

İçindekiler

Editörden

Editörden

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Araştırma Makaleleri

Meme Kanseriyle İlgili Türkçe Web Sitelerinin Özelliklerinin İncelenmesi

Figen EROL URSAVAŞ, Figen ŞENGÜN İNAN

The Effect of Nurses' Perceptions of Organizational Support on Organizational Cynicism

Seda YAVUZER ZAN, Serap ALTUNTAŞ

Web Tabanlı Eğitimin Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerinin Bakımdaki Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi

Deniz BATMAN, Sibel ŞEKER

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarında Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

Merve ÇAKAR, Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN, Deniz ORUÇ

Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Profesyonellik Tutumları

Serpil ÇELİK DURMUŞ, Yurdağül ERDEM

Kanser Tanısıyla Hastanede Yatan Ergenlerin Semptomları ile Annelerinin Stres Düzeyinin Ergenlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Yordayıcı Etkisi

Burcu ÖZKUL, Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN

Derleme Makaleler

Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi

Buse GÜLER, Dilek BİLGİÇ, Hülya OKUMUŞ, Hande YAĞCAN

Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme

Hatice ÇAMVEREN, Gülseren KOCAMAN

Çok değerli okuyucularımız,

Bahar ayının güzellikleri ile yeşeren yeni fidanlar gibi yeni akademik çalışmalarını paylaşacağımız dergimizin 2019 yılı ikinci sayısında bilimsel araştırmaları ve derleme makaleleri sizlere aktarmaktan, aynı zamanda bilimsel bir platformda sizlerle buluşmaktan gurur duyuyoruz.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız altı araştırma ve iki derleme makaleden oluşmaktadır. İlk araştırma, Figen EROL URSAVAŞ ve Figen ŞENGÜN İNAN'ın "Meme Kanseriyle İlgili Türkçe Web Sitelerinin Özelliklerinin İncelenmesi" isimli çalışması olup tanımlayıcı türde yapılmıştır. Türkiye'de meme kanseri hakkında bilgi ve destek sağlama amacıyla hazırlanmış web sayfalarının niteliğinin ve bilgi içeriklerinin incelenmesini amaçlayan çalışmada, 16 web sayfası değerlendirilmiştir. Meme kanseri ile ilgili bilgi sunan internet sitelerinin çoğunluğunun meme kanseri örgüt ve kuruluşlarına ait olduğu, kalite ölçütleri açısından çeşitlilik gösterdiği, bilgi kaynaklarının belirtilmediği, güncelleme tarihinin yer almadığı ve etik niteliklerin açık bir şekilde belirtilmediği sonucuna ulaşılmıştır.

İkinci araştırma makalesi; Seda YAVUZER ZAN ve Serap ALTUNTAŞ'ın "The Effect of Nurses' Perceptions of Organizational Support on Organizational Cynicism" isimli çalışmasıdır. Araştırma, hemşirelerin örgütsel destek algılarının örgütsel sinizm üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel araştırma tasarımı yapılmıştır. Çalışma, 220 hemşire ile bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş ve algılanan örgütsel desteğin örgütsel sinizmi olumsuz etkilediği ve örgütsel sinizmi azalttığı belirlenmiştir. Kurum yöneticilerine katkı sağlayıcı sonucu olan bir çalışmadır.

Üçüncü çalışma; Deniz BATMAN ve Sibel ŞEKER'in "Web Tabanlı Eğitimin Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerinin Bakımdaki Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi" başlıklı çalışmasıdır. Araştırma, ön test- son test kontrol gruplu düzende yarı-deneysel randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma grubundaki ebeveynlere üç haftalık planlı eğitim ve danışmanlık programı bu web sayfası üzerinden yürütülmüştür. Kontrol grubundaki ebeveynlerin taburculuk eğitimine müdahale edilmemiş, standart hastane taburculuk protokolü uygulanmıştır. Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bebek bakımına yönelik özgüveni artırma ve kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Dördüncü çalışma; Merve ÇAKAR, Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN ve Deniz ORUÇ'un "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarında Karşılaştıkları Sağlık Riskleri" isimli çalışmasıdır. Bu araştırma, tanımlayıcı-kesitsel tasarımda olup, Batı Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet üniversitesinin 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören 338 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sürecinde pek çok sağlık riskleri ile karşılaştıkları, kesici-delici alet yaralanması, alt ekstremitelerde ağrı, şiddet ve stres yaşadıkları saptanmıştır. Uygulama alanı açısından hem okul yöneticileri hem de hastane yöneticilerinin önlem alması gereken sonuçları içeren bir çalışma niteliğindedir.

Beşinci araştırma; Serpil ÇELİK DURMUŞ ve Yurdagül ERDEM'in "Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Profesyonellik Tutumları" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören 123 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin mezuniyet sonrasında mesleki bilgi yükünü arttırmaya yönelik faaliyetlerde bulunmak istedikleri ve hemşirelik mesleğini severek okuyan öğrencilerin otonomi düzeylerinin yüksek olduğu, tüm öğrencilerin genel profesyonellik tutumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Altıncı araştırma makalesi; Burcu ÖZKUL ve Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN'in "Kanser Tanısıyla Hastanede Yatan Ergenlerin Semptomları ile Annelerinin Stres Düzeyinin Ergenlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Yordayıcı Etkisi" isimli çalışmasıdır. Araştırma, pediatrik hematoloji ve onkoloji kliniklerinde yatan, 10-18 yaşları arasında kanser olan 83 ergen ve anneleri ile yürütülmüştür. Ergenlerin semptomları ve annelerinin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir. Bu nedenle ergenlerin semptomlarını ve annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik kanıt dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanmasının kanser olan ergenlerin yaşam kalitesini geliştirebileceği öngörülmüştür.

Bu sayımızdaki ilk derleme makale; Buse GÜLER, Dilek BİLGİÇ, Hülya OKUMUŞ ve Hande YAĞCAN'ın "Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi" başlıklı derlemesidir. Derleme makalede, gebelik döneminin farklı trimesterlerinde beslenme, vitamin, mineral, folik asit gibi desteklerin farklı sağlık kuruluşlarına ve yıllara göre değişkenlik gösterdiği, ebe ve hemşirelerin güncel bilgiyi bu bağlamda izleminin önemli olduğu vurgulanmıştır.

İkinci derleme makale, Hatice ÇAMVEREN ve Gülseren KOCAMAN'ın "Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme" isimli makalesidir. Makalede, literatür taraması, 2007-2018 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan tam metnine ulaşılabilen çalışmaları kapsamıştır. Mentorluk programının işten ayrılma ve işte kalma hızlarına etkisini inceleyen yedi deneysel çalışma derlemeye alınmıştır. Mentorluğun işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren beş çalışmada, devir hızının %3 ile %21,5 arasında azaldığı, işte kalma hızlarının incelendiği iki çalışmada gerçekleşen artış hızlarının %21 ve %25 olduğu gösterilmiştir. Mentorluk programlarının, hemşireleri işte tutma konusunda etkili bir strateji olarak uygulanabileceği önerisinde bulunulmuştur. Yönetici hemşireler açısından konunun önemine dikkat çeken bir çalışmadır.

Nisan sayımızda, araştırmalarıyla ve derleme makalesi ile literatüre, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve bütün süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı ümit ediyorum.

Prof.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

Meme Kanseriyle İlgili Türkçe Web Sitelerinin Özelliklerinin İncelenmesi*

Figen EROL URSAVAŞ**, Figen ŞENGÜN İNAN***

Öz

Amaç: Türkiye’de meme kanseri hakkında bilgi ve destek sağlama amacıyla hazırlanmış web sayfalarının niteliğinin ve bilgi içeriklerinin incelenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanmış bu araştırmanın verileri arama motorlarından olan <http://www.google.com.tr/> aracılığı ile Web Sitelerinin Niteliğini ve İçeriğini Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Meme kanseri ile ilgili bilgileri içeren 16 web sayfasının niteliği ve bilgi içerikleri sayı ve yüzde olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Bu çalışmada incelenen sitelerin %43.75’nin kar amacı gütmeyen kuruluşlar oluşturmaktadır. Web sitelerinin %87.50’sinde verilen bilgilerin kaynaklarının belirtilmediği, %87.50’sinde verilen bilgilerin tarihlerinin belirtilmediği ve web sitelerinin %62.50’sinde güncellenme tarihine ait bilginin olmadığı saptanmıştır. Bu sitelerin içeriğini %93.75 ile tıbbi bilgilerin oluşturduğu ve meme kanseri ile ilgili bilgilerin alt başlıklar incelendiğinde; %75.00’inin risk faktörleri olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Meme kanseri ile ilgili bilgi sunan internet sitelerinin çoğunluğunu meme kanseri örgüt ve kuruluşları oluşturmakla birlikte, web sayfalarının kalite ölçütleri açısından çeşitlilik barındırdıkları görülmüştür. Bilgilerin kaynaklarının belirtilmemesi, güncelleme tarihinin yer almaması ve etik niteliklerin açık bir şekilde açıklanmaması önemli sorunlardır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, İnternet, Nitelik.

Abstract

Examining the Properties of Turkish Websites on Breast Cancer

Objectives: Examine the quality and information content of the websites prepared for the purpose of providing information and support on breast cancer in Turkey. **Methods:** The data of this descriptive study was collected by using the Evaluation Form for Quality and Content of Websites through the search engine <http://www.google.com.tr/>. The quality and information content of 16 websites, were analyzed as number and percentage. **Results:** It was observed in this study that 43.75% of the websites examined were nonprofit organizations. It was found that 87.50% of the websites did not indicate the sources of information, 87.50% did not indicate the dates of the information and 62.50% had no information about the date of update. It was observed that 93.75% of these websites contain medical information and when examining the subtitles related to the information on breast cancer, 75.00% were risk factors. **Conclusion:** It was observed that the majority of the websites offering information on breast cancer consisted of organizations and institutions related to breast cancer, and the websites incorporated diversity in terms of quality criteria. The significant problems are especially failure to indicate the sources of the information presented, include the date of update, and explain clearly the ethical qualities.

Key Words: Breast cancer, Internet, Quality.

Geliş tarihi:08.03.2018

Kabul tarihi: 26.12.2018

Günümüzde internete erişimin kolaylaşması ve yaygınlaşması ile birlikte, hastalıklar hakkında bilgi edinme amacıyla internet sıklıkla kullanılan bir iletişim aracı olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2). Benzer şekilde, ülkemizde sağlık hizmeti veren kurumların sitelerinin ve bu hizmetten yararlanmak isteyenlerin sayısının hızla arttığı belirtilmektedir (3).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı verilerine göre ülkemizde internet kullanan bireylerin oranı; % 61,2, sağlıkla ilgili bilgi tarama oranı ise % 65,9’dur (4). Yetişkinlerin büyük bir çoğunluğu internet kullanımını sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullanmaktadır (5). Ayrıca, internet kullanımı bilgi sağlanmasına ek olarak hastaların tedavileri ile ilgili kararlarını da etkileyebilen bir faktördür (6). Bu noktada, anlaşılır ve güvenilir kaynaklara dayanan bilgi, sağlık sisteminde hizmet verimini arttırabileceği gibi uygun olmayan içeriğe sahip kaynaklar ise hastaların yanlış yönlendirilmesinin yanı sıra, tanı ve tedavi sürecinde gecikmelere yol açma riskine neden olabilmektedir (1).

İnternet meme kanseri tanısı almış hastalar tarafından da sıklıkla kullanılmaktadır (7). Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür (8,9). Meme kanseri tanısı konulan kadınlar yeni durumlarıyla baş edebilmek için genellikle bilgi arayışı içine girmektedirler. Bu noktada pek çok kanser hastasının interneti bilgi kaynağı olarak kullandığı ve interneti bir destek kaynağı olarak açıkladıkları belirtilmektedir (10). Benzer şekilde, kanser hastalarının hastalığa özgü bilgi edinme amacıyla sıklıkla internet kullanımına yöneldikleri açıklanmaktadır (11,12,13). Ülkemizde 120 kanser hastası ile yapılan bir çalışmada kanser hastalarının %70.8’nin hastalıklarıyla ilgili bilgiyi internette edindiği bulunmuştur (10). Fogel ve arkadaşları (2002), 188 meme kanseri tanısı almış hasta ile yürüttükleri çalışmada hastaların %41,5’inin meme kanseri ile ilgili konularda bilgi edinme amacıyla internete başvurduklarını saptamışlardır (14). Bass ve arkadaşları (2006), 498 yeni kanser tanısı almış hastayla yaptıkları çalışmada hastaların %67’sinin internet yoluyla bilgi edindiği saptanmıştır. Yeni kanser tanısı konulan hastalar hem bilgi edinmek hem de bilinçli kararlar vermede kendine güveni arttırmak için interneti güçlü bir araç olarak algılamaktadırlar (15). Bir başka çalışmada ise meme kanserli kadınların tanıdan sonraki 16 aylık sürede kaynak olarak interneti ikinci sırada kullandıkları belirlenmiştir (16). Kemoterapi sürecindeki meme kanseri hastalarıyla yürütülen bir çalışmada ise hastaların %50’sinin interneti bilgiye ulaşmak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir (17). Yakın dönemde yürütülen bir başka çalışmada kadınların meme kanseri cerrahisine karar vermeden önce interneti ikinci sırada bilgi kaynağı olarak kullandıkları saptanmıştır (18). Almanya’da yürütülen bir çalışmada, meme kanseri hastalarının internet üzerinden hastalığa özgü bilgi arayışlarının 2007’de %26.96’dan, 2013 yılında, %37.21’e yükseldiği belirlenmiştir (7).

* Bu çalışma, 17-21 Nisan 2019 tarihinde Antalya’da yapılacak 23. Ulusal Kanser Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulacaktır. **Dr. Öğretim Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Çankırı e-mail: figeneroll@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7212-6468> **Dr.Öğr.Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir. e-mail: figensengun@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9703-4594>

Ek olarak internet, meme kanseri ve tedavilerle ilgili tıbbi desteğin yanında psikososyal konularda da destek sağlayan bir kaynaktır (19). Ayrıca, internet aracılığıyla sağlanan destek grupların meme kanseri hastalarının rehabilitasyonu için önemli olduğu belirtilmektedir (12).

İnternet kanser hastalarına durumlarıyla ilgili farkındalıklarını arttırmada, tanıları anlamalarında, tıbbi ve tamamlayıcı tedavilerle ilgili bilgiye ulaşmalarında, kanserle yaşamayı öğrenmelerinde, izolasyonu önleme ve diğer kişilerin deneyimlerine ulaşma yoluyla sosyal desteğe erişimlerinde destek sağlayabilen bir kaynaktır (20). Ancak internet üzerinden sağlıkla ilgili konularda bilgiye erişimin bu avantajlarının yanında dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlardan hastayı korumada sağlık profesyonellerinin doğru ve yararlı bilgileri içeren sitelere hastaları yönlendirmeleri önemlidir (21). İnternette meme kanseriyle ilgili bilgi arayan bir kişinin en az üç problemle karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir. Bu problemler, ilgili internet sitelerini bulma, elde edilen bilgilerin eksiksiz ve doğru olup olmadığını değerlendirme ve internet sitesinin güvenilir bir kaynaktan bilgi sağlayıp sağlamadığını bilmedir (13). Ayrıca sağlıkla ilgili internet sitelerinin yönetmeliğe uygun olarak oluşturulmaması hastaların yanlış bilgi edinmelerine neden olabilmektedir (6). Bu noktada, 2002 yılında Avrupa’da sağlıkla ilgili web siteleri için kalite kriterleri oluşturulmuştur. Bu kriterler internet sitelerinin; şeffaflık ve dürüstlük, otorite (yetki), gizlilik ve verilerin korunması, bilgi güncellemesi, sorumluluk, kolay ulaşılabilirlik başlıkları altında incelenmesini içermektedir (25). Bu kriterler de göz önünde bulundurulduğunda, çalışmalar meme kanseriyle ilgili internet aracılığıyla edinilen bilgilerin her zaman güvenilir olmadığını, bilginin doğruluğunun uzmanlar tarafından irdelenmesi gerekliliğini de gözler önüne sermektedir (13). Meme kanseriyle ilgili 26 web sayfasında sunulan bilginin niteliğinin incelendiği bir çalışmada, sayfalardan dördünün oldukça düşük kalitede oldukları belirlenmiştir (22). Benzer şekilde Romanya’daki meme kanseri web sitelerinin niteliğinin incelendiği bir çalışmada, sayfaların e-sağlık kalite ölçütleri açısından düşük kalitede oldukları ve kalitenin beş yıllık izlem sürecinde değişim göstermediği belirlenmiştir (23). Meme kanserine yönelik 136 internet sitesinin niteliğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, sitelerin üçte birinden daha azında (45 site) mevcut bilgilerin kaynaklarının belirtildiği saptanmıştır (24).

Türkiye’de meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve bu hasta grubuna yönelik hazırlanmış birçok web sitesi bulunmaktadır. Ancak, bu sitelerin niteliği ve sundukları bilginin içeriği bilinmemektedir. Bu noktada bu çalışmanın amacı Türkiye’de meme kanseri hakkında bilgi ve destek sağlama amacıyla hazırlanmış internet sayfalarının niteliğinin ve içeriklerinin incelenmesi olup aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Türkiye’de meme kanserine yönelik oluşturulan web siteleri hangi nitelikleri taşımaktadır?
- Türkiye’de meme kanserine yönelik oluşturulan web sitelerinden sorumlu kurum/kuruluş ve hedef kitlelerini neler oluşturmaktadır?
- Türkiye’de meme kanserine yönelik oluşturulan web sitelerinin konu başlıkları ve bilginin içeriğinde neler bulunmaktadır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri

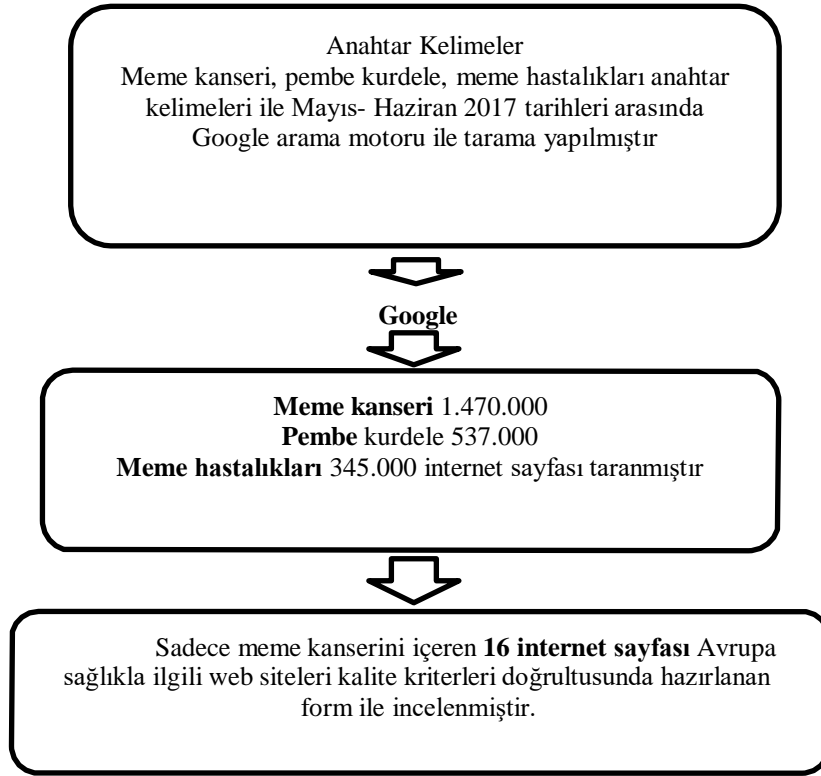
Bu araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından belirlenen ve ülkemizde en sık kullanılan arama motorlarından olan <http://www.google.com.tr/> aracılığı ile toplanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Google arama motoruna “meme kanseri, pembe kurdele ve meme hastalıkları” anahtar kelimeleri yazılarak Mayıs- Haziran 2017 tarihleri arasında “meme kanseri” ile ilgili 1.470.000, “pembe kurdele” ile ilgili 537.000, “meme hastalıkları” ile ilgili 345.000 arama sonucu oluşturmaktadır (Şekil 1). Hedefi meme kanseri ile ilgili bilgi vermek olmayan, meme kanseri ile ilgili kısa bilgi içeren ve meme kanserinin yanında başka kanser türlerini anlatan siteler örnekleme dahil edilmemiştir. Meme kanseri için hazırlanmış ve meme kanseri ile ilgili bilgileri içeren 16 web sayfası araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Avrupa sağlıkla ilgili web siteleri kalite kriterleri (25) ve literatür göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş web sitelerinin niteliği ve içeriklerinin değerlendirilmesine yönelik yapılandırılmış Web Sitelerinin Niteliğini ve İçeriğini Değerlendirme Formu ile incelenmiştir (6,21). Bu form, web sitelerinin niteliğini, yetki ve hedef kitlelerini, konu başlıkları ve bilgi içeriğini oluşturan başlıklardan oluşmaktadır. Nitelik, şeffaflık-dürüstlük, yetki, bilgi güncellemesi ve gizlilik-verilerin korunması başlıklı 9 sorudan oluşmakta ve evet - hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Web sitelerinden sorumlu kurum/kuruluş ve hedef kitleyi değerlendiren iki soru bulunmaktadır. Bu soruların cevapları çoktan seçmeli olarak cevaplanmaktadır. Web sitelerinde yer alan konu başlıkları ve bilginin içeriğini değerlendiren iki madde bulunmaktadır.



Şekil 1: Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Verilerin Toplanması

Veriler arama motorunda gelişmiş arama seçeneği ile toplanmıştır. Taramalarda dil Türkçe, ülke Türkiye olarak seçilip tüm dosya türlerinde, herhangi bir zaman aralığında, aranan anahtar kelime herhangi bir yerde olacak şekilde, lisans ile filtelenmemiş tüm sonuçlara ulaşılacak biçimde sadece Türkiye'den sayfalarda yapılmıştır. Taramalarda sadece meme kanseri ile ilgili bilgileri içeren sayfalar incelenmeye alınmıştır. Meme kanserinin yanında başka kanser türlerinin de açıklandığı sayfalar incelenmeye alınmamıştır. Konu ile ilgili olmayan sayfalar tekrar etmeye başladığında internet taramasına son verilmiştir ve konu ile ilgili olmayan sayfalar incelemeye dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Belirlenen anahtar kelimeler aracılığı ile ulaşılan sayfalar araştırmacılar tarafından Avrupa sağlıkla ilgili web siteleri kalite kriterleri ve literatür doğrultusunda hazırlanan form ile incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılarak, sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Web Sitelerinin Niteliği

Web sitelerinin niteliği Avrupa sağlıkla ilgili web siteleri kalite kriterlerinin; Şeffaflık- Dürüstlük, Yetki, Bilgi Güncellemesi, Gizlilik ve Verilerin korunması başlıkları altında incelenmiştir.

Şeffaflık-Dürüstlük

İncelenen web sitelerinin %87.50'sinde sorumlu kişi veya kuruluşun açıklandığı, %75.00'inde sitenin amacının açıkça belirtildiği, %87.50'sinin hedef kitlesini tanımladığı ve %62.50'sinin finansman kaynaklarının belirtildiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Yetki

Web sitelerinin %87.50'sinde siteleri oluşturan kişi ve kurumların kimlik bilgilerinin yer aldığı görülmüştür (Tablo 1). Bu doğrultuda, sitelerin %43.75'ini kar amacı gütmeyen kuruluşlar, %37.50'sini ticari site, %18.75'ini ise üniversite/tıp merkezi gibi kurumların oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ancak, web sitelerinin %87.50'sinde verilen bilgilerin tarih ve kaynaklarının belirtilmediği saptanmıştır (Tablo 1).

Bilgi Güncellemesi

Web sitelerinin %62.50'sinde güncellenme tarihine ait bilginin olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Gizlilik ve Verilerin Korunması

Web sitelerinin %100.00'ünde kişisel bilgi ve verilerin nasıl korunacağı açıklanmamış olup, tümünde kullanıcılar arası etkileşimi ve önerilerin doğruluğunu denetleyen bir mekanizmanın olmadığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Web Sitelerinin Niteliği

Maddeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Şeffaflık- Dürüstlük				
Siteden sorumlu kişi veya kuruluşun elektronik adresi	14	87.50	2	12.50
Sitenin amacı açık mı?	12	75.00	4	25.00
Hedef kitle tanımlanmış mı?	14	87.50	2	12.50
Finansman kaynakları belirtilmiş mi?	10	62.50	6	37.50
Yetki (Bilgiyi sağlayan kişinin yetkinliği)				
Verilen bilgilerin kaynakları ve tarihi var mı?	2	12.50	14	87.50
Web sitesinde yer alan kişi ve kurumların adı ve kimlik bilgileri var mı?	14	87.50	2	12.50
Bilgi Güncellemesi				
Web sitesinin güncellenme tarihi var mı?	6	37.50	10	62.50
Gizlilik ve Verilerin Korunması				
Kişisel bilgi ve verilerin nasıl korunacağı açıklanmış mı?	-		16	100.00
Kullanıcılar arası etkileşimi (tavsiye verme, öneri sunma) ve bilgi akışının doğruluğunu denetleyen bir mekanizma var mı?	-		16	100.00

Tablo 2. Web Sitelerinden Sorumlu Kurum/Kuruluş ve Hedef Kitle

	Sayı	Yüzde
Web Sitesinden Sorumlu Kurum/Kuruluş		
Ticari Site	6	37.50
Üniversite/tıp merkezi sitesi	3	18.75
Kar amacı gütmeyen kuruluş	7	43.75
Devlet Sitesi	-	
Hedef Kitle		
Hasta	13*	81.25
Hemşire/Sağlık Personeli	6*	37.50
Diğer (gazeteci, medya...)	-	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Web Sitelerinde Yer Alan Konu Başlıkları ve Bilginin İçeriği

Web sitelerinin %81.25'inin hedef kitleleri hastalardır (Tablo 2) ve sitelerin içeriğinin %93.75'ini tıbbi bilgilerin oluşturduğu görülmüştür (Tablo 3). Web sitelerindeki meme kanseri ile ilgili alt başlıklar incelendiğinde; %75.00 risk faktörleri, %62.50 mamografi ve görüntüleme yöntemleri, %62.50 cerrahi tedavi yöntemleri, %62.50 kemoterapi, %62.50 radyoterapi, %62.50 hormonoterapi, %37.50 meme rekonstrüksiyonu ve %31.30 psikolojik uyumla (meme kanserinin psikolojik etkileri ile ilgili literatür bilgisi, pozitif hasta hikayeleri) ilgili başlıkların oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Web Sitelerinde Konu Başlıkları ve Bilginin İçeriği

	n	%
Konu Başlıkları		
Tıbbi Bilgi	15*	93.75
Yaşam deneyimleri, öyküler	6*	37.50
Klinik araştırma sonuçları	3*	18.75
Soru cevap sitesi	8*	50.00
Meme hastalıkları konuları ile ilgili duyurular	4*	25.00
Bilginin İçeriği		
Risk Faktörleri	12*	75.00
Mammografi ve Görüntüleme	10*	62.50
Cerrahi Tedavi	10*	62.50
Kemoterapi	10*	62.50
Radyoterapi	10*	62.50
Hormonoterapi	10*	62.50
Meme rekonstrüksiyonu	6*	37.50
Psikolojik uyum	5*	31.30

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tartışma

Web Sitelerinin Niteliği

Sonuçlar meme kanseri ile ilgili web sitelerinin kalite ölçütleri açısından çeşitlilik barındırdıklarını göstermektedir. Ülkemizde 23 Mayıs 2007 tarihinde resmi gazetede yayımlanan “İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanunun” 3. Maddesine göre “içerik yer ve erişim sağlayıcılarının tanıtıcı bilgilerini, kendine ait internet ortamında kullanıcıların ulaşabileceği şekilde güncel olarak bulundurmamak durumundadır” şeklinde belirtilmektedir (26). Ancak çalışma bulgusu web sitelerinin %87.50’inde sorumlu kişi ya da kuruluşun belirtildiğini, %12.50’inde bu bilginin yer almadığını göstermektedir. İngilizce hazırlanmış web sitelerinin incelendiği bir çalışmada incelenen web sitelerinin %31.60’ında siteyi oluşturan kişi ya da kuruluşların kimlik bilgilerinin olduğu görülmüştür (24). Bir diğer önemli nokta, web sitesine katkıda bulunan gerek ticari gerekse ticari olmayan bütün kuruluşlarla bağlantıların, finans kaynağının açık bir şekilde belirtilmesidir (3). Ancak çalışmada web sitelerinin sadece %62.50’sinin finansal kaynağını belirttiği saptanmıştır. Meme kanseri ile ilgili web sitelerinin incelendiği başka bir çalışmada 136 meme kanseri ile ilgili web sitesinin sadece 14’nün (%10.30) finansal masrafları hakkında bilgi verdiği saptanmıştır (24).

İnternet aracılığıyla sunulan bilginin kim tarafından sunulduğu, bilgiyi sunan kurum ya da kişilerin konuyla ilgili yetkinliği, yazarlık ölçütlerini taşıyıp taşımadıklarının belirlenmesi önemli bir konudur (21). Bu çalışmada, web sitelerinin %12.50’inde siteleri oluşturan kişi ve kurumların kimlik bilgilerinin yer almadığı görülmüştür. Benzer şekilde, meme kanseriyle ilgili 26 web sayfasının incelendiği bir çalışmada; yazarlık ilkelerine çok az uyulduğu, bilgiyi sunan kişilerin yetkinliklerinin açık olmadığı sonucuna varılmıştır (22). Bir diğer önemli nokta, internet aracılığıyla yayımlanan bilgiler için kaynak gösterilmesi ve sayfanın güncellenme tarihinin olmasıdır (3,25). Bu çalışmada, internet sitelerinin %87.50’inde bilgilerin kaynakları ve tarihinin olmadığı ve web sitelerinin %62.50’sinin güncellenme tarihlerinin belirtilmediği görülmüştür. Hoffman-Goetz ve Clarke’ın (2000), çalışmasında 136 internet sitesinin üçte birinden daha azında (45 site) güncellenme tarihinin ve mevcut bilgilerin kaynaklarının belirtildiğini saptamışlardır (24). Romanya da yapılan başka bir çalışmada ise meme kanseri ile ilgili web sayfalarında içerik güncellemesi ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır (23). Sağlık alanındaki hızlı gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda güncel ve doğru bilgilerin yer alması bir gerekliliktir.

Bu çalışmada, incelenen web sayfalarının tamamında kişisel bilgi ve verilerin nasıl korunacağını açıklanmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Hoffman-Goetz ve Clarke’ın (2000), çalışmasında, 136 internet sitesinin yedisinde kişisel bilgilerinin güvenliğinin nasıl sağlandığı bilgisinin yer aldığını saptamışlardır. Ancak, gizlilik, sağlıkla ilgili internet sayfalarının taşınması gereken etik bir gerekliliktir ve sağlıkla ilgili bir siteyi kullanan ziyaretçilerin kimlik bilgileri de dahil olmak üzere, tüm bilgi akışında gizlilik ilkesine saygıyı içermektedir (3,27).

Web Sitelerinde Yer Alan Konu Başlıkları ve Bilginin İçeriği

Web sitelerinde hedef kitlenin belirlenmesi ve içeriğin bu doğrultuda yapılandırılması önemlidir. Hedef kitleler sağlık profesyonelleri ve ilgili siteye ulaşmak isteyen kullanıcılar (hasta- hasta yakınları) şeklinde gruplandırılabilir (3). Çalışmamızda meme kanseriyle ilgili web sitelerinin %87.50’sinin hedef kitesini tanımladığı ve bunun %81.25 ile hastalar olduğu görülmektedir.

Günümüzde dünya internet kullanıcılarının yarısından fazlasının sağlıkla ilgili konularda web sayfalarını kullandığı bilinmektedir. Sağlıkla ilgili olarak en yaygın kullanım şekli tıbbi bilgiye ulaşılması şeklindedir (28). Çalışmamızda da incelenen web sitelerinde verilen bilgilerin büyük çoğunluğunu tıbbi bilgilerin oluşturduğu başlıklar incelendiğinde web sitelerinin içeriklerinin %75’inde risk faktörleri ile ilgili bilgilerin yer aldığı görülmektedir. Meri ve arkadaşları (2002),

yaptıkları meme kanseri ile ilgili web sitelerinin içerikleri incelendiği çalışmada web sitelerinin içeriklerinin %58 ile en çok risk faktörleri olduğu ve bu sonucun bu çalışmayla paralellik gösterdiği saptanmıştır (29). İnternet meme kanseri hastalarına hem hastalık sürecinde hem de tedavi sonrası dönemde hastalık ve tedavilerle ilgili tıbbi desteğin yanında psikososyal konularda da destek sağlayan bir kaynaktır (19). Ancak bu çalışmada sitelerin içeriğinin çoğunluğunu, tedaviye ilişkin tıbbi bilgilerin oluşturduğu, psikososyal destek sağlama amacına yönelik sınırlı sayıda sitenin olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 184 web sayfasının içeriğinin incelendiği bir çalışmada, tıbbi bilgi içeriğinde; en az bilgi sağlanan konuyu meme kanseri ile ilgili psikolojik boyutun oluşturduğu belirlenmiştir (29). Benzer şekilde kansere spesifik web sayfalarının hastaların bilgi gereksinimlerini karşılayıp karşılayamadığını araştıran bir çalışmada, tedavi, iyileşme, yaşam kalitesi, psikososyal konular ve özbakımı geliştirme gibi alanlarda meme ve prostat kanseri ile ilgili daha kapsamlı bilgi sunumuna gereksinim olduğunu göstermektedir (30).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak, meme kanseri ile ilgili bilgi sunan internet sitelerinin çoğunluğunu meme kanseri örgüt ve kuruluşları oluşturmakla birlikte, ilgili web sayfalarının kalite ölçütleri açısından çeşitlilik barındırdıkları görülmüştür. Özellikle, sunulan bilgilerin kaynaklarının belirtilmemesi, güncelleme tarihinin yer almaması ve etik niteliklerin açık bir şekilde açıklanmaması önemli sorunlardır. Bu noktada, ülkemizde meme kanseri tanılı bireylerin uygun olmayan, verilen bilgilerin doğruluğunun ve kaynaklarının belirtilmediği sitelere bilgiye ulaşım amacıyla yönelmeleri, hastaların hem yanlış yönlendirilmesine hem de tanı ve tedavi sürecinde gecikmelere ve yanlış uygulamalara yönelik risklerle karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Ayrıca bu sonuç, ülkemizde meme kanseri ile bilgi sunan web sitelerinin niteliklerinin geliştirilmesi gerekliliğini yansıtmaya açısından önemlidir. Bu çalışmada meme kanseriyle ilgili web sitelerinin nitelikleri Avrupa sağlıkla ilgili web siteleri kalite kriterleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, internet üzerinden verilen bilgilerin doğruluğu ve geçerliliği incelenmemiştir.

Bu çalışma ile web sitelerindeki bilgiler kullanılmadan önce web sitelerinin kalite kriterlerine uygun olup olmadığı okuyucular tarafından değerlendirilerek bilginin kullanılması hakkında yol gösterebileceği düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin bilgi sunan web sitelerini tanılamak ve değerlendirmek amacıyla bir tanılama aracının kullanılması önerilir. Böylece yaptıkları danışmanlıklarda ihtiyacı olan hastaların tedavi ve bakım konusunda bilinçli karar vermelerine yardımcı olmak ve iyi kaliteli bilgilere ulaşmak için güvenilir, etik kurallara uygun yapılandırılmış ve güncel web sitelerine yönlendirebilirler.

Oluşturulmuş ve yeni oluşturulacak web sitelerinin nitelikli olabilmesi açısından özellikle bilgi kaynaklarının belirtilmesi, bilgilerin güncelleme tarihinin olması ve etik konulara dikkat edilmesi önerilmektedir. Gelecek çalışmalarda bilgilerin doğruluğunun ve geçerliğinin de incelenmesine gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Gülcü N, Bulut, S. Bel ağrısı konusuna yönelik internet sitelerinin içerik analizi. *Ağrı*. 2010;22 (2):68-72.
2. Şener E, Samur M. Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: facebookta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2(4): 508-523.
3. Cengiz S A. İnternet ve etik: Örnek uygulama alanı olarak sağlık iletişimi. In: M. Akgül ve ark, editors. *Bilgi toplumuna doğru! XII. "Türkiye'de internet"*. Ankara: Nokta Ofset; 2007. p. 292-305.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. 2016. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> (erişildi: 10.11.2017).
5. Wallwiener M, Wilhelm Wallwiener C, Kansy J K, Seeger H, Rajab TK. Impact of electronic messaging on the patient- physician interaction. *J Telemed Telecare*. 2009; 15(5):243-50.
6. Quinn EM, Corrigan MA, McHugh SM, Murphy D, O'Mullane J, Hill ADK., Redmond HP. Breast cancer information on the internet: Analysis of accessibility and accuracy. *Breast*. 2012;21 (4):514-17.
7. Kowalski C, Kahana E, Kuhr K, Ansmann L, Pfaff H. Changes over time in the utilization of disease-related Internet information in newly diagnosed breast cancer patients 2007 to 2013. *J Med Internet Res*. 2014;16 (8): e195.
8. GLOBOCAN. 2012. Estimated cancer Incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Erişim: www.globocan.iarc.fr (erişildi: 10.11.2017).
9. Türkiye Kanser İstatistikleri. 2016. Erişim: URL: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/1793-2013-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html> (erişildi: 08.01.2017).
10. Başkale HA, Serçekuş P, Günüşen PN. Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinden beklentilerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015;6(2):65-70.
11. Gümüş AB. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2006;2(3):108-14.
12. Høybye MT, Johansen C, Tjørnhøj-Thomsen T. Online interaction. Effects of storytelling in an internet breast cancer support group. *Psychooncology*, 2005;14(3):211-20.
13. Nilson-Ihrfelt E, Fjällskog ML, Blomqvist C, Ahlgren J, Edlund P, Hansen J, et al. Breast cancer on the internet: the quality of swedish breast cancer websites. *Breast*. 2004;13:376-82.
14. Fogel J, Albert SM, Schabel F, Ditkoff BA, Neugut AI. Internet use and social support in women with breast cancer. *Health Psychol*. 2002;21(4): 398-404.

15. Bass SB, Ruzek SB, Gordon TF, Fleisher L, McKeown- Conn N, Moore D. (2006). Relationship of internet health information use with patient behavior and self- efficacy: experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the National Cancer Institute's cancer information service. *J Health Commun.* 2006;11(2): 219-36.
16. Satterlund MJ, McCaul KD, Sandgren AK. Information gathering over time by breast cancer patients. *J Med Internet Res.* 2003;5(3): e15.
17. Cowan C, Hoskins R. Information preferences of women receiving chemotherapy for breast cancer. *Eur J Cancer Care.* 2007;16(6): 543-50.
18. Schmidt H, Cohen A, Mandeli J, Weltz C, Port ER. Decision-making in breast cancer surgery: Where do patients go for information? *Am Surg.* 2016;82(5): 397-402.
19. Fogel J, Ribisl K, Morgan P, Humphreys K, Lyons E. The underrepresentation of African Americans in online cancer support groups. *J Natl Med Assoc.* 2008;100(6): 705-12.
20. Ziebland S, Chapple A, Dumelow C, Evans J, Prinjha S, Rozmovits L. How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *BMJ.* 2004;6(328): 1-6.
21. Ream E, Blows E, Scanlon K, Richardson A. An investigation of the quality of breast cancer information provided on the internet by voluntary organisations in great Britain. *Patient Educ Couns.* 2009;76(1): 10-5.
22. Nghiem AZ, Mahmoud Y, Som R. Evaluating the quality of internet information for breast cancer. *Breast.* 2016;25: 34-7.
23. Nădășan V, Roșca AN, Tarcea M, Ábrám Z, Mărușteri M. The Quality of Romanian Breast Cancer Websites: a Five-Year Longitudinal Assessment. *J Cancer Educ.* 2018; 33(3): 703-7.
24. Hoffman- Goetz L, Clarke JN. Quality of breast cancer sites on the world wide web. *Can J Public Health.* 2000;91(4): 281-4.
25. Commission of the European Communities, Brussels. eEurope 2002: Quality criteria for health related websites. *J Med Internet Res.*2002;4(3): E15.
26. Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim: URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5651.pdf>. (erişildi:14.01.2018).
27. Health on the Net Foundation. 2017. Erişim: URL: <https://www.hon.ch/HONcode/Patients/Turkish>. (erişildi: 03.02.2018).
28. Powell JA, Darvell M, Gray JAM. The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *J R Soc Med.* 2003; 96(2): 74-6.
29. Meric F, Bernstam EV, Mirza NQ, Hunt KK, Ames FC, Ross MI, et al. (2002). Breast cancer on the world wide web: cross sectional survey of quality of informatiion and popularity of websites. *BMJ.* 2002;324: 577-81.
30. Warren E, Footman K, Tinelli M, McKee M, Knai C. Do cancer-specific websites meet patient's information needs? *Patient Educ Couns.* 2014;95(1): 126-36.

The Effect of Nurses' Perceptions of Organizational Support on Organizational Cynicism*

Seda YAVUZER ZAN **, Serap ALTUNTAŞ ***

Abstract

Background: Nurses who do not perceive enough organizational support may bear negative emotions against their administrators and institutions. Job performance and the quality of patient care can be affected substantially by nurses who have negative emotions and are not being supported. **Objectives:** This descriptive and correlational research was carried out to determine the effect of nurses' perceptions of organizational support on organizational cynicism. **Methods:** The study data were collected between January and March 2014 from 220 nurses who work at a university hospital. The data were collected using the Demographic Form, the Perceived Organizational Support Scale and the Organizational Cynicism Scale. Permissions from the owners of the scales, ethical board approval and permission from the institution were obtained before collecting data. The data were analyzed with a computer using frequency and percentage distributions, descriptive statistics, Pearson's correlation analysis and simple linear regression analysis. **Results:** The organizational support perceptions of the nurses (Mean=76.10±15.94) and organizational cynicism levels (Mean=38.14±9.26) were moderate. According to the simple linear regression, there is a negative, medium level and meaningful relation between perceived organizational support and organizational cynicism ($R=.418$, $R^2=.175$, $p<0.05$). Perceived organizational support explains 18% of organizational cynicism. **Conclusion:** This study found that perceived organizational support reduced organizational cynicism and that organizational support negatively affect organizational cynicism.

Key Words: Nursing, Nursing Personnel, Nursing Administration Research.

Öz

Hemşirelerin Örgütsel Destek Algısının Örgütsel Sinizm Üzerine Etkisi

Giriş: Yeterince örgütsel destek görmeyen hemşireler, yöneticilerine ve kurumlarına karşı olumsuz duygular taşıyabilir. İş performansı ve hasta bakımının kalitesi, olumsuz duyguları olan ve desteklenmeyen hemşireler tarafından önemli ölçüde etkilenebilir. **Amaç:** Bu tanımlayıcı ve korelasyonel araştırma, hemşirelerin örgütsel destek algılarının örgütsel sinizm üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma verileri Ocak ve Mart 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 220 hemşireden toplanmıştır. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu, Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği ve Örgütsel Sinizm Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasından önce, ölçek sahiplerinden izinler, etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Veriler, frekans ve yüzde dağılımları, tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin örgütsel destek algıları ($\bar{X}= 76.10 \pm 15.94$) ve örgütsel sinizm düzeyleri ($\bar{X}= 38.14 \pm 9.26$) orta düzeyde saptanmıştır. Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, algılanan örgütsel destek ile örgütsel sinizm arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki ($R = .418$, $R^2 = .175$, $p < 0.05$) olduğu ve algılanan örgütsel desteğin örgütsel sinizmin %18'ini açıkladığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada algılanan örgütsel desteğin örgütsel sinizmi olumsuz etkilediği ve algılanan örgütsel desteğin örgütsel sinizmi azalttığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Personeli, Hemşirelik Yönetimi Araştırması.

Geliş tarihi: 09.04.2018

Kabul tarihi: 01.02.2019

Organizations, especially in our century, are seeking new ways to retain qualified manpower to protect their competitive superiority. One of these approaches is making their workers feel important and valuable, while increasing their work effectiveness by backing them on all subjects, especially their jobs. This approach is also intended to reduce workers' negative feelings, thoughts and behaviors against institutions. One of the most important factors that retains employees and improves productivity is organizational support (1,2). Organizational support means that employees feel secure and know that the organization is supporting them (3).

Supportive organizations are the organizations that respect the employees' expectations and happiness. They provide productive work environments, consider creative ideas, suggestions and criticisms and put them in practice by allowing participation in decision making. They also have democratic management styles and create trustworthy work environment by behaving fairly and impartially (1,4).

They provide job security, enhance working conditions, maintain clear intra-organizational communication, reward success, create learning environment that support the development of their employees (5). Reducing disagreements and sources of stress, caring about complaints and dealing with problems face to face are other features of the supportive organizations. While finding solutions, making arrangements for employees and developing human resources policy, the managements of supportive organizations consider whether they support their employees or not (1).

Perception of organizational support is affected by age (3,6), gender, level of education (7), working hours, organizational justice, manager support, implementation of human resources (8) and the characters of the employees (1). Especially, appreciation, praising, creating opportunities for the development of employees, listening to employees, allowing them to take part in decision making, caring about their opinions and suggestions increase employees's perception of organizational support (4,8). Having a reward system, enhancing working conditions, creating promotion opportunities, paying

*This study was presented as Master Thesis in Atatürk University Institute of Health Sciences, Department of Nursing Management at 2016. ** Nurse, RN, MSc. Narlıdere Community Health Center, İzmir. Phone: 90 505 506 36 22. e-mail: seda.yavuzer@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7047-0137> *** RN, PhD, Professor. Corresponding Author. Bandırma Onyedli Eylül University Faculty of Health Sciences Nursing Department. Balıkesir, Türkiye. Phone: + 902667170117-4520. E-mail: serap342002@yahoo.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7695-7736>

fair salaries, providing job security, giving opportunities for education and development and providing social opportunities are the practices that increase perceptions of organizational support (8).

The confidence of employees who perceive organizational support increases (9) and develops their sense of responsibility, gets the to make more efforts (4,5) and practice good organizational citizenship (4). It helps the employees to be more creative, free and enterprising about their job (10,11) and perform better (4) so that their success can increase. It also reduces their stress and burn-out levels (7), lateness or not coming to the work and helps to achieve quality service (5,8,12,13). Perceived organizational support leads to job satisfaction, which is reflected employees' private lives and increases their life satisfaction (8), and when their organizational commitment increases the idea of quitting their jobs becomes less attractive (2,12).

It also affects employees' attitudes, behavior and performance positively, which plays a key role in the effectiveness and productivity of both employees and organizations (5,9). One attitude and behavior that is affected by organizational support is organizational cynicism (14). Organizational cynicism is defined as "negative and insecure attitudes towards the institution and managers" (15). Organizational cynicism leads to lack confidence (16), to feel sameness, derision, anger, furiousness, disappointment (17), despair, doubt, uneasiness, alienation and humiliation in employees. They criticize their managers and think that they are not fair and honest. All these ideas and beliefs form cynicism's cognitive dimension, which leads to critical and derogatory behavior against institutions in the behavioral dimension (15,17). All these negative perceptions, attitudes and behaviors are debilitating for employees and prevent organizational development (18).

Employees with cynical attitudes cause negative results such as emotional problems, depression, insomnia, anger, resentment, furiousness, rage, tension, nervousness, doubt, job dissatisfaction, burnout, disobedience, reduced motivation and performance, breaks from or quitting jobs, unproductiveness and reduced loyalty (6,12,14,18-20).

It is thought that nurses who do not have enough organizational support can feed negative feelings towards their managers and institutions and this situation will affect the performance and patient care quality of nurses negatively. However, in the literature review, it was not come across to any study revealing the effect of nurses' perceived organizational support on organizational cynicism. Therefore, the need to reveal the current situation was felt and this study was carried out. This study is an original study because it is one of the first studies on nurses in this topic. It is thought that this study will contribute to both the nursing and social sciences literature on the subject and will be a guide for future research. At the same time, the results of the study will raise awareness about of the importance of organizational support in reducing organizational cynicism for nurse managers.

Methods

Aim and Design

This descriptive and correlational research was carried out to examine the effect of nurses' perceived organizational support on organizational cynicism.

Research Questions

- What are the nurses' levels of perceived organizational support?
- What are the nurses' levels of organizational cynicism?
- Does perceived organizational support have an effect on organizational cynicism?

Population and Sample

The nurses working in a university hospital in January-March 2014 formed the population. This hospital is one of the largest hospitals in Turkey with 1,000 nurses and 2,000 beds. All nurses who accepted to participate in the study without using the sampling method were included in the study. 300 nurses agreed to take part in the research were included in the scope of the study. However, 220 nurses filled the data collection tool. Of them, 49.1% were between the ages of 26-35, 96.4% were female, 58.6% were married and 82.3% have bachelor degrees. Of them, 85.5% worked as service nurses, 44.5% have worked for internal units, and 28.6% had job experience between 1-5 years. Of them, 36.4% had institutional experience between 1-5 years, 76.4% worked sometimes at day and sometimes at night, and 92.3% worked 40-50 hours weekly.

Tools

The Demographic Form, the Organizational Support Scale and the Organizational Cynicism Scale were used in data collection.

Demographic Form: This form, prepared by the researchers, has ten questions about the nurses' personal and professional characteristics (age, gender, marital status, position, working unit etc.)

Perceived Organizational Support Scale (POSS): This scale was developed by Çobanoğlu and Derinbay (2016) (3). It has 29 items and three subdimensions. The educational support subdimension has nine items, the administrative support subdimension has nine items, and the justice subdimension has eleven items. The educational support is the support for work-related or vocational training and development of the employees. The administrative support is behaviors such as guiding, motivating, advocating, asking for ideas in work-related subjects. The justice subdimension includes the managers to act fairly towards its employees in workrelated issues. While the total and subdimension Cronbach alpha internal consistency indices of scale were found to be between 0.83-0.85 by Çobanoğlu and Derinbay (2016) (3), they were between 0.87-0.92 in this study. The five-point Likert scale scores statements as: (5) strongly agree, (4) agree, (3) undecided, (2) disagree and (1) strongly disagree. The scale is assessed by subdimension arithmetic averages. The higher the score, the more organizational support is indicated.

Organizational Cynicism Scale (OCS): This scale was developed by Brandes, Dharwadkar, and Dean (1999) (21) and translated into Turkish by Kasalak and Aksu (2014) (6). The scale has 13 items and three subdimensions. The cognitive subdimension has five items, the affective subdimension has four, and the behavioral subdimension has four. In the cognitive

dimension, there are expressions that include criticism, beliefs and opinions about practices and actions of institution or managers of the individual. The affective subdimension includes the employees' negative emotions related to the institution. The behavioral subdimension includes the behaviors they display in the institution with negative feelings of the individuals

While the total and subdimension Cronbach alpha internal consistency indices of scale were found to be between 0.86-0.94 by Kasalak and Aksu (2014) (6), they were between 0.79-0.94 in this study. The five-point Likert scale scores statements as: (5) strongly agree, (4) agree, (3) undecided, (2) disagree, (1) strongly disagree. The scale is assessed by subdimension arithmetic averages. The higher the score, the more organizational cynicism is indicated.

Data Collection and Analysis

The researchers gave information about the research to all the accessible nurses and interviewed them. Data collection forms were given to 300 nurses who agreed to participate; however, only 240 out of the 300 forms were returned. Then data collection instruments were checked carefully, and 20 forms were excluded from the research for missing data. Therefore, data were assessed based on 220 forms. The return rate of the data collection forms was 73 %.

After transfer to computer, the data were assessed by a statistician with statistical packet programme. Frequencies and percentage distribution was used to evaluate the data about the descriptive characteristics of nurses. Mean and standard deviation values were used to determine perceived organizational support and organizational cynicism levels. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the perceived organizational support and organizational cynicism levels of nurses. In order to determine the effect of perceived organizational support on organizational cynicism, simple linear regression analysis was performed.

Ethical Considerations

Permission to use the measurement scales was obtained from researchers who developed them. Before starting the research, approval was received from the university's ethics committee (Decision Number:10.06.2013). In addition, written permission was received from the institution where data were collected. The nurses were also informed, and their verbal consent was obtained during the data collection procedure.

Results

The distribution of the nurses' perceived organizational support and their perceptions on organizational cynicism are shown in Table 1. In work-related issues, 38.2% of nurses think that they are only supported by the head nurse, 24.2% think that they are supported only by supervisor nurse, and 18.5% think that they are supported by both the head nurse and the supervisor nurse. Of them, 38.2% think that they are not supported by the administration in work-related issues.

Regarding organizational cynicism, 25.7% of the nurses have negative thoughts and feelings against executive nurses, 24.3% of the nurses have negative thoughts and feelings against other executives, and 50% of the nurses have negative thoughts and feelings against all executives and managers. On the other hand, 38.2% of the nurses do not have negative thoughts and feelings against management (Table 1).

Table 1. Distribution of Nurses’ Perceived Organizational Support and Perceptions on Organizational Cynicism (n=220)

Nurses’ perceived organizational support and opinions on organizational cynicism		n	%
Do you think that you are supported by managers on work related issues?	-Yes, I am supported.	136	61.8
	*I am supported only by the head nurse.	52	38.2
	*I am supported only by the supervisor nurse.	33	24.2
	*I am supported by both the head doctor and head nurse.	26	19.1
	* I am supported by both the head nurse and supervisor nurse.	25	18.5
	-No, I am not supported.	84	38.2
Do you have negative thoughts and feelings against the managers in your work place?	-Yes, I have negative thoughts and feelings against the managers.	136	61.8
	* I have negative thoughts and feelings against the executive nurses.	35	25.7
	* I have negative thoughts and feelings against the other executives.	33	24.3
	* I have negative thoughts and feelings against all executives and managers.	68	50.0
	- No, I do not have negative thoughts and feelings against the managers.	84	38.2

* n and % values are calculated based on the nurses who responded affirmatively

Table 2. Distribution of Nurses’ Mean Scores on The POSS and OCS Subdimension

Scales	Subdimension	n	Min	Max.	Mean	SD
Perceived Organizational Support Scale	-Educational Support	220	13	38	27.72	3.36
	-Administrative Support	220	9	43	21.95	6.61
	- Justice	220	11	55	26.42	8.32
	Total	220	41	131	76.10	15.94
Organizational Cynicism Scale	-Cognitive Cynicism	220	5	25	14.92	4.07
	-Affective Cynicism	220	4	20	11.00	3.90
	-Behavioral Cynicism	220	4	20	12.23	2.99
	Total	220	13	63	38.14	9.26

The distribution of the mean scores on the POSS and OCS subdimension (Table 2) show that the highest mean score on the POSS scale was for educational support (Mean = 27.72 ± 3.36), and the lowest mean score was for administrative support (Mean = 21.95 ± 6.61). On the OCS scale, the highest mean score was for cognitive cynicism (Mean = 14.92 ± 4.07), and the lowest mean score was for affective cynicism (Mean = 11.00 ± 3.90).

Correlation analysis was done to determine whether organizational support has an effect on organizational cynicism (Table 3), whether there is a meaningful relation between educational support and the subdimension of organizational cynicism. It was determined a negative, meaningful, but weak relations between the subdimension of administrative support and cognitive cynicism (r = -.389, p = .000) and affective cynicism (r = -.363, p = .000) and behavioral cynicism (r = -.317, p = .000).

Table 3. Correlations Between the Subscales of The POSS and OCS

		Educational Support	Administrative Support	Justice	Perceived Organizational Support Total	Cognitive Cynicism	Affective Cynicism	Behavioural Cynicism	Organizational Cynicism Total
1- Educational Support	<i>r</i>	1							
2- Administrative Support	<i>r</i>	.345	1						
	<i>p</i>	.000*							
3- Justice	<i>r</i>	.365	.854	1					
	<i>p</i>	.000*	.000*						
4-Perceived Organizational Support Total	<i>r</i>	.545	.934	.953	1				
	<i>p</i>	.000*	.000*	.000*					
5-Cognitive Cynicism	<i>r</i>	-.130	-.389	-.400	-.398	1			
	<i>p</i>	.055**	.000*	.000*	.000*				
6-Affective Cynicism	<i>r</i>	-.127	-.363	-.348	-.359	.587	1		
	<i>p</i>	.060**	.000*	.000*	.000*	.000*			
7-Behavioural Cynicism	<i>r</i>	-.079	-.317	-.262	-.285	.478	.631	1	
	<i>p</i>	.242**	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*		
8-Organizational Cynicism Total	<i>r</i>	-.136	-.426	-.407	-.418	.842	.883	.799	1
	<i>p</i>	.044**	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	

* $p < .001$, ** $p > .05$

It found a negative, meaningful, but weak relation between the subdimension of justice and cognitive cynicism ($r = -.400$, $p = .000$) and affective cynicism ($r = -.348$, $p = .000$) and behavioral cynicism ($r = -.262$, $p = .000$) (Table 3).

The relation between total perceived organizational support and organizational cynicism indicated a negative, meaningful, but weak relation between total perceived organizational support and cognitive cynicism ($r = -.398$, $p = .000$), affective cynicism ($r = -.359$, $p = .000$), behavioral cynicism ($r = -.285$, $p = .000$) (Table 3).

These findings show that there is a relation between perceived administrative support and justice and organizational cynicism. The more justice and organizational support is provided, the less organizational cynicism arises.

According to the simple linear regression for the effect of perceived organizational support on organizational cynicism, there is a negative, medium level and meaningful relation between perceived organizational support and organizational cynicism ($R = .418$, $R^2 = .175$, $p < 0.05$).

Table 4. The Results of Simple Linear Regression for The Effect of Perceived Organizational Support on Organizational Cynicism

	Variation	B	Standard Error	Beta	t	p
Organizational Cynicism	Perceived	56.618	2.778		20.382	.000
	Organizational support	-.243	.036	-.418	-6.795	.000
	$R = .418$	$R^2 = .175$				
	$F_{(1,218)} = 46.174$	$p = .000$				

According to results of the standardized regression coefficient and t test, perceived organizational support has little effect on the attitude of cynicis. It explains 18% of organizational cynicism (Table 4).

Discussion

The nurses' mean scores on the organizational support scale are closer to the median, and this is in line with these results (Table 2). This indicates that nurses' perceived organizational support is not at the desired level. Since this study's participants were young and lacked both professional and institutional experience, they did not experience sufficient organizational support. Another study showed that health care workers have a medium level of perceived organizational support. Health care workers with 11-30 years of professional experience have higher levels of perceived organizational support than workers with 1-10 years of professional experience. Similarly, 40 years and older health workers were found to have higher perceived organizational support (22). These findings in the literature support this research's findings.

The nurses' responses about organizational cynicism showed that approximately more than half of the nurses have negative thoughts and feelings against the managers of the institutions where they work (Table 1). Their average scores on the subscales of organizational cynicism scale are closer to median, which also supports these findings (Table 2). It is undesirable for a majority of nurses to be in negative feelings and thoughts against the administration. However, nurses have thoughts of cognitive cynicism (Table 2), and it is pleasing that these thoughts can be positively modified before they become feelings and behaviors. Most of the nurses are young, new to the institution and did not find what they expected from work life. For this reason they have cognitive cynicism against managers, but this cynicism is not reflected in their behaviors.

Other studies conducted with health professionals related to organizational cynicism have found different results. Some studies have shown that health professionals who work in hospitals have lower levels of organizational cynicism and tend to exhibit behavioral cynicism (23, 24). Other studies have shown that health professionals have higher levels of organizational cynicism, and have lower levels of cognitive cynicism (12, 25). Similar to the existing research findings, it was found that nurses have moderate levels of organizational cynicism (20, 24,26). Health professionals have higher levels of cognitive cynicism than other types of cynicism (27), and as levels of education increases, levels of organizational cynicism also increase (26).

There is negative and highly significant relationship between nurses' organizational cynicism and organizational support, especially their perceptions of administrative support and justice. As organizational support increases, organizational cynicism decreases (Table 3). It was found that organizational support explains 18% of organizational cynicism (Table 4). Relevant studies from other fields have similar findings. These studies found strong and meaningful negative relationships between perceived organizational support and organizational cynicism (6,12,28). Considering the important effects of organizational support on organizational cynicism, these findings indicate that administrators need to provide more organizational support before nurses' cognitive cynicism turns into behavioral cynicism. The facts that the majority of the nurses in this study were young, in their first years in the profession and thought that they do not receive enough support from executive nurses revealed their need for organizational support. In addition, this indicates the importance of more organizational support to decrease organizational cynicism.

Conclusion and Suggestions for Implementation

The results of this study of the effects of organizational support on organizational cynicism show that nurses do not have enough organizational support and have cognitive cynicism attitude towards their institution. They also show that organizational support has an effect on organizational cynicism and that as perceived organizational support rises, organizational cynicism falls. According to these results, it can be suggested, particularly to executive nurses, that providing more organizational support to the nurses and identifying thoughts that result in cynicism and increasing organizational support to making attempts to reducing cynicism. It can be suggested to study this topic in different institutions with different samples.

Limitations and Strengths

This study's results are limited to perceptions of nurses who work at one university hospital and agreed to participate in it. The nurses were reluctant to fill out the data collection tools as they working at a large university hospital and had participated in research studies too many times. The nurses also did not want to participate in this study because of its research topic. This was a difficulty for this study. However, as one of the first studies investigating the effect of nurses' perceived organizational support on organizational cynicism, this was also a strength of this study.

Declaration of Interest

The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of the article.

Acknowledgements

The authors would like to thank the nurses who participated and the administrators who give permission for data collection.

References

1. Köse S, Gönüllüoğlu S. A research aimed at determining the effect of organizational support on organizational commitment. *Dumlupınar University Journal of Social Sciences*. 2010; 27:85–94.
2. Taştan S, İşçi E, Arslan B. The examination of the effects of perceived organizational support on job alienation and organizational commitment: a study on private hospitals in Istanbul. *The Journal of Social Sciences Institute of Pamukkale University*. 2014; 19:121–138.
3. Çobanoğlu F, Derinbay D. The perceived organizational support level of primary school teachers. *Pamukkale University Journal of Education*.2016;40:176-190.

4. İplik E, İplik FN, Efeoğlu İE. The role of organizational identification on the influence of employers' perceptions of organizational support upon the organizational citizenship behavior. *International Journal of Economic and Administrative Studies*. 2014;6(12):109–122.
5. Akkoç İ, Çalışkan A, Turunç Ö. The effect of development culture and perceived organizational support to the job satisfaction and job performance: the mediating role of trust. *Celal Bayar University The Faculty of Economic and Administrative Sciences, Journal of Management and Economics*. 2012;19(1):105–135.
6. Kasalak G, Aksu MB. The relationship between perceived organizational support and organizational cynicism of research assistants. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2014;14(1):125–133.
7. Karacaoğlu K, Arslan F. The effect of workers' perceived organizational support on their burnout: an application on manufacturing industry in Kayseri. *Dokuz Eylül University The Journal of Graduate School of Social Sciences*. 2013;15(3):457–476.
8. Akın M. The effects of organizational support, social support and work/family conflicts on life satisfaction. *Journal of the Institute of Social Sciences*. 2008;25(2):141–170.
9. Eğriboyun D. The relation between organizational trust and organizational support perceptions of the administrators and teachers who are charged in secondary education schools. *Journal of the Institute of Social Sciences*. 2013;12: 17–43.
10. Polat S, Aktop E. Effects of teachers' emotional intelligence and organizational support perceptions on entrepreneurship behaviours. *Academic Sight*. 2010; 22:1–20.
11. Turgut H. The mediating role of internal entrepreneurship in the effect of perceived organizational support to the business performance. *Journal of Business Research*. 2014;6(3):29–62.
12. Aly NAEM, Ghanem M, El-Shanawany S. Organizational cynicism and its consequences on nurses and quality of care in critical care and toxicology units. *Journal of Education and Practice*. 2016;7(8):85-96.
13. Demir M. The relationship among organizational support, organizational commitment and turnover intention: a research in ground handling business. "İş, Güç" *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*. 2012;14(1):47–64.
14. Nartgün ŞS, Kalay M. Teachers' opinions about their levels of organizational support and organizational identification with organizational cynicism. *International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. 2014;9(2):1361–1376.
15. İçerli L, Yıldırım MH. The relationship between organization organizational cynicism and organizational citizenship behavior: a research in health sector. *Journal of Organization and Management Studies*. 2012;4(1):167–176.
16. Özler DE, Atalay CG, Şahin MD. Does the cynicism contaminate in organizations with distrustfulness? *Journal of Organization and Management Studies*. 2010;2 (2):47–57.
17. Üçok D, Torun A. The effects of negative attitudes and expectations on burnout: a study on cynical attitudes and perceived psychological contract breach. *Atatürk University Journal of Economics and Administrative Sciences*. 2014;28(1): 231–250.
18. Yıldız K, Akgün N, Yıldız S. The relationship between work alienation and organizational cynicism. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2013;6(6):1253–1284.
19. Rehan M, Iqbal MZ, Fatima A, Nawab S. Organizational cynicism and its relationship with employee's performance in teaching hospitals of Pakistan. *International Journal of Economics & Management Science*. 2017;6(3): 413.
20. Volpe RL, Mohammed S, Hopkins M, Shapiro D, Dellasega C. The negative impact of organizational cynicism on physicians and nurses. *Health Care Manager*. 2014;33(4):276–288.
21. Brandes P, Dharwadkar R, Dean JW. Does organizational cynicism matter? employee and supervisor perspectives on work outcomes. *Eastern Academy of Management Electronic Proceedings*; 1999 [online]. URL: <http://www.eaom.org/AnnualMeetings/Philadelphia1999/Papers/Papers1999.html>. 09 Nisan 2018.
22. Durmuş V, Şahin B. A study about the relationship between perceived organizational support and organizational learning in hospitals. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015;14(6):438-447.
23. Erdoğan P, Bedük A. Evaluation of cynicism in terms of organizational citizenship behavior in terms: a study in health sector. *Selcuk University The Journal of Social and Technical Researches*. 2013;3(6):17–36.
24. Topçu İ, Ünalı N, Bacaksız FE, Şen HT, Karadal A, Yıldırım A. The relationships between general and organizational cynicism: a study among healthcare professionals. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(1):216-224.
25. Öztürk Z, Kahraman N. A study of organizational cynicism level for the measurement of health workers. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2015; 14:339–358.
26. Tayfun A, Çatır O. Organizational cynicism levels of the nurses. *Journal of Business Research*. 2014;6(1):347–365.
27. Taslak S, Dalgın T. The effects of attribution levels on organizational cynicism: study on health care workers. *Journal of Social Sciences and Humanities Researches*. 2015; 34:139–158.
28. Tokgöz N. The relationship among organizational cynicism, organizational support and organizational justice: a case of electricity distribution company employees. *Eskişehir Osmangazi University Journal of Economics and Administrative Sciences*. 2011;6(2):363–387.

Web Tabanlı Eğitimin Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerinin Bakımdaki Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi*

Deniz BATMAN** Sibel ŞEKER***

Öz

Giriş: Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine yönelik verilecek olan taburculuk eğitiminde, internet alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir. **Amaç:** Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen web tabanlı eğitimin bakıma yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. **Yöntem:** Araştırma ön test- son test kontrol gruplu düzende yarı-deneysel randomize kontrollü bir çalışma olup, <http://kuvozdehayatvar.com> isimli web sitesi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubundaki ebeveynlere 3 haftalık planlı eğitim ve danışmanlık programı bu web sayfası üzerinden yürütülmüştür. Kontrol grubundaki ebeveynlerin taburculuk eğitimine müdahale edilmemiş, standart hastane taburculuk protokolü uygulanmıştır. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, son test değerlendirme formu, Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile toplanmıştır. Eğitimin etkinliği ön test ve son test ölçek puanları karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubundaki ebeveynlerin ön-test PÖÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha düşük ($U = 2479.00, p < .05$), son-testte ise çalışma grubundakilerin PÖÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ($t = 6.39, p < .05$) saptanmıştır. Çalışma grubu ön-test BAÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha yüksek ($t = 2.96, p < .05$), son-testte ise çalışma grubundakilerin BAÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu ($t = -8.29, p < .05$) belirlenmiştir. **Sonuç:** Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bebek bakımına yönelik özgüveni artırma ve kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Prematüre, Web Eğitimi, Özgüven, Kaygı, Ebelik.

Abstract

The Effect of Web Based Education on the Level of Self-Confidence and Anxiety in Care of Parents of Premature Infants*

Background: In discharge training for the parents of premature newborns, the internet can be used as an alternative method. **Objectives:** To assess the effect of web-based education given to the parents of premature newborns on self-confidence and anxiety level towards attachment. **Methods:** The study was carried out semi-experimentally in the order of pretest- posttest control group in order to assess the efficiency of web-based education which has been applied to parents of premature infants to concern level and confidence level for their baby care ability. One hundred seventy-two parents of one hundred forty premature infants were taken to study, 87 of whom were to the intervention group and 85 of whom to control group which were determined through randomization method. Data of the study were collected via a question inquiry form of identifier of parents and newborn, rating form of posttest, Pharis Self-confidence Scale and Beck Anxiety Inventory. Consultation programme, given to parents of infants in the intervention group, relating to traits of premature infants, infants's life at house, relation of parent-infant, premature newborn care, observation after discharge from hospital, common disease problems and for 3 weeks education about the cases of emergency, conducted through <http://kuvozdehayatvar.com> website. parents, in the control group, after being concluded of gathering data process, permitted to benefit from the website. Parents, in the control group, after being concluded of gathering their data process, permitted to benefit from the website. Education's efficiency, in research, assessed by comparing the control groups and intervention groups, and Pharis Self-confidence Scale, Beck Anxiety Inventory of both pretest and posttest. **Results:** Before the training it was determined that Pharis Self-confidence Scale score medians in the study group (intervention: $39,00 \pm 20,0$; control: $45,36 \pm 12,28$; $p = 0,000$) were lower than those of the parents in control group and this difference was statically significant. After the training, it was determined that Pharis Self-confidence Scale score medians in the study group (intervention: $55,78 \pm 8,44$; control: $45,91 \pm 11,62$) were higher than those of the parents in control group and this difference was statically significant. 102 In the study group was determined that Beck Anxiety Inventory score medians (intervention: $28,35 \pm 11,81$; control: $23,11 \pm 11,39$) were higher than those of the parents in control group and this difference was statically significant. After the training, it was determined that Beck Anxiety Inventory score medians in the study group (intervention: $12,05 \pm 5,76$; control: $20,55 \pm 7,60$) were lower than those of the parents in control group and this difference was statically significant. In the light of the research results, "while web-based education which has been applied to parents of premature infants succeeded in decreasing the level of anxiety, increased the self-confidence for newborn-care. **Conclusion:** Web-based education has led to the conclusion that parents of premature newborns are effective in increasing self-confidence in infant care and reducing their anxiety levels. **Key words:** Premature, Web Based Education, Self - confidence, Anxiety, Midwifery.

Geliş tarihi: 05.06.2018

Kabul tarihi: 22.03.2019

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum ağırlığına bakılmaksızın 37. gestasyonel haftayı tamamlamadan doğan yenidoğanları prematüre olarak tanımlamaktadır (1). Prematüre yenidoğanlar fizyolojik ve yapısal olarak matür yenidoğanlardan farklıdır ve bu farklılıklar birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir (2). Neonatal mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinin başında preterm doğumlar yer almaktadır (1). Beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2015 yılında yaklaşık bir milyondan preterm doğumlar sorumlu tutulmuştur (3).

Son yıllarda, klinik ve teknolojik ilerlemelerle prematüre yenidoğanların yaşam oranları artmış, ancak bu durum beraberinde artmış morbiditeyi getirmiştir. En üst düzeyde teknolojik destek görmelerine ve yoğun bakım ünitelerinde uygun tedavileri almalarına rağmen, prematürelerin devamında nörogelişimsel sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (4). Bu durum prematürelerin taburculuk sonrası bakım ve izleminin oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Özellikle taburculuk öncesi ailenin bilgilendirilmiş olması, prematürenin bakımının devam etmesi ve takiplerin düzenliliği açısından önemlidir.

*Bu çalışma 19-22 Nisan 2015 tarihleri arasında gerçekleşen 23. Ulusal Neonatoloji Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından (ASYO- 13017) nolu proje ile desteklenmiştir.

Öğr. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8548-0485>, *Dr. Öğr. Üyesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8730-1786>

Pretamüre yenidoğanların YYBÜ'de yatışına bağlı ebeveynler erken doğuma bağlı anksiyete, kaygı, korku, çaresizlik, stres, suçluluk ve bakımda yetersiz özgüven gibi olumsuz duygular yaşamaktadırlar (5-7). Doğumun beklenenden erken tarihte olması, bebeğin sağlık sorunlarının olması ve YYBÜ'ne transferi, bebeğin sorunlarına yönelik yetersiz bilgilendirme ve bebek bakımında farklı beceriler geliştirmesi gerekliliği ebeveynlerin yaşadığı olumsuz duyguların nedenlerindedir (8). Yaşanılan olumsuz duygu ve durumlar, ebeveynlerin algı ve karar verme yeteneklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9). Ebeveynler daha fazla bilgilendirilme ve profesyonel destek almaya ihtiyaç duymaktadır (10). Taburculuğu gerçekleştirmiş prematüre yenidoğanların hastane dışında yeterli bakım alabilmesi, sağlığını sürdürebilmesi için ailenin bebeğine bağımsız bakabiliyor, olumsuz ya da olağan dışı durumları ayırt edebiliyor olması gerekmektedir. Ebeveynlerin bebeğin evdeki bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerin taburculuk öncesi kazandırılması ve taburculuk planlamasının bundan sonra yapılması önemlidir (11). Taburculuk eğitiminin; bebeğin sağlığının sürdürülmesinde, ebeveynlerin bilgi, beceri ve öz güvenlerinin artırılmasında ve eve geçişin yarattığı anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (12). Özkan ve Polat 2011 yılında yaptıkları araştırmalarında, planlı eğitimin annelerin doğumdan sonra 4. aya kadar bakım konusunda özgüvenlerinde artış sağladığını bildirmişlerdir (13).

Prematüre yenidoğanların taburculuk sonrası evde bakımı ile ilgili verilen eğitimde, ailelerin yeterli bilgilendirilememesi, bilgilerin unutulması, tekrarına ihtiyaç duyulması, verilen eğitimler dışında yeni bir sorunla karşı karşıya kalınması gibi sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu nedenle birçok aile internet üzerinden bilgi arayışına girebilmektedir. Literatürde internet üzerinden verilen eğitimin bebek bakımını olumlu yönde etkilediğine dair çalışmalar yer almaktadır (14,15). Özellikle ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz duyguların, verilen bilgilendirme ve eğitimin anlaşılabilirliğini ve kalıcılığını azaltabileceği düşünülmektedir. Bu yüzden eğitimin planlı, görsel anlamda desteklenmiş ve uzun süreli olması önemli bir konudur. Hastane ortamında verilen taburculuk eğitiminin klinik uygulamadaki uzunluğu düşünüldüğünde hem süre olarak sınırlı olması hem personel ve ebeveynlerin zaman kaygısı, eğitimin süresini kısıtlayabilmektedir. Yine bebeğin taburculuğu ile aileye verilen desteğin bitmesi, ailenin sağlık profesyoneline ulaşmak için hastaneye gitmek zorunda kalması, bilgiye ulaşmayı güçlendiren faktörler arasında yer alabilmektedir. Bakımı ve büyütülmesi zorlu bir süreç olarak değerlendirilen prematüre yenidoğanlar için ailelerin taburculuk sonrası eğitimi daha uzun bir döneme yayılarak, sonuçlarının da değerlendirileceği web tabanlı eğitim yapılabilir. Bu çalışma, prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen web tabanlı eğitimin yenidoğanın bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Web tabanlı eğitimin ebeveynlerin özgüven ve kaygı puanları üzerinde etkisi yoktur.

H1: Web tabanlı eğitim alan ebeveynlerin özgüven puanları daha yüksektir.

H2: Web tabanlı eğitim alan ebeveynlerin kaygı düzeyi daha düşüktür.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, ön test- son test randomize kontrol gruplu düzende yarı-deneyssel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Mayıs 2012 ve Haziran 2013 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

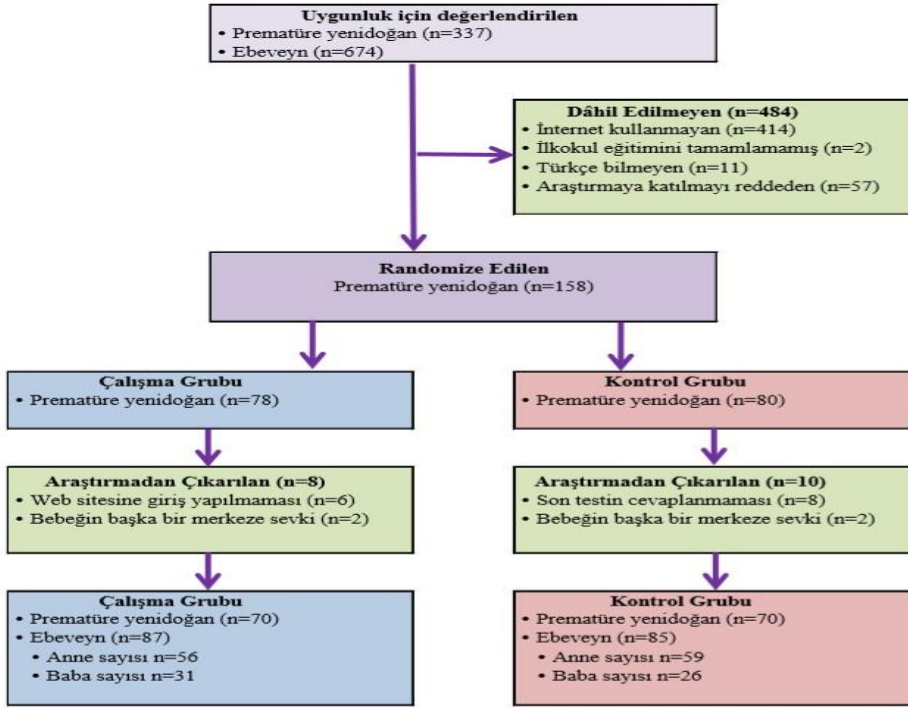
Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğan prematüre yenidoğanların ebeveynleri oluşturmaktadır. Örneklemi ise aynı evrenden basit randomizasyonla belirlenen prematüre ebeveynlerinin oluşturduğu çalışma ve kontrol grupları oluşturmaktadır. Randomizasyon www.randomizer.org adlı web sitesi üzerinden basit randomizasyon yöntemiyle yenidoğanlar üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın örnekleme alınması gereken birey sayısı G-power 3.1.3 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına alınan ilk 10 kişi ile yapılan hesaplamada; BAÖ ön test puan ortalamaları çalışma grubunda 32.80 ± 14.55 ve kontrol grubunda 27.60 ± 8.98 idi. G-power ile %95 güven aralığında, etki gücü (d) = 0.43 ve $\alpha = 0.05$ ile analiz gücü (power) = 0.80 (%80) olarak hesaplanmış olup; her bir gruba 65 prematüre yenidoğan alınması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmanın uygulanmasına ayrılan süre içinde; çalışma ve kontrol gruplarını oluşturan toplam 337 prematüre yenidoğanın ebeveynleriyle ($n = 674$) görüşülmüş; ebeveynlerden 414'ü internet kullanmadığından, 2'si ilköğretimini tamamlamamış olmasından, 11'i Türkçe bilmediğinden ve 57'si çalışmaya katılmayı reddettiğinden araştırmaya dâhil edilmemiştir. Sonuç olarak, araştırmaya, 158 prematüre yenidoğanın 190 ebeveyni davet edilmiştir. Araştırma çalışma grubunda 87 ve kontrol grubunda 85 olmak üzere toplam 172 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınan ve araştırmaya dahil edilmeyen ebeveynlere ilişkin ayrıntılı bilgi Şekil 1'de verilmiştir.

Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Bebeği Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğan, bebeği prematüre ve ileri derecede konjenital anomalisi olmayan, bebeği hastaneden taburcu edilme kriterleri taşıyan, en az ilköğretim mezunu, evinde veya işyerinde internet erişimi olan, internet ve bilgisayar kullanabilen, e-posta adresi olan, düzenli web sitesine girip planlı eğitimi alabilecek olan, Türkçe konuşup anlayabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden anne ve babalar araştırmaya dâhil edilmiştir. Dışlanma kriterleri ise; yenidoğanın başka bir hastaneye sevki, web sitesine giriş yapmama ve son test sorularını yanıtlamama olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Örnekleme Alınan ve Araştırmaya Dahil Edilmeyen Ebeveynlere İlişkin Veriler

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilen Ebeveynleri ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ve Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

Ebeveynleri ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu: Çalışma ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin özelliklerini belirlemek için 35 ve prematüre yenidoğanların özelliklerini belirlemek içinde 16 soru olmak üzere toplam 51 sorudan oluşmaktadır.

Pharis Özgüven Ölçeği: Bu ölçek ilk olarak Pharis tarafından 1978 yılında geliştirilip ve Çalışır tarafından 2003 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (16,17). Ölçek 13 maddeden oluşmakta ve yüksek toplam puan sonuçları, bebek bakımı konusunda yüksek özgüveni göstermektedir (18). Bu çalışmada ebeveynlerin öntest-sontest ölçek puanlarının cronbach Alpha katsayıları sırasıyla, annelerde: 0.95 - 0.94 ve babalarda: 0.93 - 0.97 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği: Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından 1998 yılında yapılmıştır (19,20). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik öntest ve sontest katsayıları; annelerde: 0.91 - 0.85 ve babalarda: 0.90 - 0.84 olduğu görülmüştür.

Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu: Bu form çalışma grubundaki ebeveynlerin taburculuktan sonraki 6 hafta içinde web ortamında verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek, bebeklerinde ortaya çıkan problemleri ve web sitesinin kullanım durumunu araştırmak, kontrol grubundaki ebeveynlerin taburculuktan sonraki 6 hafta içinde, bebeklerinde ortaya çıkan problemleri araştırmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 14 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmacı tarafından geliştirilen Ebeveynleri ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ile Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu, Kasım 2012 - Aralık 2012 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi'nde görev yapan 10 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda veri toplama formları Lawshe tekniğiyle değerlendirilmiş, hazırlanan tüm soruların uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Hazırlanan veri toplama formlarının anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 ebeveyn ile ön uygulama yapılmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri formlarını, ön test aşamasında ebeveynlerle yüz yüze görüşme tekniğiyle, son test aşamasında ise web üzerinden "Anket Soruları" menüsünden doldurulması sağlanmıştır. Ön test değerlendirme formlarını; Ebeveynleri ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, PÖÖ ve BAÖ, son test değerlendirme formlarını ise PÖÖ, BAÖ ve Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Yürütülmesi

Web Sayfasının Oluşturulması

Nisan 2013 tarihinde hosting ve domain hizmetinden faydalanılarak world wide web (www) üzerinden bir web sayfası oluşturulmuştur. Hazırlanan eğitim materyali ve veri toplama araçları web sayfasına yerleştirilmiştir. İnternet işlemlerinin tümü Linux hosting işletim sistemine sahip olduğu için bu işletim sistemi üzerinde oluşturulmuştur. Web sayfasının oluşturulmasında php, css, javascript ve HTML kullanılmıştır. Sayfanın dizaynı ve hazırlanmasında profesyonel bir firmadan destek ve danışmanlık alınmıştır. Web sayfasında açık kaynak kodlu Joomla içerik yönetim sistemi kullanılmış olup php script dili ile yapılandırılmıştır. Geliştirilen web sayfasında "Yönetici" ve "Üye" olmak üzere iki farklı kullanıcı grubu tanımlanmıştır.

Web Sayfası Eğitim İçeriğinin Hazırlanması

Web sayfası eğitim içeriği literatürden yararlanarak (11,21) ve araştırmacıların tecrübeleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Eğitim materyalinin içerik geçerliği açısından değerlendirilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi'nde Ebelik ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında görev yapan 8 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış, değerlendirme sonuçlarına göre yapılan Kendall'ın Uyuşum Katsayısı korelasyon testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($W = .531$; $p < .001$). Bu sonuca göre uzman görüşleri birbiriyle uyumlu ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olarak kabul edilmiştir. Oluşturulan üç haftalık planlı eğitim programı aşağıda yer verilmiştir;

- 1. hafta:** Prematüre bebek ve tanımlanması, prematüre bebekleri gruplandırma, prematüre bebeklerin özellikleri, bebeğin evde yaşamı, ebeveyn-bebek ilişkisi, prematüre bebeğin vücut sıcaklığının ölçülmesi,
- 2. hafta:** Prematüre bebeğin beslenmesi, ikiz bebeklerde besleme tekniği, prematüre bebeğin bakımı,
- 3. hafta:** Prematüre bebeğin taburculuk sonrası izlemi, prematüre bebeklerde sık görülen sağlık sorunları, acil durumlar.

Web sayfasındaki uygulamalı eğitimler, olağan ve olağan dışı durumların görsel olarak desteklenmesi için araştırmacının yürütüldüğü hastanede bebeği yatan ebeveynler ve bebeklerinin fotoğrafları çekilmiştir. Fotoğraf çekmeden önce gerekli açıklamaları içeren ebeveyn onam formu ile ebeveynlerden fotoğraf çekimi için yazılı izin alınmıştır. Uygulama içeren eğitimlere fotoğraflı basamak basamak anlatım şeklinde yer verilmiştir.

Web Sayfasının İçeriği

Web sayfası üzerinde üstte, “Ana Sayfa”, “Hakkımızda”, “Bebek Kütüphanesi”, “Bebeğin Mutfağı”, “Bebeğin Banyosu”, “Anket Soruları”, “Aşı Takvimi”, “Üye Girişi”, “Üye Ol”, “Soru Sor” olarak 10 adet menü bulunmaktadır.



Resim 1. Web Sitesinin Açılış Sayfası Görüntüsü

İkinci menü olan “Hakkımızda” menüsü, “Site Hakkında” ve “Biz Kimiz” olarak iki ayrı bölümü içermektedir. **Site Hakkında** bölümünde web sitesinin hakkında bilgi verilmiştir. “Biz Kimiz” bölümünde ise araştırmacıların diploma, eğitim geçmişi, sertifika, iş tecrübeleriyle ilgili açıklama yapılmıştır. Web sayfasının yönetilme sorumluluğunu bir araştırmacı tarafından alınmıştır. Üyelik sistemi araştırmacı tarafından ebeveynlerin e-mail adresi alındıktan sonra kullanıcı adı ve şifresi belirlenerek e-mail yoluyla ebeveynlere gönderilmiştir. Ebeveynler kullanıcı adı ve şifrelerini kullanarak, web sayfasından yararlanıp, ayrıca sorularını sorabilmişlerdir. Ebeveynler tarafından yöneltilen sorular araştırmacının e-mailine ulaşmıştır.

Yapılan Müdahale/Uygulama

Çalışma Grubu

Bu grupta yer alan ebeveynlerin veri toplama süreci; prematüre bebeklerinin taburculuğunun gerçekleşeceği muhtemel tarihten 1 - 2 hafta önce ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlamıştır. İlk aşamada her iki ebeveynin ön-test formları yüz yüze görüşme tekniği ile doldurularak sağlanmıştır. Ebeveynlerden herhangi biriyle yüz yüze görüşme sağlanamaması halinde görüşülen ebeveyninden alınan e-posta ya da telefon bilgileriyle diğer ebeveyne ulaşıp formları e-posta yoluyla doldurması sağlanmıştır. Ebeveynlerden birinin çalışmaya katılma kriterlerini taşımaması veya kabul etmemesi durumunda diğer ebeveyn çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma grubundaki ebeveynlere ön testin uygulanmasının ardından web sitesi tanıtılmış, giriş için kullanıcı adı ve şifresi verilmiş, web sitesini nasıl kullanacağı öğretilmiştir. Ebeveynlere şifre verildikten sonraki üç gün içinde siteye giriş yapmazlarsa e-posta ya da telefon yoluyla hatırlatma yapılmış, üç e-postanın ya da telefonla aramanın ardından siteye giriş yapmazlarsa çalışma dışı bırakılmışlardır. Ebeveynin ilk web sayfasına girişiyle planlanan eğitim başlatılmış ve web sayfasından üç hafta düzenli olarak yararlanmaları sağlanmıştır. Çalışma grubundaki ebeveynlerin planlı eğitiminin tamamlanmasından 3 hafta sonra son-test formlarını web sayfası üzerinden doldurularak sağlanmıştır.

Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki ebeveynlerin veri toplama süreci, prematüre bebeklerinin taburculuğunun gerçekleşeceği muhtemel tarihten 2 hafta önce ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlamıştır. Kontrol grubundaki ebeveynlerin ön-test formları yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Ebeveynlerden herhangi biriyle yüz yüze görüşme sağlanamaması halinde görüşülen ebeveyninden alınan e-posta ya da telefon bilgileriyle diğer ebeveyne ulaşıp formların e-posta yoluyla doldurulması sağlanmıştır. Ebeveynlerden birinin çalışmaya katılma kriterlerini taşımaması veya kabul etmemesi durumunda diğer ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubundaki ebeveynlere araştırma sürecinde herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. İlk verilerin toplanmasından 6 hafta sonra kontrol grubundaki ebeveynlerin son-test formlarını e-posta yoluyla doldurularak sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler PASW 18 (Predictive Analytics Software) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmacının verileri tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, student t testi, bağımlı gruplarda iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Signed Ranks testi, Kendall'ın uyuşum katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan olur (sayı: B.30.2.ADÜ.0.20.02.00/050.04) ve Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Kontrol grubunu oluşturan ebeveynlere de son test formları doldurulduktan sonra web sitesine giriş için kullanıcı adı ve şifresi verilerek siteden yararlanmaları sağlanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynler 16 - 45 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 29.6 ± 6.2 'dir. Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş ortalaması 30.0 ± 6.7 ve kontrol grubundakilerin 29.3 ± 5.6 olduğu ve farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($t = .790$, $p > .05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, çalışma grubundaki ebeveynlerin %64.4'ünü annelerin, %35.6'sını babaların, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise %69.4'ünü annelerin, %30.6'sını babaların oluşturduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = .494$; $p = .482$). Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %73.3'ünün orta gelir düzeyinde (çalışma = %77, kontrol = %64.4, $\chi^2 = 2.7$; $p = .250$)

Çalışma grubundaki yenidoğanları gestasyon haftalarının ortalaması 34.8 ± 1.7 hafta ve kontrol grubundakilerin 34.5 ± 1.6 haftadır. Çalışma grubundaki yenidoğanların yatış süresi ortalaması 16.2 ± 22.0 gün ve kontrol grubundakilerin 18.7 ± 36.0 gün olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, çalışma ve kontrol grubundaki yenidoğanların gestasyon haftasının ($t = 1.19$, $p = .236$, $p > .05$) ve yatış süresinin ($U = 3440.00$, $p = .395$, $p > .05$) benzer olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin PÖÖ ön test puanları normal dağılım gösterip, çalışma grubundakilerin ön test PÖÖ puan ortalamaları 39.00 ± 20.0 iken kontrol grubundakilerin 45.36 ± 12.28 olduğu saptanmıştır. Yapılan Mann Whitney-U testi bu farkın önemli olduğunu göstermiştir ($U = 2479.00$, $p = .000$, $p < .05$). Çalışma grubundaki ebeveynlerin ön test BAÖ puan ortalamalarını 28.35 ± 11.81 ve kontrol grubundakilerin ise 23.11 ± 11.39 olduğu, yapılan istatistiksel değerlendirmede de grupların anksiyete ölçek puanları bakımından benzer özellik göstermediği belirlenmiştir ($t = 2.96$, $p = .004$, $p < .05$; Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin Eğitim Öncesi PÖÖ ve BAÖ Puan Ortalamaları

Ön Test Puanları	Çalışma (n = 87)	Kontrol (n = 85)	t/U/p değeri
	Ortalama \pm SS/IR*	Ortalama \pm SS	
PÖÖ	$39.00 \pm 20.0^*$	45.36 ± 12.28	$U = 247.900$ $p = .000$
BAÖ	28.35 ± 11.81	23.11 ± 11.39	$t = 2.96$ $p = .004$

*Interquartile Range

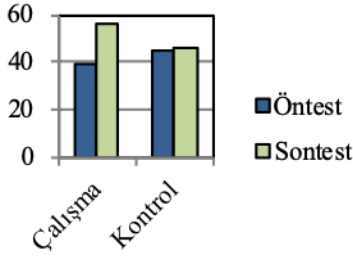
Araştırmada her iki gruptaki ebeveynlerin eğitim sonrası PÖÖ puanlarının normal dağılım özelliği göstermektedir. Çalışma grubundaki ebeveynlerin son test PÖÖ puan ortalamaları 55.78 ± 8.44 iken, kontrol grubundakilerin 45.91 ± 11.62 olduğu görülmüştür. Her iki gruptaki ebeveynlerin son test PÖÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu saptanmıştır ($t = 6.39$, $p = .000$, $p < .05$). Çalışmaya katılan her iki gruptaki ebeveynlerin BAÖ son test puanlarının normal dağılım özelliği gösterdiği saptanmıştır. Çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ son test puan ortalamaları 12.05 ± 5.76 iken, kontrol grubunda 20.55 ± 7.60 olduğu ve bu farkın önemli olduğunu görülmektedir ($t = -8.29$, $p = .000$, $p < .05$) (Tablo 2).

Çalışmaya katılan her iki gruptaki ebeveynlerin BAÖ son test puanlarının normal dağılım özelliği gösterdiği saptanmıştır. Çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ son test puan ortalamaları 12.05 ± 5.76 iken, kontrol grubundakilerin 20.55 ± 7.60 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz bu farkın önemli olduğunu göstermiştir ($t = -8.29$, $p = .000$, $p < .05$; Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin Eğitim Sonrası PÖÖ ve BAÖ Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

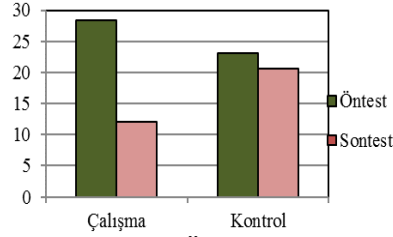
Son Test Puanları	Çalışma (n = 87)	Kontrol (n = 85)	t/p değeri
	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	
PÖÖ	55.78 ± 8.44	45.91 ± 11.62	$t = 6.39$ $p = .000$
BAÖ	12.05 ± 5.76	20.55 ± 7.60	$t = -8.29$ $p = .000$

Çalışma grubundaki ebeveynlerin PÖÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ($Z = -7.99$, $p = .00$, $p < .05$) olduğu, kontrol grubunda PÖÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında fark olmadığı ($t = -1.16$, $p = .25$, $p > .05$) saptanmıştır (Grafik 1).



Grafik 1. Ebeveynlerin Ön Test ve Son Test PÖÖ Ortalama Puanları

Çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında ($t = 16.11$, $p = .00$, $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, kontrol grubundakilerde fark olduğu saptanmıştır ($t = 2.43$, $p = .02$, $p < .05$; Grafik 2).



Grafik 2. Ebeveynlerin Ön Test ve Son Test BAÖ Ortalama Puanları

Çalışma grubundaki ebeveynlerin araştırmanın yürütüldüğü web sitesiyle ilgili ‘‘Kullanmış olduğunuz bu internet sitesiyle ilgili görüş ve önerilerinizi yazınız’’ sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, ebeveynlerin tamamının web sitesine ilişkin olumlu görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Ebeveynlerin web sitesine ilişkin görüşleri; sorularına hızlı cevap alabildiklerini, fotoğraflarla desteklenmesinin anlaşılabilirliği artırdığını, bilgileri kimin yazdığını ve siteyi kimlerin yönettiğini bilmenin güven verici olduğunu, dilin sade ve anlaşılır olduğunu, eğitim süresini yeterli bulduğunu, eğitimin belirli ve planlı sürede verilmesinin ertelemeyi engellediğini, dikkat çekici şekilde hazırlanmış olduğunu, kullanımını kolay bulduğunu, bilgilerin keyifli ve akıcı anlatılmış olduğunu, hastaneye gitme gereksiniminin azaldığını, bebeğinin bakımıyla ilgili eşiyile etkileşiminin arttığını, bebeğinin hastalığını erken tespit ettiğini ve verilen destek için teşekkür ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma

Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen web tabanlı eğitimin yenidoğanın bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılan ebeveynlerin ölçek sorularına verdikleri cevaplara dayalı olarak, taburculuk öncesi bakım konusunda özgüvenlerinin düşük olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Premji ve arkadaşları 2018 yılında yaptıkları çalışmalarında prematüre bebeğe sahip olan annelerin bakım konusunda kendilerine daha az güvendiklerini belirtilmektedir (22). Yine bebeği YYBÜ’de yatan babaların deneyimlerini inceleyen odak grup görüşme tekniğinin kullanıldığı nitel bir çalışmada babaların bebek bakımında kendilerine güvenmedikleri, bebeklerini incitmekten ve zarar vermekten korktuklarını bildirmiştir (23). Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermesinin yanı sıra hem anne hem de babaların prematüre bebeklerinin bakımı konusunda yetersiz özgüven yaşama durumlarını ortaya koymasından önemlidir.

Çalışmada yer alan tüm ebeveynlerin ölçek puanlarına bağlı olarak taburculuk öncesi bebek bakımı konusunda kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca benzer olarak birçok çalışma sonuçlarında da, prematüre bebeğe sahip olmanın yüksek kaygıya neden olduğu rapor edilmiştir (5-7). Prematüre bebek sahibi olma deneyimini tanımlamak için yapılan nitel bir çalışmada annelerin yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları bildirilmiştir (24). Özellikle bebeğin YYBÜ’de yatmasının annede yüksek kaygıya neden olduğu (25,26) ve doğumdan 7-10 gün sonra ve 1 ay sonraki değerlendirmelerde de annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (27). Yine, bebeği YYBÜ’de yatan babaların deneyimlerini inceleyen bir başka nitel çalışmada, babaların yaşadıkları birçok olumsuz duygu arasında kaygının da yer aldığı bildirilmiştir (28). Ireland ve arkadaşları 2016 yılında 27 çalışmayı inceledikleri sistematik derlemelerinde de prematüre bebek babalarının kaygı yaşadıkları bildirmiştir. Bu sonuçlara dayalı olarak prematüre bebeğe sahip olmanın ve bebeğin YYBÜ’de yatmasının her iki ebeveynde de kaygıya neden olduğu söylenebilir (29).

Prematüre yenidoğanın YYBÜ’den taburculuğundan sonra bakım ve izlemine etkileyen faktörler arasında ailenin bakım konusunda yeterli özgüven durumu, yenidoğanın düzenli takip ve izlemine yer aldığı bildirilmiştir (30). Bu açıdan taburculuğa ailenin hazırlığı ve taburculuk sonrası aileyle olan iletişimin devam ettirilmesi önemli bir konudur. Lopez ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları çalışmalarında taburculuk sonrası ev ziyareti, eğitim ve video konferans gibi yöntemlerle sağlık profesyoneli ve ailenin iletişim halinde olmasının prematüre yenidoğanın bakımını olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir (31). Yapılan iki ayrı nitel çalışmada ebeveynler taburculuk sonrası kaygı ve yetersiz güven hissettiklerini ve ailelerin taburculuk eğitimi ve taburculuk sonrası destek gereksiniminin olduğu rapor edilmiştir (32,33). YYBÜ taburculuk sonrası bebeklerin emzirilme durumlarını inceleyen bir çalışmada, taburculuk sonrası emzirmenin yeterli düzeyde olmadığı ve annelerin desteklenmesi gerektiği bildirilmiştir (31). Bu bulgular prematürelere yenidoğanların taburculuk eğitimlerinin YYBÜ’den taburcu olmalarıyla kesintiye uğramaması ve sürdürülebilir olmasının önemini göstermektedir.

Bu çalışmada web destekli eğitim alan ebeveynlerde PÖÖ puan ortalamalarının eğitim öncesine göre yükseldiği ve almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu duruma dayalı olarak da web destekli eğitimin ebeveynlerin bebek bakımı konusundaki özgüvenlerini artırdığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada yer alan bu bulgu ile H1 hipotezi doğrulanmıştır. Ülkemizde prematürelere annelerine yapılan yüz yüze yöntemle yapılan planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da benzer şekilde annelerin özgüvenlerinde artış olduğu bildirilmiştir (13). Shieh ve arkadaşlarının 2010 yılında yapılandırılmış taburculuk eğitiminin annelerin bakım özgüvenine etkisini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmalarında, çalışma grubunda yer alan annelerin taburcu edilmeden önceki gün bakım konusundaki özgüvenlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (34). YYBÜ'de yatan prematüre yenidoğanların annelerine verilen bilgi ve eğitimin sorunla başetme yeteneklerinin geliştirilmesinde ve bebeğin bakımıyla ilgili özgüven üzerinde etkili olduğu bildiren farklı çalışmalar bulunmaktadır (22,35). Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada yenidoğan bakımıyla ilgili web tabanlı eğitimin etkinliği değerlendirilmiş ve eğitim sonrası çalışma grubundaki annelerin özgüven puanının kontrol grubundakilerde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (15). İsveç'te yürütülen nitel bir çalışmada, evde kurulu kamera ekipmanı ile 24 saat esasına dayalı olarak YYBÜ sağlık profesyonelleriyle sağlanan erişimin ebeveynlerin kendilerini güvende hissetmelerini sağladığı görülmektedir (36). Bu sonuçlar hem teknolojinin dahil edildiği internet tabanlı hem de yüz yüze yapılan planlı eğitimin prematüre bebeği olan ebeveynlerin bakım özgüvenlerini artırdığını göstermesi bakımından önemlidir.

Bunun yanı sıra farklı eğitim yöntemlerinin etkisinin incelendiği çalışmalar incelendiğinde; YYBÜ'den taburcu olan prematürelere ebeveynlerine verilen yüz yüze eğitim yöntemi ve akıllı telefon desteğinin etkinliklerini karşılaştırılan bir çalışmada, akıllı telefonla sağlanan interaktif desteğin ebeveynlerin öz-yeterlilikleri üzerinde daha etkili olduğu bildirilmiştir (37). Tayvan'da 52 prematüre bebek annesinin dahil edildiği, annelerin bebek bakımıyla ilgili bilgi ve becerilerini geliştirme ve özgüvenlerini artırmada planlı eğitim ve eğitim kitapçığı vermenin etkilerinin karşılaştırıldığı yarı deneysel bir çalışmada, her iki yöntemin de annelerin özgüvenini artırdığı, eğitim kitapçığı verilen grubun olumlu etkilerinin daha uzun sürdüğü rapor edilmiştir (38). Shieh ve arkadaşları 2010 yılında yaptıkları çalışmalarında eğitim verilen annelerin bakım özgüveni verilmeyenlere göre taburculukta yüksek bulunurken, taburculuktan bir ay sonraki yapılan incelemede iki grup arasında fark olmadığını bildirmiştir (34). Amerika'da yürütülen bir çalışmada prematürelere YYBÜ'den taburculuğunun 2 hafta sonrasında yapılan ev ziyaretlerinin ebeveynlerin özgüvenlerini artırdığı görülmektedir (39). Kesintisiz ve sağlık profesyoneline zaman sorunu yaşatmayacak yöntemler arasında yer alan web destekli eğitimin etkinliğini ortaya koyması bakımından bu sonuçlar önemlidir. Ayrıca bu çalışmanın hem anne hem de babaları kapsaması ve web destekli eğitimin her ikisinin de özgüveni üzerinde etkisinin belirlenmesi bakımından önemli bir bulgudur.

Bu çalışmada web tabanlı eğitim sonrası çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ puan ortalamaları eğitim sonrası azaldığı ve kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu duruma dayalı olarak web destekli eğitimin ebeveynlerin kaygı durumunu azaltmada etkin bir yöntem olduğu ve H2 hipotezinin doğrulandığı söylenebilir. YYBÜ'de bebeği yatan annelere eğitim kitapçığıyla verilen eğitimin etkinliğini değerlendiren farklı iki çalışmada, eğitim sonrası kitapçığı verilen annelerin stres ve kaygı düzeylerinin, almayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (40,41). Bu sonuçlar farklı eğitim yöntemlerinin ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltmada etkin olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışma bulguları web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğan ebeveynlerinin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu gösteren ilk çalışma olması bakımından önemlidir.

Web tabanlı verilen eğitimin ebeveynlerin bakımla ilgili özgüven ve kaygı düzeyleri üzerinde olumlu etkileri bu çalışma bulgularıyla ortaya konulmuştur. Literatürde prematüre yenidoğanlarda web tabanlı eğitimin etkinliğini ortaya koyan farklı çalışmalar yer almaktadır. Taburculuk öncesi 2 hafta süreyle taburculuk eğitim programına dahil edilen ve taburculuk sonrası 4 hafta boyunca online ortamda destek sağlanan ebeveynlerdeki stres düzeyinin incelendiği bir çalışmada, kontrol grubuna göre annelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (42). Lindberg ve arkadaşları 2012 yılında taburculuk sonrası video konferans yönteminin de dahil edildiği internet tabanlı eğitim sonuçları değerlendirdikleri çalışmalarında bu yöntemin aileler ve sağlık personeli tarafından faydalı bulunduğu rapor etmişlerdir (43). Bu bulgular prematüre yenidoğanların ebeveynlerinde gelişen diğer olumsuz durumlarla baş etmede, web destekli eğitimin etkisini göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı diğer olumsuz durumlar üzerinde web destekli eğitimin etkilerini değerlendirmek açısından yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan ebeveynlerin büyük çoğunluğu orta gelir düzeyinde olduklarını bildirmişlerdir. Bu durum internet kullanımının orta düzey gelir durumundaki ailelerde yaygın olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Benzer şekilde bir başka çalışmada düşük gelirli annelerin çocuklarının sağlığı için internette bilgiye ulaştıkları belirlenmiştir (44). Yine yüksek riskli prematüre bebek takip polikliniğine başvuran ailelerin çoğunun internet ve e-posta erişimine sahip oldukları belirlenmiştir (45). Farklı çalışma bulguları da ebeveynlerin büyük bir kısmının yenidoğanın sağlığı konusunda internette bilgi ve sosyal destek aldığını göstermektedir (46,47). Ayrıca çalışmamızda yer alan ve web sitesinden eğitim alan ebeveynlerin tamamının bu eğitim yöntemi ve web sitesi ile ilgili olumlu görüşte oldukları belirlenmiştir. Farklı gelir düzeylerinde olan prematüre ebeveynlerinde internet kullanımının yaygın olduğu ve interneti bebeklerinin sağlığı için bilgiye erişim için de kullandıklarını ve yararlı buldukları görülmektedir. Buna bağlı olarak eğitim seçenekleri arasında web destekli eğitimin kullanılması ekonomik gelir sınırlaması olmaksızın yararlı olabileceği söylenebilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, kullanılan veri toplama araçları kendini bildirim ölçekleri ve formu olduğundan verilerin güvenilirliği ebeveynlerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. İkincisi, bu araştırmanın tez çalışması olması ve tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi nedeni ile körleme yapılamamıştır. Üçüncüsü bu araştırmaya sadece düzenli internet kullanıcıları dahil edilmiştir. Dördüncüsü araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen web tabanlı eğitimin yenidoğanın bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışmada ebeveynlerin başlıca; yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları, bebeklerinin bakımı konusunda özgüvenlerinin düşük olduğu ve web destekli eğitim alan ebeveynlerde PÖÖ puan ortalamalarının eğitim öncesine göre yükseldiği ve almayanlara göre daha yüksek olduğu, web destekli eğitimin ebeveynlerin bebek bakımı konusundaki özgüvenlerini artırdığı, web tabanlı eğitimin eğitim sonrası çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ puan ortalamaları eğitim sonrası azaldığı ve kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu, web destekli eğitimin ebeveynlerin kaygı durumunu azaltmada etkili olduğu ve web tabanlı verilen taburculuk eğitiminin ebeveynler tarafından faydalı bulunduğu sonuçlarına varılmıştır.

Elde edilen bulgular prematüre yenidoğan ebeveynlerinin özgüven ve kaygı düzeyleri üzerinde web destekli eğitimin etkisini inceleyen Türkiye'deki ilk çalışma olması bakımından önemlidir. Ayrıca web üzerinden yapılan eğitimin ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi literatüre önemli bir katkı sağlamıştır. Özellikle çalışmalarda anne ve babaların ayrı ayrı incelenmiş olması bu çalışmayı güçlü kılmaktadır. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen eğitimin etkinliğini artırmak için web tabanlı eğitimin de kullanılması ve yaygın hale getirilmesi, prematüre yenidoğanların ebeveynlerine eğitim veren ebelerin web tabanlı eğitim yöntemini kullanabilmeleri için eğitim ve danışmanlık verilmesi faydalı olabilecektir. Yapılacak ve planlanacak yeni çalışmaların diğer eğitim yöntemleri ve web destekli eğitimin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması, birden çok dilde sağlanan dilbilimsel olarak farklı popülasyonların erişilebilirliğini artırması, üniversitelerde ders müfredatlarına web destekli eğitimin eklenerek farkındalığın artırılması, hastanelerin prematüre yenidoğanlara eğitim ve danışmanlık sağlayan kurumsal web sitelerinin olması ve bu çalışmanın sınırlılıklarını bertaraf eden benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). (2018). Preterm Birth. URL: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. 10 Mart 2019.
2. Gharthey K, Coletta J, Lizarraga L, Murphy E, Ananth CV, Gyamfi-Bannerman C. Neonatal respiratory morbidity in the early term delivery. *AJOG* 2012;207(4):292-e1.
3. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet* 2016;388(10063):3027-3035.
4. Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51:199-203.
5. Montiroso R, Fedeli C, Del Prete A, Calciolari G, Borgatti R, NEO-ACQUA study Group. Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian Neonatal Intensive Care Units: A cross sectional observational study. *IJNS* 2014;51(7):994-1002.
6. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema M, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PloS One* 2013;8(2):54992.
7. Brandon DH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS et al. Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. *JOGNN* 2011;40(6):719-731.
8. Fegran L, Helseth S, Fagermoen M. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *JCN* 2008;17(6):810-816.
9. Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli R. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Frontiers in Psychology* 2015; 6:1444.
10. McManus BM, Poehlmann J. Maternal depression and perceived social support as predictors of cognitive function trajectories during the first 3 years of life for preterm infants in Wisconsin. *Child Care Health Dev* 2012;38(3):425-434.
11. Arslan FT, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *DEUHFED* 2013;6(3):119-124.
12. Balcı S. Bebek ve annenin taburculuğa hazırlanması. I. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği ve I. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu; 10-14 Aralık 2011; İstanbul.
13. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research* 2011;5(2):108-117.
14. Gund A, Sjöqvist BA, Wigert H, Hentz E, Lindecrantz K, Bry K. A randomized controlled study about the use of e Health in the home health care of premature infants. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2013;13(1):22.
15. Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *JCN* 2009; 18:1592-1601.
16. Pharis M.E. Age and sex differences in expectations for infants and the parenting role among couples in a first pregnancy and among university students. Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin 1978; Texas, Austin.
17. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2003; İzmir, Türkiye.
18. Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research* 1986;35(2):68-71.
19. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56:893-897.

20. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1998; 12:163-172.
21. Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, S., & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Journal of Health Sciences*, 14, 54-58.
22. Premji SS, Pana G, Currie G, Dosani A, Reilly S, Young M et al. Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *JCN* 2018;27(5-6):e1120-e1133.
23. Noergaard B, Ammentorp J, Fenger-Gron J, Kofoed PE, Johannessen H, Thibeau S. Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. *Advances in Neonatal Care* 2017;17(4):E13.
24. Lindberg B, Öhrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *IJCH* 2008;67(5):461-471.
25. Rogers CE, Kidokoro H, Wallendorf M, Inder TE. Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *Journal of Perinatology* 2013;33(3):171.
26. Segre LS, McCabe JE, Chuffo-Siewert R, O'hara MW. Depression and anxiety symptoms in mothers of newborns hospitalized on the neonatal intensive care unit. *Nursing Research* 2014;63(5):320.
27. Jubinville J, Newburn-Cook C, Hegadoren K, Lacaze-Masmonteil T. Symptoms of acute stress disorder in mothers of premature infants. *Advances in Neonatal Care* 2012;12(4):246-253.
28. Gomes GC, Coelho MF, Mota MS, de Souza NZ, de Oliveira PK. Experience of the father in face of child's hospitalization in neonatal intensive care unit. *J. Nurs. Socioe. Health* 2015;2(1):59-65.
29. Ireland J, Khashu M, Cescutti-Butler L, Van Teijlingen E, Hewitt-Taylor J. Experiences of fathers with babies admitted to neonatal care units: a review of the literature. *JNC* 2016;22(4):171-176.
30. Raffray M, Semenic S, Osorio Galeano S, Ochoa Marín SC. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. *Investigacion y Educacion En Enfermeria* 2014;32(3):379-392.
31. Lopez GL, Anderson KH, Feutchinger J. Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Network: NN* 2012;31(4):207.
32. Osorio-Galeano SP, Ochoa-Marín SC, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 2017;35(1):100-106.
33. Petty J, Whiting L, Green J, Fowler C. Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. *Nursing Children and Young People* 2018;30(6).
34. Shieh SJ, Chen HL, Liu FC, Liou CC, Lin YIH, Tseng HI et al. The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring knowledge and growth of premature newborns. *JCN* 2010;19(23-24):3307-3313.
35. Galeano MD, Carvajal BV. Coping in mothers of premature newborns after hospital discharge. *Newborn and Infant Nursing Rev* 2016;16(3):105-109.
36. Lindberg B, Axelsson K, Öhrling K. Taking care of their baby at home but with nursing staff as support: The use of videoconferencing in providing neonatal support to parents of preterm infants. *JNN* 2009;15(2):47-55.
37. Garfield CF, Lee YS, Kim HN, Rutsohn J, Kahn JY, Mustanski B et al. Supporting parents of premature infants transitioning from the NICU to home: a pilot randomized control trial of a smartphone application. *Internet Interventions* 2016; 4:131-137.
38. Cheng YC, Chen LL, Chang YS, Li TC, Chen CJ, Huang LC. The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners' perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant. *Midwifery* 2018; 62:86-91.
39. Forsythe PL, Willis V. Parenting preemies: A unique program for family support and education after NICU discharge. *Advances in Neonatal Care* 2008;8(4):221-230.
40. Khazaii T, Taheri F, Hosseini SM, Parhiz Z, Namdari S. The Effects of Preterm Infant Care Education on Stress Among the Mothers of Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. *Modern Care Journal* 2018;15(1).
41. Silva IOAMD, Aredes NDA, Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LDL, Fonseca LMM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. *Acta Paulista de Enfermagem* 2018;31(4):334-341.
42. Kim JS, Shin HS. Effects of a discharge education program using on-line community for parents of premature infants. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing* 2010;16(4):344-351.
43. Lindberg B, Öhrling K. An internet-based intervention program for supporting families with prematurely born infants. *Open Journal of Nursing*, 2012;2(2):72.
44. Feil EG, Bagget K, Davis B, Leve C, Landry SH, Sheeber LB. Who Participates in an Internet-Based Research Program for Mothers of Infants? A Secondary Prevention Research Study among Low-Income Families. *Journal of Applied Research on Children* 2014;5(1):4.
45. Lakshmanan A, Santo E, McCormick MC, Belfort M. Parental preference and ability to participate in web-based developmental screening and surveillance: Preliminary evidence for preterm infants after NICU discharge. *Clinical Pediatrics* 2014;53(13):1278-1284.
46. Plantin L, Daneback K. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice* 2009;10(1):34.
47. DeLuca JM, Kearney MH, Norton SA, Arnold GL. Internet use by parents of infants with positive newborn screens. *Journal of Inherited Metabolic Disease* 2012;35(5):879-884.

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarında Karşılaştıkları Sağlık Riskleri

Merve ÇAKAR* Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN** Deniz ORUÇ***

Öz

Giriş: Klinik uygulama, hemşirelik eğitiminin önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır. Klinik uygulamaların öğrencilerin gelişimi için avantajları olmasına rağmen birçok sağlık riski de taşımaktadır. **Amaç:** Çalışma hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları sağlık risklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanan çalışma, Batı Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet üniversitesinin 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören 338 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Veriler bilgi toplama formu ve Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin %27.8'i kesici-delici alet yaralanması yaşamış, bu yaralanmalar genellikle bir kez, tedavi hazırlarken ve enjektör kapağını kapatırken meydana gelmiştir. Öğrencilerin %93.5'i yaralanma bildirimini yapmamıştır. Enfeksiyon etkenine maruz kalan %3.0 öğrencinin, %70.0'ının enfeksiyon komitesine bildirimde bulunmadığı, uygulamalar sırasında öğrencilerin %63.0'ının havalandırma yetersizliğine maruz kaldığı, uygulamalardaki hareketlere bağlı olarak öğrencilerin %69.5'inin alt ekstremitelerde ağrı yaşadığı, uygulamaları sırasında öğrencilerin %13.3'ünün şiddet tehdidi yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi stres ölçeği puan ortalaması 64.02 ± 15.07 'dir. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur ($p < .05$). **Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sürecinde pek çok sağlık riskleri ile karşılaştıkları, kesici-delici alet yaralanması, ağrı, şiddet ve stres yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik Öğrencileri, İş Güvenliği, İş Sağlığı, Sağlık Riskleri.

Abstract

Health Risks in Nursing Students' Clinical Applications

Background: Clinical practice is an important and integral part of nursing education. It has advantages for development of students but also carry many health risks. **Objectives:** The study was conducted to determine the health risks of nursing students in clinical practice. **Methods:** The descriptive-cross-sectional study was carried out with 338 nursing students from 3rd and 4th grades of a state university in the Western Black Sea Region. Data were collected by information collection form and Nursing Education Stress Scale. **Results:** 27.8% of the students experienced cutting-piercing injuries and these injuries have often occurred once, while preparing treatment and while closing the injector cover. 93.5% of the students did not report injury. 70.0% of the infected students were not reported to infection committee, 63.0% of the students were exposed to inadequate ventilation during the practices, 69.5% of the students had pain in the lower extremities and 13.3% of students were face with violence during practices. The mean score of nursing students' stress score on nursing education is 64.02 ± 15.07 . It has been found that female students experience more stress than male students ($p < .05$). **Conclusion:** It has been determined that nursing students are faced with many health risks in clinical practice process as cutting-piercing injuries, pain, violence and stress.

Key Words: Nursing Students, Occupational Safety, Occupational Health, Health Risks.

Geliş tarihi: 12.07.2018 **Kabul tarihi: 26.02.2019**

İşyerleri tehlikelerine göre; çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Tedavi edici hizmetlerin sunulduğu hastaneler ise barındırdığı tehlikelerin büyüklüğünden dolayı çok tehlikeli sınıfta yer alan işletmeler arasındadır (1). Hastane ortamında çalışanlar; biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikososyal olmak üzere çok çeşitli risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Hemşirelik öğrencileri de klinik eğitimleri süresince buldukları hastanelerde sağlık çalışanları ile aynı tehlikelere maruz kalmaktadır. Yükseköğretim kurumları için belirlenen eğitim standartlarına göre; hemşirelik eğitimi 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsamakta ve bu eğitim süresinin yarısını klinik eğitim oluşturmaktadır. Klinik eğitim, öğrencinin hemşirelik mesleğini yapabilmesi için yeterli klinik deneyime sahip olması amacıyla uygulanmaktadır (2).

Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin tamamlayıcı bir parçası olsa da öğrenciler için çeşitli sağlık riskleri de barındırmaktadır. Uygulamalar sırasında hemşirelik öğrencileri sıklıkla kesici-delici alet yaralanmaları yaşamaktadır (3-6). Togan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, öğrencilerde en çok kesici delici alet yaralanmalarının meydana geldiği ve bu yaralanmaların da en fazla enjektör kapağı kapatılırken iğne batması sonucu olduğu saptanmıştır (4). Biyolojik faktörlerle bulaşma çoğunlukla hastalarla temas ve iğne batması sonucu meydana gelmektedir. Hastanelerde karşılaşılan biyolojik tehlikeler hepatit B, tüberküloz, hepatit C ve hepatit A olarak bildirilmektedir (7). Sağlık çalışanlarında tüberküloz görülme sıklığı normal popülasyondan 3 kat, meslek gruplarına göre yapılan karşılaştırmada ise hemşirelerin doktorlara göre 3 kat daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir (8). Göğüs hastalıkları kliniğinde çalışanların diğer kliniklerde çalışanlara göre 6.3-7.4 kat daha fazla tüberküloza yakalandıkları belirlenmiştir (8,9). Klinik uygulamaları sırasında öğrencilerin yaşadıkları yaralanma ve kazaların bildirimini ve takibi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (6). Yıldırım ve Özpulat (2015)'in yaptığı çalışmada, kesici-delici alet yaralanması yaşayan hemşirelik öğrencilerinin %40.5'inin yaralanma sonrası yaralanan bölgeye uygulama olarak batikon sürdüğü, %29.4'ünün kan tetkiki yaptırdığı, %22.0'sinin hiçbir uygulama yapmadığı saptanmıştır (6). Tayvan'da yapılan bir çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin yaralanma sonrası sadece %39.0'unun bildirimde bulunduğu ifade edilmiştir (10). Enfeksiyonlara oldukça sık rastlanan hastane ortamında öğrencilerin etken ile temas etme riskinin de fazla olduğu belirtilmiştir (11-13). Klinikte kullanılan kimyasal maddelerin ise dermatit, astım,

Bu çalışma, 21-22 Ekim 2017 tarihlerinde Ankara'da 6. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kongresi'nde sunulmuştur. * Araştırma Görevlisi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye. E-mail: mervekaya1123@gmail.com, mervecakar@duzce.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6251-4427>, ** Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3745-3751>, *** Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Düzce, Türkiye. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9771-3394>

alerji gibi hastalıklara neden olduğu saptanmıştır (14-16). Klinik uygulamalar sırasında hastayı kaldırma, taşıma ve aşırı efora bağlı olarak çeşitli ergonomik tehlikeler de meydana gelmektedir. Bu nedenle hemşireler gibi hemşirelik öğrencileri de sıklıkla kas-iskelet sistemi problemleri yaşamaktadır (17,18). Smith ve arkadaşları (2003) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin en çok omuz ağrısı yaşadıklarını belirtmiştir (18). Son yıllarda hastanelerde meydana gelen şiddet olaylarının artması öğrenciler için de tehlike oluşturmaktadır (19-22). Arslantaş ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, öğrencilerin %38.8'inin klinik uygulamaları sırasında şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (23). Ayrıca hasta bireylerle iletişim kurma, bakım verme ve teorik bilgilerini uygulamaya geçirme gibi sorumlulukları olan öğrencilerin ruh sağlığı da olumsuz olarak etkilenmektedir (24-29).

Yüksek riskli çalışma ortamı içerisinde klinik uygulama becerisi kazanmaya ve profesyonel kimliklerini oluşturmaya çalışan hemşirelik öğrencilerinin birçok açıdan sağlıkları tehlike altındadır (30). Bu tehlikelerin tanımlanarak gerekli önlemlerin alınması, hemşirelik mesleğinin geleceği olan öğrencilerin, sağlık risklerinin azaltıldığı güvenli bir ortamda en iyi öğrenme deneyimleri sağlanarak eğitim alması ve mesleğin gelişimi için önemlidir (19). Bu nedenle çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları sağlık risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın soruları şunlardır:

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları sağlık riskleri nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ile stres puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin kesici-delici alet ile yaralanma durumu ile stres puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda şiddet tehdidi yaşama durumu ile stres puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, 25.09.2017-25.10.2017 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet üniversitesinde öğrenim gören Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü lisans öğrencileri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2017-2018 güz döneminde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmada örneklem grubu seçilmemiş 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin (380 öğrenci) tamamına ulaşılmaya hedeflenmiştir. Verilerin toplandığı tarihlerde okulda olan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 338 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n = 338). Araştırmaya katılım oranı %88.0'dir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; "Bilgi Toplama Formu" ve "Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği" kullanılmıştır.

Bilgi Toplama Formu: Bilgi toplama formu araştırmacılar tarafından literatür incelemesi (4,6,30-34) sonucunda oluşturulmuştur. Sosyodemografik verilerin yanı sıra öğrencilerin klinik uygulamalarda karşılaşılabilecekleri risklere ait toplam 28 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği: Karaca ve arkadaşları tarafından (2014) Türkçe'ye uyarlanan ölçek 4'lü likert tipte, 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Akademik ve uygulama stresi olmak üzere 2 alt boyutu vardır. Her bir alt boyutu 0-48 arasında değer alan ölçeğin toplam puanı 0-96 arasındadır ve puanın artması stresin arttığını göstermektedir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları 0.84-0.90 arasında değerler almıştır (35). Bu çalışmanın Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 2017-2018 güz dönemi başında, öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce toplanmıştır. Veriler, dersliklerde öğrenci ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 24.0 istatistiksel paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı değer olarak kategorik veriler için sayı ve yüzdelik, sürekli veriler için aritmetik ortalama \pm standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırmada, iki grubun karşılaştırılması amacıyla Student's t testi (Independent Sample t test), üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Tekyönlü Varyans Analizi (OneWay ANOVA-F Testi) uygulanmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi olarak ($p < .05$) değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (11.09.2017-2017/116) ve araştırmanın yapıldığı kurumdaki resmi izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Yapılan çalışmanın, çalışma kapsamına alınan öğrencilere maddi/manevi zarar verme riski yoktur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanede klinik uygulama yapan öğrenci grubuna genellenebilir olması bu araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 338 öğrencinin %88.2'si 19-22 (n = 298) yaş grubunda, %76.6'sı (n = 259) kadın, %50.6'sı ise 3. sınıf öğrencisidir (n = 171).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici-Delici Alet Yaralanmalarına Ait Bulgular (n = 338)

	n	%
Kesici-delici alet ile yaralanma durumu		
Evet	94	27.8
Hayır	244	72.2
Kesici-delici alet ile yaralanma sayısı (n = 94)		
Bir kez	59	17.5
İki kez	17	5.0
Üç kez	11	3.3
Dört veya daha fazla	7	2.1
Yaralanmaya neden olan kesici-delici alet*		
İğne ucu	60	17.8
Kırık cam malzemeler	28	8.3
IV Katater / Lanset /Bistüri /Lam / Lamel	6	1.8
Yaralanmanın meydana geldiği uygulamalar*		
Tedavi hazırlarken	33	9.8
Enjektör kapağı kapatırken	32	9.5
Ampul kırarken	19	5.6
Çöpe atma	16	4.7
Kan alma	13	3.8
IV katater takarken	7	2.1
IM enjeksiyon yaparken	3	0.9
Kesici-delici alet yaralanması sonrası yapılanlar*		
Sabun ve su ile yıkama	52	15.4
Antiseptik solüsyonla yıkama	44	13.0
Kendisine kan testi yaptırma	31	9.2
Hastanın kan testlerini yaptırma	29	8.6
Bildirim formu doldurma	22	6.5
Yaralanan bölgeyi kanatma	9	2.7
Hiçbir şey yapmama	4	1.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin kesici-delici alet yaralanmalarına ait bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Öğrencilerin %27.8'i (n = 94) kesici-delici alet yaralanmasına iğne ucu, kırık cam malzemeler, IV katater (İlaç ya da sıvı tedavisi için damar içine yerleştirilen ve venöz açıklığın sağlanması için kullanılan kanül), lanset, bistüri lam/lamel gibi aletler aracılığıyla maruz kaldıklarını belirtmiştir. Yaralanmaya maruz kalan öğrencilerin %17.5'i (n = 59) bir kez yaralandığını, %17.8'i (n = 60) yaralanmanın iğne ucu ile gerçekleştiğini, %9.8'i (n = 33) yaralanmanın tedavi hazırlarken meydana geldiğini ifade etmiştir. Yaralanma sonrası ise öğrencilerin %15.4'ü (n = 52) bölgeyi sabun ve su ile yıkadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hemşirelik öğrencilerinin biyolojik ve fiziksel sağlık risklerine ait bulgular Tablo 2'de yer almaktadır. Enfeksiyon etkenine maruz kalan 10 öğrenciden sadece 7'si enfeksiyon komitesine bildirimde bulunmamıştır. Uygulamalar sırasında öğrencilerin %63.0'ı (n = 213) havalandırma yetersizliğine, %33.4'ü (n = 113) ise aşırı ısıya maruz kaldıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin ergonomik ve kimyasal sağlık risklerine ait bulgular Tablo 3'te yer almaktadır. Uygulamalardaki hareketlere bağlı olarak öğrencilerin %69.5'i (n = 235) alt ekstremitelerde ağrı yaşadıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin %35.2'si (n = 119) uygulamalarda maruz kaldıkları kimyasal olarak dezenfektanları göstermişlerdir. Kimyasal maruziyet nedeniyle tanı alan 8 öğrencinin 4'ü dezenfektan iritasyonu ve 4'ü lateks alerjisi tanısı almıştır (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşadıkları stres ve şiddete ait bulgular Tablo 4'te yer almaktadır. Klinik uygulamaları sırasında öğrencilerin %13.3'ü (n = 45) şiddet tehdidi yaşadıklarını, şiddet tehdidi yaşayanların %59.1'i (n = 29) sözel şiddete maruz kaldıklarını ve şiddetin %7.4 (n = 25) ile hasta yakınları tarafından uygulandığı ifade edilmiştir. Öğrencilerin %92.0'mın (n = 311) klinik uygulamalar sırasında stres yaşadıkları, strese bağlı olarak %61.2'sinde (n = 207) ise yorgunluğun meydana geldiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi stres ölçeği puan ortalaması 64.02 ± 15.07 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaşılan sağlık risklerine ait görüş ve önerileri Tablo 5'te yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %58.9'u (n = 199) klinik uygulamalarda karşılaştıkları sağlık risklerine acele etmenin ve %56.8'i (n = 192) fazla iş yükünün neden olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %10.9'u (n = 37) sağlık risklerinin önlenmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması, %5.9'u (n = 20) etkin iletişimin sağlanması önerilerinde bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ve uygulamalardaki sağlık risklerine göre HESÖ puan ortalaması Tablo 6.'da verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşının, sınıfının, kesici-delici alet ile yaralanma durumunun ve sayısının, uygulamada şiddet tehdidi yaşama durumunun HESÖ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ($p > .05$). Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetinin ise HESÖ puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır ($p < .05$). Kadın hemşirelik öğrencilerinin HESÖ puan ortalaması (66.43 ± 13.91), erkek öğrencilerin puan ortalamasına (56.16 ± 16.10) göre yüksek bulunmuştur ($p = .000$), (Tablo 6).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Biyolojik ve Fiziksel Sağlık Risklerine Ait Bulgular (n = 338)

	n	%
Enfeksiyon etkenine maruz kalma durumu		
Evet	10	3.0
Hayır	328	97.0
Enfeksiyon komitesine bildirme (n = 10)		
Hayır	7	70.0
Evet	3	30.0
Uygulamalarda maruz kalınan fiziksel faktörler*		
Havalandırma Yetersizliği	213	63.0
Aşırı Sıcak	113	33.4
Gürültü	95	28.1
Aydınlatma Sorunları	86	25.4
Toz	71	21.0
Radyasyon	48	14.2
Aşırı Soğuk	33	9.8
Nem	30	8.9
Ultrasonik Cihazlar	26	7.7
Elektromanyetik Alanlar	22	6.5
Basınç	9	2.7
Titreşim	2	0.6
Hoş Olmayan Koku	2	0.6
Yetersiz Dinlenme Alanı	1	0.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Ergonomik ve Kimyasal Sağlık Risklerine Ait Bulgular (n = 338)

	n	%
Uygulamadaki hareketlere bağlı oluşan rahatsızlıklar*		
Alt Ekstremitelerde Ağrı	235	69.5
Bel Ağrısı	165	48.8
Sırt Ağrısı	157	46.4
Boyun Ağrısı	91	26.9
Üst Ekstremitelerde Ağrı	52	15.4
Uygulamada maruz kalınan kimyasal maddeler*		
Dezenfektanlar	119	35.2
Antiseptikler	90	26.6
Radyoaktif Maddeler	35	10.4
Kemoterapik İlaçlar	31	9.2
Anestetik Maddeler	14	4.1
Lateks Eldiven	9	2.7
Tanı alma durumu		
Evet	8	2.4
Hayır	330	97.6
Kimyasal maddelere ait tanılar (n = 8)		
Dezenfektan İritasyonu	4	50.0
Lateks Alerjisi	4	50.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Yaşadıkları Stres ve Şiddete Ait Bulgular (n = 338)

	n	%
Uygulamada şiddet tehdidi yaşama durumu		
Evet	45	13.3
Hayır	293	86.7
Şiddet çeşidi (n = 45)*		
Sözel	29	59.1
Duygusal	15	30.6
Fiziksel	4	2.4
Cinsel	1	0.6
Şiddeti uygulayan*		
Hasta Yakını	25	7.4
Öğretim Elemanı	14	4.1
Hemşire	10	3.0
Hasta	8	2.4
Doktor	6	1.8
Hastane Personeli	4	1.2
Uygulamada stres yaşama durumu		
Evet	311	92.0
Hayır	27	8.0
Strese bağlı oluşan rahatsızlıklar*		
Yorgunluk	207	61.2
Anksiyete	199	58.9
Uykusuzluk	164	48.5
Performans Düşüklüğü	149	44.1
Baş Ağrısı	136	40.2
Konsantre Olamama	132	39.1
Çaresizlik Hissi	78	23.1
Kaslarda Gerginlik	85	25.1
HESÖ Toplam Puan Ortalaması (Ortalama ± SS)		64.02 ± 15.07

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaşılan Sağlık Risklerine Ait Görüş ve Önerileri (n = 338)

	n	%
Uygulamalarda sağlık risklerinin nedenleri*		
Acele Etmek	199	58.9
Fazla İş Yüktü	192	56.8
Bilgi Eksikliği	177	52.4
Dikkatsizlik	164	48.5
Ekip İçi İletişim Eksikliği	158	46.7
Kişisel Koruyucuların Yetersizliği	136	40.2
El Yıkama Birimlerinin Yetersizliği	135	39.9
Kişisel Koruyucu Kullanmama	116	34.3
Aletlerin Uygun Şekilde Atık Kutularına Atılmaması	89	26.3
Araç-Gerecin Steril Olmaması	78	23.1
Sağlık risklerine yönelik öneriler*		
Hizmet İçi Eğitim Arttırılmalı	37	10.9
Etkin İletişim Sağlanmalı	20	5.9
Koruyucu Ekipman Yeterli Olmalı	19	5.6
Yeterli Denetim Yapılmalı	15	4.4
Çalışan Sayısı Arttırılmalı	12	3.6
Uygulamalar Steril ve Ortam Hijyenik Olmalı	11	3.3
Uygulamalarda Anlayışlı Davranılmalı	7	2.1
Çalışma Saatleri Azaltılmalı	5	1.5
El Yıkama Birimleri Arttırılmalı	5	1.5
Hemşireler Öğrencilere Örnek Olmalı	5	1.5
İş Yüktü Azaltılmalı	5	1.5
Çalışanlar Dikkatli Olmalı	5	1.5
Atık Ayrıştırılmaya Özen Gösterilmeli	4	1.2
Duygusal Şiddet Uygulanmamalı	3	0.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ve Uygulamalardaki Sağlık Risklerine Göre Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı (n = 338)

Tanımlayıcı Özellik/Sağlık Riskleri	Ortalama ± SS	t / F Değeri	p
Yaş			
19-22	64.47 ± 14.80	1.111	.33
23-26	60.64 ± 17.27		
27-30	61.33 ± 12.42		
Cinsiyet			
Kadın	66.43 ± 13.91	3.267	.000
Erkek	56.16 ± 16.10		
Sınıf			
3	64.25 ± 13.61	.274	.78
4	63.80 ± 16.47		
Kesici-delici alet ile yaralanma durumu			
Evet	63.47 ± 15.11	.007	.67
Hayır	64.24 ± 15.09		
Kesici-delici alet ile yaralanma sayısı			
Hiç	64.24 ± 15.09		
Bir kez	62.64 ± 15.87		
İki kez	66.00 ± 15.37	.275	.894
Üç kez	62.36 ± 13.80		
Dört veya daha fazla	66.14 ± 11.00		
Uygulamada şiddet tehdidi yaşama durumu			
Evet	65.28 ± 14.74	.002	.54
Hayır	63.83 ± 15.14		

Tartışma

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında yaşadıkları kesici-delici alet yaralanması sıklığı %27.8 bulunurken, literatürdeki çalışmalarda %18.1-%84.0 arasında değişmektedir (3,6,20, 36-42). Çalışmada saptanan kesici-delici alet yaralanması sıklığı literatürle benzer değerler arasında yer almaktadır. Çalışmada, kesici-delici alet yaralanmalarının genellikle bir kez, tedavi hazırlarken ve enjektör kapağını kapatırken meydana geldiği saptanmıştır (Tablo 1). Literatürde de benzer sonuçlar mevcuttur (6,36-39,43,44). Literatürde ayrıca kesici-delici alet yaralanmalarının; enjeksiyon sırasında, hasta ani hareket edince, damar içi uygulama yaparken, atıkların taşınması ya da atılması sırasında da olduğu bildirilmektedir (42).

Hemşirelik öğrencilerinin kesici-delici alet yaralanması sonrasında literatürle uyumlu olarak; sıklıkla sabun ve su ya da antiseptik solüsyonla yıkama yaptıkları saptanmıştır (6,36,38,39,42). Öğrencilerin sadece %6.5'i yaşadığı yaralanma için bildirim formu doldurmuş, %93.5'i bildirim yapmamıştır (Tablo 1). Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinde yaralanma bildirimini yapmama sıklığı %43.0-%86.3 arasında değişmektedir (3,39,41,45). Öğrencilerin yaşadıkları kaza ve yaralanmaları raporlama oranlarının düşük olması, öğrencilerin kliniklerde karşılaştıkları risklerin belirlenmesini zorlaştırması açısından önemlidir. Çalışmada, kesici-delici alet yaralanması sonrasında öğrencilerin sadece %9.2'si kendisinin, %8.6'sı hastanın kan testini yaptırmıştır (Tablo 1). Literatürde de benzer sonuçlar vardır (36,39,42,46). Yapılan benzer çalışmalarda kesici-delici alet yaralanması sonrası öğrencilerin izlemi ve bağıışıklamaya yönelik net bir politikanın olmaması düşündürücüdür (3,45).

Çalışmada, öğrencilerin %3.0'ı enfeksiyon etkenine maruz kalmış ve %70.0'i bildirim yapmamıştır (Tablo 2). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon etkenlerine yakalanma riskleri bu çalışmada bulunandan daha yüksektir (31,39,47,48). Hemşirelik öğrencilerinin, kliniklerdeki kan ve diğer biyolojik sıvılarla enfeksiyon bulaşma riskleri, alınacak önlemler, bildirim ve izleme yönelik farkındalıklarının oluşturulması gerekmektedir (39,40). Öğrenciler klinik uygulamalar sırasında fiziksel faktörlerden çoğunlukla havalandırma yetersizliğine (%63.0), aşırı ısıya (%33.4), gürültüye (%28.1), aydınlatma sorunlarına (%25.4), toz (%21.0) ve radyasyona (%14.2) maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Literatürde de hemşirelik öğrencileri röntgen gibi radyolojik tehlikeler (%43.0), gürültü (%84.4) ve aşırı sıcaklık (%80.5) tehlikelerini bildirmişlerdir (31,43). Klinik ortamlarda yaşanan sağlık risklerinin belirlenmesi bu faktörlerin klinik ortamlardan elimine edilmesine yönelik önlemlerin alınmasını kolaylaştıracaktır.

Çalışmada, bakım uygulamalarına bağlı olarak öğrencilerin çoğunluğunda alt ekstremitelerde (%69.5), bel (%48.8) ve sırtta (%46.4) ağrı meydana geldiği belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer şekilde literatürde hemşirelik öğrencilerinin kas-iskelet sistemi şikayetleri yaşadığı, çoğunlukla da bacak/ayak (%55.8) ve sırt (%46.7) ağrısı yaşadığı belirlenmiştir (31,43,47). Çalışmada öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kimyasal olarak sıklıkla dezenfektanlar, antiseptikler ve radyoaktif maddelere maruz kaldıkları belirlenmiştir. Kimyasal maddelere bağlı olarak tanı alanlar dezenfektan iritasyonu veya lateks alerjisi yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3). Literatürde de benzer şekilde öğrencilerin kimyasal tehlikelerle karşılaştığı, cilt, göz ve burun tahrişi, astım, dermatit, lateks alerjisine bağlı deride hafif kızarıklıktan şiddetli kaşıntı ve iritasyona kadar değişen alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri yaşadığı belirlenmiştir (31,43). Klinik ortamlarda çalışan personel ve öğrenciler için güvenli bir çalışma ortamının sağlanması önemlidir.

Çalışmada, öğrencilerin %13.3'ü klinik uygulamada sözel ve duygusal şiddet yaşadığını, şiddet uygulayanların hasta yakını, öğretim elemanı, hemşire ve hasta olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı şiddet sıklığı daha yüksektir, yaşanan şiddeti benzer şekilde hasta ve ailesi, hemşire, öğretim elemanı yapmaktadır (22,23,31,49). Farklı olarak literatürde diğer hemşirelik öğrencilerine bağlı da şiddet yaşandığı ifade edilmektedir (20). Hemşirelik eğitimcileri ve yöneticileri bu sorunun çözümüne yönelik müdahaleler yapmakla yükümlüdürler (22).

Çalışmada, literatürle paralel olarak öğrencilerin çoğunluğunun (%92.0) klinik uygulamalar sırasında stres yaşadıkları saptanmıştır (31,43,47). Öğrenciler yaşadıkları strese bağlı yorgunluk, anksiyete, uykusuzluk, performans düşüklüğü ve baş ağrısı yaşamaktadır. Öğrencilerin hemşirelik eğitimi stres ölçeği puan ortalaması (64.02) da yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %67.0'si hemşirelik mesleğinin doğası gereği acı çeken, bilinçsiz ya da ölmekte olan hastalara bakım verme ya da nöbet tutma nedeni ile uyku düzensizliğine bağlı psikolojik stres yaşadığını belirtmiştir (31). Başka bir çalışmada öğrencilerin %80.5'i psikososyal stres ve %85.7'si uyku problemi yaşadığını ifade etmiştir (43). Karaca ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları araştırmada, Türk hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki stres düzeylerinin başka ülkelerde aynı ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalarda ulaşılan stres düzeylerinden daha yüksek olduğunu bulmuş, öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stresin daha yüksek olduğu görülmüştür (25).

Çalışmada, yaşın, sınıfın, kesici-delici alet ile yaralanma durumu ve sayısının, uygulamada şiddet tehdidi yaşama durumunun öğrencilerin stres düzeyleri üzerinde etkili olmadığı ($p > .05$) bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşının stres puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği, ancak 19-22 yaş grubundaki öğrencilerin stres puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Labrague (2013) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşadıkları stres düzeyinin yaşın artması ve sınıf düzeyinin yükselmesi ile azaldığını ifade etmiştir (50). Benzer şekilde yaşın artması klinikte yaşanan stresi azaltmaktadır (51). Çalışmada öğrencilerin sınıflarının stres puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği, ancak 3. sınıf öğrencilerinin stres puan ortalamasının 4. sınıf öğrencilerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Karaca ve arkadaşları (2017) ise hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitim sürecinde özellikle 1. ve 2. sınıfta stres yaşadıklarını belirtmiştir. Yaşanılan stresin ise klinik deneyimsizlik, bilgi ve beceri eksikliği, klinik ortama yabancı olma gibi nedenler ile ilgili olabileceği ifade edilmiştir (52). Bu durumun, öğrencilerin yaşları arttıkça, yalnızca daha iyi bilgi ve klinik uzmanlık kazanmakla kalmayıp, aynı zamanda stres unsurlarıyla karşılaştıklarında gerekli olan problem çözme becerileri ve stres önleme stratejileri de geliştirmiş olmalarından kaynaklanabileceği açıklansa da (50) literatürde üçüncü ya da dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilere göre daha yüksek stres yaşadıklarını bildiren çalışmalar da mevcuttur (53,54). Bu sonucun nedenlerine yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin kesici-delici alet ile yaralanma durumu ve sayısının stres puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği, ancak hiç yaralanma yaşamayanların ve dört veya daha fazla yaralanma yaşayan öğrencilerin stres puan ortalamasının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum kesici-delici alet yaralanması yaşamayanların klinik deneyimsizliğinden, dört veya daha fazla yaralanma yaşayanların ise yüksek yaralanma kaygısından kaynaklanmış olabilir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin şiddet tehdidi yaşama durumunun stres puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği, ancak klinik uygulama sürecinde şiddet yaşayan öğrencilerin stres puan ortalamasının şiddet yaşamayanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatürde klinik uygulamalarda sıklıkla karşılaşılan şiddetin hemşirelik öğrencileri üzerinde psikolojik etkilerinin (post-travmatik stres bozukluğu, kızgınlık, anksiyete, zayıflık, hayal kırıklığı, korku, utanma vb.) olduğu ifade edilmiş ve bu durumun öğrencilerin stres yönetimi, iletişim ve duygularını ifade etme becerilerinin yetersizliğinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (19). Öğrencilerin cinsiyetinin ise stres düzeylerini etkilediği saptanmıştır ($p < .05$). Çalışmaya göre kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla stres yaşamaktadır (Tablo 6.). Bu sonuç literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (25,29,55). Karaca ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında belirtmiş olduğu üzere bu durum erkek öğrencilerin kadınlara göre duygularını belli etme ya da ifade etmede daha yetersiz olmalarından kaynaklanabilir (25). Hemşirelik müfredatında stres yönetimine yönelik müdahalelere yer vererek öğrencilerin stresle baş etmeleri artırılabilir (56).

Çalışmada, klinik uygulamalarda karşılaşılan sağlık risklerinin nedenleri literatürle uyumlu olarak; acele etme (38), fazla iş yükü (38,39,47), bilgi eksikliği (41-43,47), dikkatsizlik (38,41) ve kişisel koruyucu eksikliği (42,43) olarak belirtilmiştir (Tablo 5). Literatürde nedenler arasında ayrıca; öğretim elemanının denetim eksikliği (41, 42), öğrencinin yaptığı teknik hatalar (42), çalışma ortamının kalabalık olması (42) ve beceri eksikliği (47) de belirtilmektedir. Hemşirelik okullarındaki öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle klinik uygulamalarda yeterli denetim ve eğitimin yapılamaması pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir.

Öğrenciler, sağlık risklerinin hizmet içi eğitim (%10.9), etkin iletişim (%5.9), yeterli koruyucu ekipman olması (%5.6) ve yeterli denetim (%4.4) ile azaltılabileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 5). Literatürde de hemşirelik öğrencilerine iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yapılması önerilmektedir (43,47). Hemşirelik müfredatında yer alması gereken iş sağlığı ve güvenliği dersleri ile hemşirelik öğrencilerinin güvenlik bilinci ve önleme/koruma kültürüne yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinde anlamlı artmalar olmaktadır (57). Hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyimleri arttıkça, standart enfeksiyon kontrol önlemlerine daha iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (58). Hemşirelik müfredatında yer alan öğrenci güvenliği bilgilerinin öğrenciler tarafından içselleştirilerek davranışa dönüştürülmesini sağlayabilmek için kliniklerde olumlu öğrenme ortamının oluşturulması, oluşan kaza ve yaralanmaların tekrar oluşmaması için gereken önlemlerin alınması, öğrencilerin takip ve izlemi de önemlidir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında çok çeşitli sağlık riskleri ve mesleki yaralanmalar açısından yüksek risk taşıdıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

Araştırma

- Kesici-delici aletle yaralanma oranları simülasyon kullanımı gibi etkili eğitim yöntemleri ile düşürülebilmektedir (59). Öğrencilerin ihtiyacına göre oluşturulacak eğitim ya da modüller hemşirelik müfredatına entegre edilerek, etkililiği değerlendirilmelidir.
- Hemşirelik öğrencilerinde yaralanma oranının yüksek ancak bildirim oranının düşük olması nedeni ile klinik uygulamalarda öğrenciler yaralanmaları raporlamaları konusunda teşvik edilmeli ve eğitimleri sırasında klinikte yaşanacak sağlık riskleri, bildirim, yaralanma sonrası yapılacaklar, profilaksi, temas sonrası izlem konusunda düzenli olarak bilgilendirilmelidir.
- Okul-klinik/hastane iş birliği ile öğrenci kaza ve yaralanmalarının izleneceği bir bildirim (sürveyans) sistemi oluşturulmalıdır (3,36,41,45,58). Literatürde öğrenciler tarafından yaralanma bildirimini yapılabilmesi için okul ve hastane web sayfasından öğrencilerin kolaylıkla erişebileceği, basit bir bildirim sisteminin oluşturulması da önerilmektedir (45,46).
- Hemşirelik müfredatında yer alan vücut mekanikleri, postür güçlendirme, güvenli hasta taşıma gibi konular için etkili öğretim teknikleri kullanılarak öğrencilerin yaşadığı kas-iskelet sistemi sorunları azaltılmalıdır.
- Sağlık çalışanları ve öğrenci hemşireler için yaygın bir problem olan işyeri şiddetini önlemek için; üniversiteler ve hastaneler iş birliği içinde çalışarak öğrencilere güvenli bir klinik ortam oluşturulmalıdır. Öğrenciler işyeri şiddeti, önleme stratejileri, zorbalık /taciz/şiddeti raporlama ve iletişim konusunda eğitilmelidir.
- Öğrencilere klinik uygulamalarda karşılaşılabilecekleri mesleki sağlık riskleri, bu risklerin nasıl azaltılabileceği, öğrenci güvenliğinin nasıl sağlanacağı, şiddet ve stresle baş etmeyi de içeren iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenli olarak verilmelidir.
- Klinik uygulama sürecinde öğrencilerin maruz kalabilecekleri var olan veya olası risklerin belirlenmesiyle ilgili düzenli olarak araştırmalar yapılmalı ve ileriye yönelik riskleri önlemek amacıyla verilen eğitimlerin etkililiği değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin iş yeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Resmi Gazete. 2017 İnternet Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/02/20170227M1.pdf>, 9 Eylül 2017
2. Yükseköğretim Kurulu. Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. Resmi Gazete. 2008 İnternet adresi: http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/j?journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/18093, 1 Eylül 2017
3. Suliman M, Al Qadire M, Alazzam M, Aloush S, Alsarairoh A, Alsarairoh FA. Students nurses' knowledge and prevalence of Needle Stick Injury in Jordan. Nurse Educ Today. 2018; 60: 23-7. doi:10.1016/j.nedt.2017.09.015
4. Togan T, Işık B, Turan H, Ciftci O. Aksaray il merkezinde sağlık meslek lisesi öğrencilerinin el hijyeni ve iş kazaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015; 2(1):8-15.
5. Yao WX, Yang B, Yao C, Bai PS, Qian YR, Huang CH, ve ark. Needlestick injuries among nursing students in China. Nurse Educ Today 2010; 30(5):435-7. doi:10.1016/j.nedt.2012.02.004
6. Yıldırım A, Özpulat F. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin mesleki riskler konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri. Sted. 2015; 24(1):18-25.
7. Yıldız NA, Akin L, Metin CB. Sağlık çalışanlarında delici alet yaralanmaları. Hastane Çalışan Güvenliği Platformu. 2017 İnternet adresi: http://www.hscgp.org/upload/literatur_ozeti.pdf, 9 Eylül 2017
8. Kılınç O, Uçan SE, Çakan A, Ellidokuz H, Özol D, Sayiner A, ve ark. İzmir'de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: Tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi? Toraks Derg. 2000; 1:19-24.
9. Demir M, Tuncay E, Yentürk E, Kanmaz D. Göğüs hastalıkları hastanesi çalışanlarında tüberküloz enfeksiyon riski. Anatolian J Clin Invest. 2014;8(2):57-61.
10. Yang Y, Wu M, Ho C, Chuang H, Chen L, Yang C, et al. Needlestick/sharps injuries among vocational school nursing students in southern Taiwan. American Journal of Infection Control. 2004;32(8):431-5. doi: 10.1016/j.ajic.2004.02.007
11. Bozkurt S, Kökoğlu ÖF, Yanıt F, Kocahasanoğlu U, Okumuş M, Sucaklı MH, ve ark. Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar. Dicle Tıp Derg. 2013;40(3):449-52.
12. Mahat G, Eller LS. HIV/AIDS and universal precautions: Knowledge and attitudes of Nepalese nursing students. J Adv Nurs. 2009; 65(9):1907-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05070.x
13. Öztürk S, Avşar G, Yağcı N, Taşcı S. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinikte enfeksiyondan korunmaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. J Anatolia Nurs Health Sci. 2008;11(4):59-66.
14. Akan A, Toyran M, Erkocoglu M, Kaya A, Kocabas CN. The prevalence of allergic contact sensitization of practicing and student nurses. Int J Occup Environ Med. 2012;3(1):10-8.
15. Saygun M. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Prev. Med. Bull. 2012;11(4):373-82.
16. Visser MJ, Verberk MM, Van Dijk FJ, Bakker JG, Bos JD, Kezic S. Wet work and hand eczema in apprentice nurses; part I of a prospective cohort study. Contact Dermatitis. 2014; 70(1):44-55. doi:10.1111/cod.12131
17. Mitchell T, O'Sullivan PB, Burnett AF, Straker L, Rudd C. Low back pain characteristics from undergraduate student to working nurse in Australia: A cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(11):1636-44. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.03.001
18. Smith DR, Sato M, Miyajima T, Mizutani T, Yamagata Z. Musculoskeletal disorders self-reported by female nursing students in central Japan: A complete cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2003; 40(7):725-9.

Araştırma

19. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T, Chapman Y. A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. *Collegian*. 2017; 25:45-50. doi:https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.00
20. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*. 2017; 24(2):125-33. doi:https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.004
21. Hopkins M, Fetherston CM, Morrison P. Aggression and violence in healthcare and its impact on nursing students: A narrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2017; 62:158-63. doi:10.1016/j.nedt.2017.12.019
22. Tee S, Özçetin YSÜ, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Educ Today*. 2016; 41:30-5. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.014
23. Arslantaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg*. 2012; 20(1):53-61.
24. Blomberg K, Bisholt B, Kullen Engstrom A, Ohlsson U, Sundler Johansson A, Gustafsson M. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. *J Clin Nurs*. 2014;23(15-16): 2264-71. doi:10.1111/jocn.12506
25. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Nursing students' perceived levels of clinical stress, stress responses and coping behaviors. *J Psychiatr Nurs*. 2017; 8(1):32-9.
26. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2017; 61:197-209. doi:10.1016/j.nedt.2017.11.029
27. Rafati F, Nouhi E, Sabzehvari S, Dehghan-Nayeri N. Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *J Prof Nurs*. 2017; 33(3):250-7. doi:10.1016/j.profnurs.2016.09.003
28. Softa HK, Kaya S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2013;2(2):214-29.
29. Yıldız Fındık U, Ozbas A, Cavdar I, Yıldızeli Topcu S, Onler E. Assessment of nursing students' stress levels and coping strategies in operating room practice. *Nurse Educ Pract*. 2015;15(3):192-5. doi:10.1016/j.nepr.2014.11.008
30. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Prev. Med. Bull*. 2013; 12(6):665-72.
31. Eljedi A. Prevalence and response to occupational hazards among nursing students in Gaza strip, Palestine: The role of personal protective equipment and safety regulations. *Public Health Res*. 2015; 5(1):32-8. doi:10.5923/j.phr.20150501.06
32. Gaida J, Maloney S, Lo K, Morgan P. Clinical incidents involving students on placement: an analysis of incident reports to identify potential risk factors. *Physiotherapy*. 2015; 101(2):219-25. doi: 10.1016/j.physio.2014.06.006
33. İlçe A, Karabay O, Yorgun S, Çiftçi F. Kesici delici tıbbi alet yaralanmalarında önleyici faaliyetler etkin mi? *Anatolian J Clin Invest*. 2013;7(3):138-43.
34. Özdemir EG, Şengöz G. 500 yataklı eğitim ve araştırma hastanesinde kesici delici alet yaralanmaları tutum ve bilgi düzeyi ölçüm anketi sonuçları. *Haseki Tıp Bülteni*. 2013; 51(1):11-4. doi:10.4274/Haseki.813
35. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *HEMARGE*. 2014; 16(2):29-40.
36. Amini R, Soltanian AR, Ebrahimkhani A, Beigyan M. Investigating the use of safe injection guidelines after needle stick and sharp instruments injuries in Nursing & Midwifery students of Hamadan University of Iran. *J Med Res*. 2016;5(1):8-14.
37. Kepenek E, Şahin-Eker HB. Bir devlet hastanesinde çalışanlarda meydana gelen kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Klinik Derg*. 2017;30(2):78-82. doi:10.5152/kd.2017.19
38. Kurşun Ş, Arslan S. Needlestick and sharp injuries among nursing and midwifery students. *Int J Caring Sci*. 2014;7(2):661-6.
39. Nawafleh HA, El Abozead S, Al Momani MM, Aaraj H. Investigating needle stick injuries: Incidence, knowledge and perception among South Jordanian nursing students. *J Nurs Educ Pract*. 2017;8(4):59-69.
40. Quynh ATT, Einhellig K. Practices for prevention needlestick and sharps injuries among nursing students. *Belitung Nurs J*. 2017;3(3):183-90.
41. Souza-Borges FRFD, Ribeiro LA, Oliveira LCMD. Occupational exposures to body fluids and behaviors regarding their prevention and post-exposure among medical and nursing students at a Brazilian Public University. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2014;56(2):157-63. doi: 10.1590/S0036-46652014000200012
42. Yeshitila M, Mengistie B, Demessie A, Godana W. Prevalence and associated factors of needle stick injury among nursing and midwifery students an Haramaya and Jigjiga University, Eastern Ethiopia. *J Prim Health Care*. 2015;5(186):1-6. doi:10.4172/2167-1079.1000186
43. Abou-Elwafa HS, Khashaba EO, El-Gilany A-H, El-Raouf SA. Work profile and associated health hazards among nursing students at Mansoura University, Egypt/Profil professionnel et risques sanitaires associés parmi les étudiants en soins infirmiers de l'Université de Mansoura, Égypte. *East Mediterr Health J*. 2017;23(2):100.
44. Chopade UA, Kadam S, Hiremath P. A study to assess the effectiveness of planned teaching programme (ptp) on knowledge regarding needle stick, sharp injuries and their prevention among 1 st year b. sc. nursing students at kins, karad. *Int J Health Sci Res*. 2015;5(8):401-6.
45. Prasuna J, Sharma R, Bhatt A, Arazoo A, Painuly D, Butola H, et al. Occurrence and knowledge about needle stick injury in nursing students. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2015; 27(2):430-3.
46. Seng M, Lim JW, Sng J, Kong WY, Koh D. Incidence of needlestick injuries among medical students after implementation of preventive training. *Singapore Med J*. 2013;54(9):496-500. doi: 10.11622/smedj.2013171

Araştırma

47. Huang H, Yi Q, Tang S, An R. Occupational exposure among Chinese nursing students: current status, risking factors and preventive interventions. *Int J Clin Experiment Med*. 2016;9(8):16578-86.
48. Karadağ M. Occupational exposure to blood and body fluids among a group of Turkish nursing and midwifery students during clinical practise training: frequency of needlestick and sharps injuries. *Japan J Nurs Sci*. 2010;7(2):129-35. doi:10.1111/j.1742-7924.2010.00148.x
49. Koç M, Batkın D. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama alanlarında meslektaş şiddetine maruz kalma durumları. *J Anatolia Nurs Health Sci*. 2016;19(3):189 -96.
50. Labrague LJ. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Sci J*. 2013;7(4):424-35
51. Wolf L, Stidham AW, Ross R. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: An embedded mixed methods study. *Nurse Educ Today*. 2015;35:201–5. doi: 10.1016/j.nedt.2014.07.005
52. Yıldırım N, Karaca A, Cangur S, Acikgoz F, Akkus D. The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Educ Today*. 2017;48:33-9. doi:10.1016/j.nedt.2016.09.014
53. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Educ Today*. 2010;30(1):78–84. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.008
54. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs*. 2010; 66(2):442–45. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x
55. Dios DMJ, Varela MI, Braschi DL, Sánchez ME. Stress in nursing students. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2017;31(3):110-23.
56. Gündoğdu R, Adıgüzel Ö. Stres ve yaratıcı drama: Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma. *Yaratıcı Drama Derg*. 2016;11(1):45-70. doi:10.21612/yader.2016.004
57. Çelikkalp Ü, Saraçoğlu GV, Tokuç B. Hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin artırılması. *Namik Kemal Med J*. 2017;5(1):36-43.
58. Colet PC, Cruz JP, Alotaibi KA, Colet MK, Islam SM. Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing students in a Saudi university: A self-report study. *J Infect Public Health*. 2017;10(4):421-30.
59. Reid MJ, Biller N, Lyon SM, Reilly JP, Merlin J, Dacso M, et al. Reducing risk and enhancing education: US medical students on global health electives. *Am J Infect Control*. 2014; 42(12):1319-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2014.09.007>

Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Profesyonellik Tutumları

Serpil ÇELİK DURMUŞ*, Yurdagül ERDEM **

Öz

Giriş: Hemşirelikte profesyonel bakış açısı, öğrencilerin hemşirelik imajı algısını etkilemektedir. **Amaç:** Bu araştırma, Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki profesyonellik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim ve öğretim yılına devam eden Hemşirelik bölümü 3. ve 4. Sınıf öğrencileri (N: 210) oluşturmuş, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 123 öğrenci oluşturmuştur (n: 123). Araştırmanın verilerini toplamak için, Demografik Bilgi Formu ve Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği, Hisar ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 28 maddeden ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları şöyledir; Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı, Otonomi, İşbirliği, Yeterlilik ve Sürekli Eğitim, Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim, Komitelerde Çalışma, Toplumsal Hizmet, Etik Kodlar ve Teori'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça profesyonellik tutumu artmaktadır (min: 28, max: 140). Ölçeğin Chronbach alfa değeri bu çalışma için .91 bulunmuştur. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.12 ± 1.92 'dir. Öğrencilerin genel profesyonellik tutum puan ortalaması yüksek bulunmuştur (110.13 ± 15.73). Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırasıyla en yüksek puan ortalamasını bilimsel bilginin artmasına katkı, işbirliği otonomi, yeterlilik ve sürekli eğitim, toplumsal hizmet, etik kodlar ve teori, mesleki örgütlere katılma ve mesleki gelişim, komitelerde çalışma boyutundan aldıkları saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırmada, hemşirelik 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrasında mesleki bilgi yükünü arttırmaya yönelik faaliyetlerde bulunmak istedikleri ve hemşirelik mesleğini severek okuyan öğrencilerin otonomi boyutundan aldığı puan ortalamasının diğer boyutlara göre yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin genel profesyonellik tutumlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Profesyonellik, Tutum.

Abstract

Professionalism Attitude of a Public University Faculty of Health Science Nursing Department Students

Background: The professional perspective in nursing affects the perception of students' nursing image. **Objectives:** This study was conducted as descriptive for determine attitude of professionalism that students of Nursing Department in Faculty of Health Sciences of a Public University. **Methods:** The population of the research are the 3rd and 4th class students (N:210) in Faculty of Health Sciences of a Public University, samples who agree to participate in research (n:123). To collect data for the study, Demographic Information Form and Student Nurses' Professionalism Attitude Survey were used. Student Nurses' Professionalism Attitude Survey was developed by Hisar et al. (2010). The scale consists 28 items and 8 subscales. The sub-dimensions of the scale are as follows: contributing to the increase of scientific knowledge, autonomy, collaboration, qualifications and continuing education, participating in professional organizations and professional development, working in the committee, social services, ethics codes and theory. As the score on the scale increases, the attitude of professionalism increases (min:28, max: 140). The alpha value of the scale was found to be .91 for this study. **Results:** The average age of nursing students is 21.12 ± 1.92 . General professional attitude score of students were high level (110.13 ± 15.73). The mean scores obtained from the sub-dimensions of the scale were found to be the highest score average in order of contributing to the increase of scientific knowledge, cooperation autonomy, qualification and continuing education, social service, ethics codes and theory, participation in professional organizations and professional development, working in committees. **Conclusion:** In this study, 3rd and 4th class nursing students want to improve their knowledge about the framework after being graduated, the students received an average score of autonomy sizes enjoy reading the nursing profession and was found to be significantly higher compared to other dimensions. Students' general attitude of professionalism was found to be high level.

Key Words: Nursing Student, Professionalism, Attitude.

Geliş tarihi: 30.08.2018

Kabul tarihi: 26.02.2019

Profesyonellik, hemşireliğin mesleklaşma sürecinde yarım yüzyılı aşkın bir süredir yoğun olarak üzerinde çalıştığı bir konudur (1,2,3). Hemşirelik mesleğinin profesyonel düzeye gelebilmesinde öncelikle bu kavramın akademisyenler, klinisyenler ve öğrenciler tarafından benzer şekilde anlaşılması ve bu doğrultuda harekete geçilerek nitelikli hemşirelik eğitimi, bakım hizmetlerinin planlanması ve uygulanması ile istendik hedefe ulaşabileceği belirtilmektedir (4).

Hemşirelikte profesyonellik, ilk olarak Miller, Adams ve Beck (1993) tarafından tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin profesyonellik kriterleri; eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlara katılım, topluma hizmet, yeterlik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori ve otonomidir (5). Bu kriterler profesyonel kimlik gelişim sürecinde olan hemşirelik profesyonelleri ve bu yolda eğitim almakta olan öğrenciler açısından aynı zamanda bir rehber olarak değerlendirilebilir (4,6).

Hemşirelikte profesyonel bakış açısının değişimi ve gelişimi öğrencilerin hemşirelik imajı algısını etkilemektedir. Öğrencilerin profesyonelliğe ilişkin algısında okul ile olan etkileşimler, klinik deneyimler ve çalışma gruplarının etkisi olduğu da belirtilmektedir (7). Bu konuya yönelik yapılan bir çalışmada, eğitimin başında olan öğrencilerin profesyonel hemşireliği, bireylere olan ilgi ve yardım etme olarak algıladıklarını, bununla birlikte, bir terim olarak profesyonellik kavramının ise eğitimini bitirmek üzere olan son sınıf öğrencileri tarafından konuşulmaya başlandığı belirtilmektedir (8).

Bu çalışma, 8-10 Aralık 2016, İstanbul'da 2. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. * Dr. Öğr. Üyesi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Telefon: 0530 933 4650. e-mail: serpildurmus@kku.edu.tr; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0932-3346>. ** Prof. Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9209-9890>.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

<http://www.deuhyoedergi.org>

Leduc ve Kotzer (2009)'ın çalışmasına göre, eğitim sürecine yeni başlayan öğrencilerin henüz “profesyonel hemşire kimdir? Ne anlama gelir?” gibi sorulara verilecek cevaplarının olmadığını ayrıca, mesleğin etik boyutuna yönelik duyarlılıklarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireliğin profesyonelleşmesine yönelik bakış açısı zaman içinde değişmiştir. Öğrencilerin başlangıçta mesleği kıyafet ve görünüş ile değerlendirirken zaman içinde daha bağımsız ve kariyer planlarının yapıldığı bir meslek olarak algılamaya başladıkları belirtilmiştir (9).

Literatüre bakıldığında, öğrencilerin eğitim sürecinin başında profesyonelliğe ilişkin çok yüzeysel ve daha çok toplum imajı doğrultusunda görüşlerine yer verilirken, eğitimin sonuna doğru öğrencilerin mesleki profesyonellik ile ilgili gerek aldıkları dersler (liderlik, eleştirel düşünme ve karar verme, deontoloji ve etik, vs.) gerekse klinik uygulamalarda edindikleri mesleki kimlik ve gözlemedikleri profesyonel rol modelleri sayesinde mesleki profesyonellik algılarının pozitif yönde değiştiği düşünülebilir (4,10,11).

Ulusal literatür tarandığında hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik tutumlarını inceleyen kısıtlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (12,13). Bu bağlamda, araştırmanın ulusal literatürde yerini alacak olması ve hemşireliğin profesyonellik gelişimine katkı sağlaması açısından önemlidir. Araştırmanın amacı, Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki profesyonellik tutumlarını belirlemektir.

Araştırmada;

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin profesyonellik tutumları ne düzeydedir?
- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin profesyonellik tutumlarını demografik değişkenler etkiler mi? Sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni / Örnekleme

Araştırma, Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim ve öğretim yılında eğitime devam eden Hemşirelik bölümü 3 ve 4. sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Toplam öğrenci sayısı 210 (N: 210) olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 71 üçüncü sınıf, 52 dördüncü sınıf olmak üzere 123 öğrenci üzerinde araştırma tamamlanmıştır (katılım oranı %58.6). Öğrenciler ilk klinik deneyimlerini 2. sınıfta edindiklerinden ayrıca mesleki etik ve deontoloji, iletişim gibi dersleri 2. sınıfın sonunda aldıklarından araştırmaya 3. ve 4. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu; araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve on adet çoktan seçmeli (cinsiyet, eğitim vs.), iki adet açık uçlu (yaşı, öneri) toplam 12 soruya yer verilmiştir.

Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği; Hisar ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir (14). Ölçek 5'li Likert tipinde, 28 maddeden ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları şöyledir; Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı, Otonomi, İşbirliği, Yeterlilik ve Sürekli Eğitim, Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim, Komitelerde Çalışma, Toplumsal Hizmet, Etik Kodlar ve Teori'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça profesyonellik tutumu artmaktadır (min: 28, max: 140). Orijinal ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.90 olup, bu çalışma için .91 bulunmuştur.

Tablo 1. Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlardan Alınabilecek Min. ve Max. Değerleri

Profesyonellik ve Alt boyutları	Min.	Max
Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı	6	30
Otonomi	3	15
İşbirliği	5	25
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	3	15
Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim	3	15
Komitelerde Çalışma	2	10
Toplumsal Hizmet	3	15
Etik Kodlar ve Teori	3	15
Genel Profesyonellik Düzeyi	28	140

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ekim – Kasım 2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik değişkenler; bağımlı değişkenleri ise Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği maddeleri olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS 15. Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma, Independent Sample t Test ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, gerekli kurum izinleri alınmıştır. Bunun yanı sıra Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik izin (Karar No:2018.06.33) alınmıştır. Ayrıca anketler öğrencilere verilmeden önce araştırmacılar tarafından gerekli açıklama yapılmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.12 ± 1.92 'dir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%84.6) kız öğrenciler olup, %50.4'ü Anadolu lisesi mezunudur. %65.9'u hemşirelik bölümünde okumaktan memnun, %51.2'sinin hemşirelik mesleğini iş bulma kolaylığı nedeniyle seçtiği, %69.1'inin bilimsel faaliyetlere katıldığı, %21.1'inin de toplumsal faaliyetlere katıldığı, %14.6'sının bilimsel yayınının olduğu belirlendi. Öğrencilerin yarıya yakınının (%49.6) yeniden hemşirelik mesleğini seçerdim düşüncesini ifade ettiği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Değişkenlerine Yönelik Bulgularının Dağılımı (n = 123)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	104	84.6
	Erkek	19	15.4
	Toplam	123	100
Mezun Olunan Lise	Anadolu Lisesi	62	50.4
	Düz Lise	61	49.6
	Toplam	123	100
Sınıf	3. Sınıf	71	57.7
	4.Sınıf	52	42.3
	Toplam	123	100
Hemşirelik okumaktan memnuniyet	Evet	81	65.9
	Hayır	42	34.1
	Toplam	123	100
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni	Kendi isteğimle	35	28.5
	Arkadaş, aile ve yakın çevre isteğiyle	25	20.3
	İş bulma kolaylığı	63	51.2
	Toplam	123	100
Bilimsel faaliyetlere katılım	Evet	85	69.1
	Hayır	38	30.9
	Toplam	123	100
Toplumsal faaliyetlere katılım	Evet	26	21.1
	Hayır	97	78.9
	Toplam	123	100
Yayın	Evet	18	14.6
	Hayır	105	85.4
	Toplam	123	100
Hemşireliği yeniden seçer miydiniz?	Evet	61	49.6
	Hayır	62	50.4
Toplam		123	100

Tablo 3. Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları Ortalaması (n = 123)

Profesyonellik ve Alt boyutları	X	SD
Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı	22.17	5.85
Otonomi	13.76	1.83
İşbirliği	17.56	5.51
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	13.43	2.22
Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim	10.42	1.74
Komitelerde Çalışma	8.01	1.91
Toplumsal Hizmet	12.52	2.49
Etik Kodlar ve Teori	12.23	2.32
Genel Profesyonellik Düzeyi	110.13	15.73

Öğrencilerin Profesyonellik Tutum Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı 22.17 ± 5.85, Otonomi 13.76 ± 1.83, İşbirliği 17.56 ± 5.51, Yeterlilik ve Sürekli Eğitim 13.43 ± 2.22, Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim 10.42 ± 1.74, Komitelerde Çalışma 8.01±1.91, Toplumsal Hizmet 12.52 ± 2.49, Etik Kodlar ve Teori 12.23 ± 2.32'dir. Genel Profesyonellik Düzeyi puan ortalaması ise 110.13 ± 15.73'dür (Tablo 3).

Öğrenci hemşirelerin bilimsel faaliyetlere (kongre, sempozyum gibi) katılma durumuna göre ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı (p = .020, t: 2.357), Otonomi (p = .000, t: 3.021), İşbirliği (p = .000, t: 3.420), Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim (p = .010, t: 2.519) ve Komitelerde Çalışma (p = .022, t: 2.243) arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar saptanmıştır. Tüm bu alt boyutlarda bilimsel faaliyetlere katılanların puanlarının katılmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrenci hemşirelerin toplumsal faaliyetlere katılma durumuna göre ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim (p = .010, ZMU: 881.0), Komite (p = .000, ZMU: 786.0), Etik (p = .020, ZMU: 896.0) arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar saptanmıştır. Tüm bu alt boyutlarda toplumsal faaliyetlere katılanların puanlarının katılmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Belirli bir alanda “yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimine” profesyonellik denir (15,16). Hemşirelikte profesyonel davranışın başta gelen koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmasıdır. Hemşireliğin profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir (17). Çünkü profesyonel olmak; o mesleğin üstlendiği işin en iyisini yapabilmek ya da standardı yüksek bir hizmet verebilmeyi gerektirmektedir (12,18).

Hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik tutum düzeyinin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada, Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 140 olduğu göz önüne alındığında öğrenci hemşirelerin yüksek profesyonellik tutumu gösterdikleri söylenebilir. Benzer biçimde Karadağ, Hisar, Çelik ve Baykara (2016)'nın son sınıf hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (19). Ak ve arkadaşları (2018)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin profesyonel tutum düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (20). Yapılan araştırmalar ile uyumlu sonuçların elde edilmesi, hemşirelik eğitiminde ülke genelinde akreditasyon çalışmalarının artması ve öğrenci hemşireler derneği gibi derneklerin faaliyetlerini artırması öğrencilerde farkındalık oluşturduğunu düşündürmektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı fakültenin her yıl Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi düzenleyen kurum olması ve öğrencilerin aktif katılımının sağlanması da öğrencilerin profesyonellik davranışlarını olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı boyutunda en yüksek puan ortalaması, Komitelerde Çalışma alt boyutunda ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 3). Ölçekte Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı alt boyutunda yer alan sorulardan bazıları, “Hemşirelikte Mastır/Yüksek Lisans/Doktora yapmayı düşünüyorum”, “Mesleğe başladıktan sonra alanımla ilgili bilimsel dergilerde makale yazmayı düşünüyorum”, “Araştırmalarda ve projelerde görev almayı düşünüyorum” şeklindedir. Meslekte profesyonelleşme, mesleğin araştırma bilgi ve kültürünün temelleri, lisans eğitimi sırasında atılmaktadır. Hemşirelik mesleğindeki bilimsel gelişmeler de hemşirelik eğitiminin araştırma ile temellendirilmesini desteklemektedir (21-23).

Tablo 4. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki*

Değişkenler	Bilgi	Otonomi			İşbirliği			Mesleki örgütlere katılım			Komite			Etik				
		X± SD	t**	p	X± SD	t	p	X± SD	t	p	X± SD	t	p	X± SD	t	p		
Sınıf																		
3.sınıf	21.8±6.73	-0.860		13.5±1.92	-1.73	.860	17.0±5.86	-1.342	.180	10.15±1.98	-	.040	7.74±2.12	-	.070	11.83±2.64	-	.020
(n=71)	22.6±4.40		.390	14.0±1.65			18.34±4.94			10.78±1.28	2.012		8.38±1.52	1.847		12.78±1.66	2.298	
4.sınıf																		
(n=52)																		
Bilimsel Faaliyet	22.98±5.69	2.357	.020	14.11±1.60	3.021	.000	18.65±5.21	3.420	.000	10.68±1.58	2.519	.010	8.27±1.76	2.243	.022	12.38±2.30	1.090	.273
Evet (n=85)	20.34±5.88			12.97±2.07			15.13±5.44			9.84±1.96			7.44±2.12			11.89±2.34		
Hayır																		
(n=38)																		
Toplumsal Faaliyet	Mean Rank	Z _{MU} ***	p	Mean Rank	Z _{MU}	p	Mean Rank	Z _{MU}	p	Mean Rank	Z _{MU}	p	Mean Rank	Z _{MU}	p	Mean Rank	Z _{MU}	p
Evet (n=26)	65.65	1166.0	.551	67.92	1107.0	.304	64.17	1204.5	.720	76.62	881.0	.010	80.27	786.0	.000	76.04	896.0	.020
Hayır	61.02			60.41			61.42			58.08			57.10			58.24		
(n=97)																		

**t: Independent Samples t Test

***Z_{MU}: Mann Whitney U testi

Buna göre, öğrencilerin özellikle son sınıfta “toplumsal duyarlılık” adı altında bir ders aldıkları ve bu ders kapsamında çeşitli araştırma - projeler yaptıkları, ayrıca eğitim gördükleri hemşirelik bölümünün her yıl aktif olarak kongre düzenlemesi de (Adli Hemşirelik Kongresi) öğrencileri araştırmaya, makale okumaya yakınlaştırdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte öğrencilerin aldıkları lisans eğitimine ek olarak lisansüstü eğitimlerini yapmak istedikleri ve mesleki alanda araştırmacı ve proje yapabilmek konusunda ileri çalışmalar yapmayı planladıkları, dolayısıyla profesyonelleşme konusunda farkındalık kazandıkları söylenebilir. Karadağ ve Özdemir (2015) 'in yaptığı çalışmaya göre hemşirelik öğrencilerinin yüksek araştırma farkındalığına ve olumlu tutuma sahip olması, örnekleme oluşturan genç popülasyonun kültürel olarak teknoloji çağında yetişmesi ve araştırmanın önemini kavraması ile yorumlanmıştır (23). Toraman ve ark., (2013) tarafından dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaklaşık %75'inin en az bir bilimsel araştırmaya katıldıkları ve yaklaşık üçte ikisinin bir araştırmanın planlama ve uygulama aşamasında yer aldıkları belirlenmiştir (24). Çalışmamıza katılan öğrenci hemşirelerin Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı boyutundan yüksek puan ortalaması almalarının diğer bir nedeni olarak da, eğitim müfredatında 7. ve 8. yarıyıldaki Toplumsal Duyarlılık I ve II dersi almaları ve bu dersler kapsamında topluma yönelik araştırmalar yapmaları gösterilebilir (Tablo 3).

Bu araştırmada Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında İşbirliği alt boyutunun da yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelikte işbirliği, ortak bir hedefe ulaşmak için (hastanın iyi olması) birlikte çalışan ve farklı uzmanlık alanında olan sağlık ekibinin yer aldığı sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki ve etkileşimleri içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (25,26). Dünya literatürü incelendiğinde öğrenci hemşirelerin işbirliğine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmazken, ülkemizde hemşirelerde işbirliği üzerinde Durmuş ve arkadaşlarının (2018) çalışması bulunmaktadır (25). Bu çalışma sonucuna göre, hemşireler arası işbirliği orta düzeyde saptanmıştır. Çelik ve Karaca (2017) 'nın hemşirelerde yapmış olduğu çalışmaya göre ise hemşirelerin ekip çalışması yüksek düzeyde bulunmuştur (27). Hastanelerde ekip çalışması ve işbirliği kaçınılmazdır. Dolayısıyla öğrencilere eğitimleri boyunca, gelecekte mesleklerini icra ederken ekip çalışması ve işbirliğinin önemi kavratılmalı ayrıca uygulamaya çıktıkları kliniklerde de hemşireler arasında işbirliğine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bu araştırmada öğrenciler, Öğrenci Hemşirelere Yönelik Profesyonel Tutum Ölçeğinin Komitelerde çalışma alt boyutundan en düşük puan ortalamasını almıştır (Tablo 3). Öğrenciler yoğun ders ve uygulamalardan dolayı komitelerde görev yapmamaktadırlar. Öğrenci komitesinin aktif olması, okul yönetimi tarafından öğrencilerin çeşitli komitelerde görev verilmesi (kalite komisyonu gibi) öğrencilerin komitede çalışma bilincinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca konuya uygulama alanı yönüyle bakıldığında, ülkemizde hizmet veren çoğu kamu hastanelerinde özellikle Etik Komitelerde Hemşireler görev yapmaktadır. Öğrenci hemşireler uygulamaya çıktıkları hastanelerde özellikle “Hemşirelikte Yönetim” dersi uygulaması esnasında hastanelerde yer alan komiteleri incelerken etik komitelerin üyeleri arasında hemşirelerin yer almadığını fark etmektedirler. Dolayısıyla öğrenciler, gelecekte kariyerlerini şekillendirirken hastanelerde herhangi bir komitede görev almayı istemeyebilirler. Çünkü öğrenciyken tecrübe edindikleri ve fark ettikleri durumu mezuniyet sonrası kendi meslek yaşantılarına yansıtılabilmektedirler.

Öğrenci hemşirelerin demografik değişkenlerle Öğrenci Hemşirelerin Profesyonellik Tutum Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında sınıflar ile ölçek alt boyutları ilişkisine bakılmış ve etik ile mesleki örgütlere katılım boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmiştir. Etik ve mesleki örgütlere katılım alt boyutlarında 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının 3. sınıflardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Mesleki örgütlere üye olmak profesyonelliği arttıran önemli faktörlerden birisidir (28). Mesleki örgütlenme, hemşireler arasında birliktelik hissi sağlamasının yanı sıra hemşirelik uygulamaları için rehber olması ve kaynak sağlaması açısından da önemlidir (29). Kiper ve Koştu (2010) 'nun hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlere katılımını incelediği araştırmada, öğrencilerin yalnızca %15'nin mesleki örgütler hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (30). Benzer çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin mesleki örgütlere katılım oranının düşük olduğu bildirilmiştir (19,20). Bu çalışmada öğrencilerin profesyonellik alt boyutlarından en az puan ortalamasına sahip olan alt boyutlar arasında mesleki örgütlere katılım da yer almaktadır. 4. sınıf öğrencilerinin 3. sınıf öğrencilerine göre mesleki örgütlere katılım alt boyutundan yüksek puan almaları, son sınıfta Hemşirelikte Yönetim ve Sağlık Hukuku gibi dersleri alıyor olmaları, ayrıca mezun olmaya yakın oldukları için iş yaşamını, hak ve sorumluluklarını sorgulamaya başlamalarıyla ilişkilendirilebilir. Öğrencilerin profesyonel tutum kazanmalarında mesleki örgütlere katılım oranlarının artırılması için öğrencilerin ilk yıllardan başlayarak dernekler hakkında bilgilendirilmeleri ve mesleki örgütlerde görev almalarının sağlanması için desteklenmesi büyük önem arz etmektedir (20).

Öğrenci hemşirelerin bilimsel faaliyetlere (kongre, sempozyum gibi) katılma durumu ile ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı, Otonomi, İşbirliği, Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim ve Komitelerde Çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar saptanmıştır (Tablo 4). Tüm bu alt boyutlarda bilimsel faaliyetlere katılanların puanlarının katılmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Dikmen ve arkadaşları (2014) 'nın hemşirelerin profesyonellik tutumlarını incelediği çalışmasına göre, bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin profesyonellik tutumları, bilimsel bir etkinliğe katılmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (31). Yine aynı çalışmada bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin mesleki örgütlere katılım oranları da yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da toplumsal bir faaliyete katılan hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (19,20). Bu bağlamda öğrencilerin eğitim hayatı boyunca düzenli olarak meslekleri ile ilgili, kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılmaları ve bu yönde desteklenerek profesyonellik davranışlarının olumlu yönde etkilenebileceği söylenebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu araştırmada, hemşirelik 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrasında mesleki bilgi yükünü arttırmaya yönelik faaliyetlerde bulunmak istedikleri ancak komitelerde çalışma durumlarının yetersiz olduğu bunun yanı sıra 4. sınıf

öğrencilerinin mesleki bilgi yükünü arttırma, işbirliği, komitelerde çalışma, mesleki örgütlere katılma ve etik kodlar alt boyutlarından aldıkları puanların 3. sınıflara göre yüksek ve anlamlı olduğu, ayrıca kongre sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılan öğrenci hemşirelerin Bilimsel Bilginin Artmasına Katkı, Otonomi, İşbirliği, Yeterlilik ve Sürekli Eğitim, Mesleki Örgütlere Katılım ve Mesleki Gelişim ve Komitelerde Çalışma puanları katılmayanlara göre yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin genel profesyonellik tutumlarının da yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın sonucuna göre öneriler;

- Öğrencilere eğitim hayatları boyunca meslekte profesyonellik konusunda farkındalığın artırılmasının sağlanması, okullarda düzenlenen mesleki etkinliklerde öğrencilere aktif rol verilmesi,
- Eğitim müfredatına mesleki profesyonellik dersleri eklenmesi ve bu derslerin 1. ya da 2. sınıf itibarıyla verilmesi,
- Mesleki profesyonellik dersi kapsamında; öğrencilere meslek etiği, bilimsel faaliyet düzenleme, ulusal ve uluslar arası derneklerin tanıtımı, özellikle hastanelerde yer alan komitelerin tanıtımı, mesleği kapsayan kanun ve yönetmeliklerin irdelenmesi, araştırma yapmanın ve makale okumanın önemi, mesleki dergilerin tanıtımı ve takibi, hemşirelik hizmetlerinde kanıta dayalı uygulamaların nasıl arttırılacağı gibi konular işlenebilir.
- Öğrencilerin eğitim sürecinde mesleğe ilişkin profesyonellik algılarını destekleyen uygulama ortamlarının niteliği ile başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık profesyonelleri ve öğretim elemanlarının rol model olmaları ve profesyonellik kriterleri temelinde davranışları önerilebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışma, veri toplamada kullanılan ölçek maddeleri ile sınırlıdır. Çalışma sonuçları yalnızca çalışmanın yürütüldüğü bir kamu üniversitesinde öğrenim gören hemşire öğrencilere genellenebilir. Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplandığı için, öğrencilerin verdiği cevapların doğru olduğu kabul edilmektedir.

Çıkar Çatışması

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Çelik B, Karadağ A, Hisar F. Instrument of professional attitude for student nurses (IPASN): A confirmatory factor analytic study. *Nurse Educ Today* 2012; 32(5): 497-500
2. Karadağ A, Hisar F, Elbas ÖN. The level of professionalism among nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh* 2007; 4: 371-373.
3. Miller BK. Just what is a professional? *Nursing Success Today* 1985; 2 (4): 21-27
4. Altıok HÖ, Üstün B. Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2014; 7 (2):151-155
5. Miller BK, Adams D, Beck L. A behavioural inventory for professionalism in nursing. *J Prof Nurs* 1993; 9: 290-295.
6. Leddy S, Pepper JM. The professional nurse, conceptual bases of professional nursing. (Fourth Edition, 4-5).USA: Lippincott.1998
7. Kelly S, Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse Educ Pract* 2007; 7: 332-337.
8. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ ve ark. Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2011; 31(1): 72-75.
9. Leduc K, Kotzer AM. Bridging the gap: a comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing Education Perspectives* 2009; 30 (5): 279-284.
10. Eşer İ, Orkun N, Çetin P. Hemşirelik imajı ve 1950'li yıllarda bir seri ilan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 10 (4): 275-278
11. Özpancar N, Aydın N, Akansel N. Hemşirelik 1. Sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(3): 9-17.
12. Çevik K, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışları uygulayabilme durumlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28 (2): 23-30
13. Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S, Mumcu Boğa N. Ondokuz Mayıs Üniversitesi hemşirelik son sınıf öğrencilerinde profesyonelliğin belirlenmesi. *Uluslar arası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 2016; 2(2): 1-11
14. Hisar F, Karadağ A, Kan A. Development of an instrument to measure professional attitudes in nursing students in Turkey. *Nurse Educ Today* 2010; 30(8):726-730.
15. Vicdan AK. Hemşirelikte profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010; 261-263.
16. Yıldırım A. Meslekleşme süreci ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu* 2001; 4(1): 23-25.
17. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 168-173.
18. Yetkin A. Öğrencilerin hemşire öğretilerinde aradığı özelliklerin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2(1): 11-20.
19. Karadağ A, Hisar F, Çelik B, Baykara ZG. Determining professionalism in Turkish students nurses. *Journal of Human Sciences* 2016; 13 (1): 674-82.
20. Ak B, Cerit B, Dikmen Y, Erol F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2018; 27 (4): 232-242.
21. Halabi JO, Mansour AH. Attitudes of Jordanian nursing students towards nursing research. *Journal of Researching Nursing* 2010; 17(4): 363-373

22. Irvine F, Gracey C, Jones OS, Roberts JL, Tamsons RE, Tranter S. Research awareness: Making learning relevant for pre-registration nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2008; 8: 267–275.
23. Karadaş C, Özdemir L. Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 30–39.
24. Toraman UA, Bayık TA, Kalkım A, Balyacı EÖ. Klasik ve entegre eğitim modeli ile öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik tutum ve farkındalıkları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi E-Dergisi* 2013; 6(3): 132-138.
25. Durmuş SÇ, Ekici D, Yıldırım A. The level of collaboration amongst nurses in Turkey. *International Nursing Review* 2018; 65(3): 450-458
26. Haire B. *Interprofessional Care: A Model of Collaborative Practice.* PEI Health Sector Council. Charlottetown, PEI. January 2010; p.6.
27. Çelik A, Karaca A. Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 14 (4): 254-263
28. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nurs.* 2003; 19(5):251-61
29. Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *J Prof Nurs.* 2001; 17(4): 203-10.
30. Kiper S, Koştu N. Denizli sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(14): 1-14.
31. Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(3): 158-164

Kanser Tanısıyla Hastanede Yatan Ergenlerin Semptomları ile Annelerinin Stres Düzeyinin Ergenlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Yordayıcı Etkisi*

Burcu ÖZKUL**, Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN***

Öz

Giriş: Kanser; ergen ve ailesinin yaşamını etkileyen ve hayatı tehdit eden kronik bir hastalıktır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı kanser tanısıyla hastanede yatan ergenlerin semptomları ile annelerinin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesine etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemine pediatrik hematoloji ve onkoloji kliniklerinde yatan, 10-18 yaşları arasında kanser olan 83 ergen ve anneleri alınmıştır. Veriler, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Annelerin algılanan stres ölçeği toplam ölçek puanı ortalaması 32.77 ± 8.57 puan olarak bulunmuştur. Bu puan annelerin orta düzeyde stres yaşadığını göstermektedir. Kanser olan ergenlerin yaşam kalitesi ölçeği toplam ölçek puan ortalaması 60.76 ± 16.17 olarak belirlenmiştir. Bu puan ergenlerin yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasındaki ilişki incelediğinde ise yaşam kalitesi ile Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği Genel Sağlık İndeksi arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -.57, p = .001$). Ergenin yaşam kalitesi ile annenin stres düzeyi arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.36, p = .001$). Ergenlerin semptom puanları ile annelerin stres düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır ($r = -.05$). **Sonuç:** Ergenlerin semptomları ve annelerinin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir. Bu nedenle ergenlerin semptomlarını ve annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanması kanser olan ergenlerin yaşam kalitesini geliştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Ergen, Aile, Stres, Yaşam Kalitesi.

Abstract

Predictive Effect of the Symptoms of the Adolescents with Cancer and Their Mothers' Stress Levels on the Adolescents' Quality of Life

Background: Cancer; is a life-threatening, chronic disease that affects the life of the adolescent and his/her family. **Objectives:** The aim of this study was to carry out the effect of symptoms of the adolescents with cancer and their mothers' stress levels on the adolescents' quality of life. **Methods:** 83 adolescents who are staying in the pediatric hematology and oncology unit and their mothers were included in the research sample. Data were collected using Memorial Symptom Assessment Scale, Perceived Stress Scale and Pediatric Quality of Life Questionnaire. **Results:** Mothers' perceived stress scale total mean score was found as 32.77 ± 8.57 . Scale total mean score for quality of life of the adolescents with cancer was determined as 60.76 ± 16.17 . It was detected that adolescents' quality of life was moderately correlated to Memorial Symptom Assessment Scale ($r = -.57, p = .001$). It was found that there was a negative weak correlation between the adolescents' quality of life and the stress level of the mothers ($r = -.36, p = .001$). No correlation was found between the symptom of the adolescent and the stress level of the mothers ($r = -.05$). It was determined that the symptoms of the adolescents and their mothers' stress level significantly explaining 43.7% of the variance in the adolescents' quality of life. **Conclusions:** It is seen that the symptoms of the adolescents and the stress level of the mothers affect the adolescents' quality of life. Therefore, in order to reduce the symptoms of the adolescents and the stress level of the mothers, the implementation of evidence-based nursing interventions may improve the adolescents' quality of life.

Keywords: Cancer, Adolescent, Family, Stress, Quality of Life.

Geliş tarihi:29.08.2018

Kabul tarihi: 22.03.2019

Kanser; ergen ve ailesinin yaşamını etkileyen ve hayatı tehdit eden kronik bir hastalıktır. Dünyada her yıl 200.000'den fazla pediatrik kanser tanısı konulmaktadır (1). 2017 yılında Amerika'da 15 yaş altı yaklaşık 10.270 çocuğun kanser tanısı alacağı tahmin edilmektedir (2). Türkiye'de ise her yıl 2500-3000 kadar pediatrik kanser vakası beklenmektedir (3). Son yıllarda tıbbi tedavide meydana gelen ilerlemeler sonucunda beş yıllık sağ kalım oranları %75-83'lere ulaşmıştır (2,4,5). Pediatrik kanserlerin uzayan sağ kalım süreleri, tedavi sürecinin yaşam kalitesi ve aile süreci üzerine olan etkilerinin daha dikkat çekici hale gelmesine yol açmıştır (6).

"Aile sistem teorisi"ne göre bir aile üyesindeki değişim, tüm aile üyelerini etkilemektedir (7) ve ergenin kanser tanısı almasıyla birlikte ailesi de tedavi sürecine dahil olmaktadır. Tedavi sürecinin aile için travmatik bir deneyim olduğu ve ebeveynlerin, özellikle annelerin, yüksek düzeyde stres yaşadığı araştırmalarda gösterilmiştir (6,8-13). Annenin stres düzeyi, anne ve ergen arasındaki etkileşimin niteliğini etkileyebilecek önemli bir faktördür ve yapılan çalışmalar bunu destekleyici niteliktedir (14-16). Yaşamın ilk dönemlerinde başlayan anne-çocuk ilişkisi; çocuğun gelişimi, başarısı ve uyumu için önemlidir (17). Kanser tanısı alan çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda da bu ilişkinin etkileri gösterilmektedir. Van Der Geest ve arkadaşları (2014) ebeveyn stresi ile kanser tanısı olan çocuklarda davranışsal problem görülmesi arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu saptamıştır (16). Okado ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmada kanser olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik semptomları ile çocukların psikolojik semptomları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (18). Aynı zamanda ebeveynin stres düzeyinin çocuğun yaşam kalitesinin düşmesine yol açabildiği belirlenmiştir (19). Pediatrik kanser sağ kalanları ile yapılan bir çalışmada ebeveyn stres düzeyinin ergenlerdeki fonksiyonel bozuklukları tahmin edebildiği gösterilmiştir (20). Hamner ve arkadaşları (2015) ebeveyn kronik stresinin artmış düzeylerinin, kanser olan çocukların fiziksel ve duygusal işlevlerinin daha düşük düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (21).

* Bu araştırma, 06-09 Kasım 2016 tarihinde Manisa Celal Bayar Üniversite'sinde düzenlenen, IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. **Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 35340, İnciraltı/İzmir, Türkiye; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye. e-posta: burcu.aksoy@deu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3181-4483> ***Doçent Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 35340, İnciraltı/İzmir, Türkiye; e-posta: neslihan.partlak@deu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1666-291X>

Kanser olan çocuk ve ergenlerin yaşadıkları semptomlarla ilgili 110 yayını inceleyen bir derlemede çocuk/ergenlerin %36'sının psikolojik, %31'inin fiziksel, %22'sinin psikolojik ve fiziksel, %11'inin ise okul ile ilişkili sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (22). Ebeveynler, kanser belirtileri ve tedavi süreci nedeniyle birçok fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorun yaşayan ergenin bakımını üstlenmektedirler. Kanser olan ergenlerin aileleri medikal, emosyonel, finansal, spiritüel ve fiziksel bakım sağlamaktadırlar (23). Ergenlerin yaşadıkları fiziksel semptomların sayısının, şiddetinin ve sıklığının fazla olması ebeveynlerin bakım yükünü arttırmaktadır ve bu nedenle ergenlerin semptomları ile ebeveynlerin stres düzeyi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Çocuğun tedavi sürecince yaşadığı belirtilerin şiddeti ile ebeveynlerin stres, tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada çocuğun yaşadığı belirtilerin şiddeti arttıkça ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı; yaşam kalitelerinin bozulduğu gösterilmiştir (24).

Literatür bilgisi ve klinik gözlemlere dayalı olarak ergenlerin yaşadığı semptomların, annelerin stres düzeyinin artmasına neden olduğu ve annelerin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Ergenlerin yaşadığı semptomların, yaşam kalitesi üzerine negatif etkilerinin olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (25-28). Annelerin stres düzeyinin, ergenin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (19,21).

Sağlık profesyonelleri pediatrik onkoloji hastalarına bakım verirken tedavi protokollerinin uygulanmasına, destekleyici bakım verilmesine, tedavi yan etkileri konusunda çocuk ve ailenin eğitilmesine ve çocukların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlere odaklanmasına karşın (29), hastalara aile merkezli bakım verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (30). Bu bağlamda kanser olan ergenlerin annelerinin yaşadığı stres düzeyi ergenin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları kanser tanısı olan ergen ve ailelerinin bakımını planlamada yol gösterici olabilir.

Bu çalışmanın amacı, kanser olan ergenlerin semptomları ve annelerinin stres düzeylerinin ergenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemektir.

Araştırmanın Soruları

- Ergenlerin semptomlarının annelerinin stres düzeyine etkisi nasıldır?
- Annelerin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesine etkisi nasıldır?
- Ergenlerin semptomlarının ergenlerin yaşam kalitesine etkisi nasıldır?
- Ergenlerin semptomları ve annelerin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesine etkisi nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Türkiye'nin batısında yer alan iki üniversite hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesinin pediatrik hematoloji-onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Birinci üniversite hastanesinin pediatrik onkoloji kliniğinde 24 yatak, pediatrik hematoloji kliniğinde 12 yatak; ikinci üniversite hastanesinde ise 22 yatak bulunmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesi pediatrik hematoloji onkoloji kliniği ise 24 yataklı bir klinikdir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmada amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve örnekleme sayısı G-power (<http://www.gpower.hhu.de/>) programı kullanılarak hesaplanmıştır. .80 güç, .05 p değeri ile yapılan hesaplamada gerekli örnekleme sayısı 82 bulunmuştur. Araştırma örnekleme Tablo 1.'de belirtilen kriterleri taşıyan 83 anne ve ergen çifti alınmıştır.

Tablo 1. Örneklem Kriterleri

	Dahil Edilme Kriterleri	Dışlanma Kriterleri
Ergenler	<ul style="list-style-type: none">• Ergenin çalışmaya katılmayı kabul etmesi• Ergenin 10-18 yaşları arasında olması• Tanı konulmasının üstünden en az 2 ay geçmiş olması	<ul style="list-style-type: none">• Ergenin görme ve işitme sorununun olması• Kemik iliği transplantasyonu yapılmış veya yapılma hazırlığı aşamasında olması• Ergenin terminal dönemde olması• Ergenin hastalığının tekrar etmesi
Anneler	<ul style="list-style-type: none">• Annenin çalışmaya katılmayı kabul etmesi• Annenin kanser tanısıyla hastanede yatan çocuğuna bakım veriyor olması	<ul style="list-style-type: none">• Annenin görme ve işitme sorununun olması

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

Ebeveyn ve Ergen Bilgi Formu

Kanser olan ergenler ve annelerinin özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda düzenlenen ebeveyn ve ergen bilgi formu; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, ergenin tanısı, hastalığın evresi, tedavi durumu gibi tanıtıcı değişkenlere yönelik soruları içermektedir (31,32)

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ), kanser tanısı ile izlenen 10-18 yaşları arasındaki çocukların son bir haftada deneyimledikleri semptomları belirlemeye yönelik olarak Collins ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen çok boyutlu bir ölçektir (33). Ölçeğin; fiziksel (PHYS), psikolojik (PSYCH) ve genel durum indeksi (GDI) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin fiziksel, psikolojik ve genel durum indeksi alt ölçeklerinde Cronbach alfa değeri sırasıyla .83, .87 ve .85 bulunmuştur (33). MSDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Atay ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır (34). Tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri .93, fiziksel, psikolojik ve genel durum indeksi alt ölçeklerinin Cronbach alfa değeri sırasıyla .92, .93 ve .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri .90 olarak saptanmıştır. Ölçek hastaların kendi kendine yanıtlayabilecekleri 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte semptom deneyimleme durumları, "evet" ve "hayır" şeklinde değerlendirilmektedir. Evet cevabı verilen semptomun sıklığı, şiddeti ve çocukta yarattığı sıkıntı dördümlük likert puanlama ile değerlendirilmektedir. Yüksek puan semptomun sıklık, şiddet ve çocukta yarattığı sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (33,34).

Algılanan Stres Ölçeği

Toplam 14 maddeden oluşan algılanan stres ölçeği (ASÖ), kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır (35). Ölçeğin yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri .84 olarak belirlenmiştir. Türkçe'ye Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından uyarlanmıştır (36). Türkçe versiyonunda tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri .86 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .83 olarak belirlenmiştir. Ölçekte bireylerden son bir ay içinde belirli duygu ya da düşünceleri ne sıklıkta yaşadıklarını, 0 (hiç) ile 4 (çok sık) arasında derecelendirmeleri istenmektedir. ASÖ'nün puanları 0 ile 56 arasında değişmekte ve yüksek puan algılanan stres düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir (36).

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği 8-12 Yaş ve 13-18 Yaş Ergen Formu

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), ergenlerin son bir aydaki yaşam kalitesini sorgulamaktadır. 8-12 yaşları arasındaki çocuklar ve 13-18 yaşları arasındaki ergenler için beş seçenekli likert tipi ölçek şeklinde geliştirilmiştir. Maddelerin puanı 0 ile 100 arasında (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0). Yüksek puanlar, daha iyi sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin olduğunu göstermektedir. ÇİYKÖ, fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevsellik alanlarını sorgulamaktadır. Puanlama 3 alanda yapılmaktadır. İlk olarak toplam puan, ikinci olarak fiziksel sağlık toplam puanı, üçüncü olarak duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı hesaplanmaktadır (37). Varni ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada çocuk formunun Cronbach alfa değeri .88, ergen formunun Cronbach alfa değeri .93 bulunmuştur (38). Ergen formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Memik Çakın ve arkadaşları (2007); çocuk formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Memik Çakın ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (39,40). Çalışmada tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri ergen formunda .82, çocuk formunda .86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise 8-12 yaş formunun Cronbach alfa değeri .88, 13-18 yaş formunun Cronbach alfa değeri .90 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama süresi boyunca ilk araştırmacı her gün klinikte yatan hastaları, hastane otomasyon sistemini kullanarak ve klinik hemşiresi ile görüşerek örnekleme uygunluk açısından değerlendirmiştir. Örnekleme uygun kişiler belirlendiğinde araştırma hakkında kanser olan ergen ve annesine bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden ergen ve annesinden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Ardından hasta ve annesinin ölçek doldurmaya o sırada uygun olup olmadığı sorgulanmış, eğer uygun değilse araştırmacı, hasta ve annesi için uygun zamanı belirleyerek kliniğe tekrar gitmiştir. Okuma-yazma engeli bulunan hasta ve annesine araştırmacı yardım etmiştir. Kliniklerde hasta odalarının çoğunluğu tek kişilik olduğundan hasta ve annesinin mahremiyeti sağlanabilmiştir. Tek kişilik olmayan odalarda yatak başında hasta ve annesi ölçekleri kendileri okuyarak doldurmuşlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kanser olan ergenlerin ve annelerin sosyodemografik verileri ve ölçek puanlarının değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Kanser olan ergenlerin semptomları, annelerin stres düzeyi ve ergenlerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Çok değişkenli doğrusal regresyon modeli kullanılarak annenin stres düzeyi ve ergenlerin semptomlarının ergenin yaşam kalitesini yordama durumları incelenmiştir. Ergenlerin semptomlarının annelerin stres düzeyini yordama durumunun incelenmesi için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için ilgili üniversitenin Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 18.06.2015 tarihinde 2015/16-14 karar numarası ile etik kurul izin belgesi ve araştırmanın yapıldığı hastanelerden kurum izinleri alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen ergen ve annesine çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında ergen ve annesinin gizliliğine özen gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden kullanım izinleri alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya kanser olan 83 ergen ve 83 eşleştirilmiş annesi katılmıştır. Ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiş olup, ergenlerin %50.6'sının 10-12 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının 12.69 ± 2.17 olduğu, %56.6'sının erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kanser olan Ergenler ve Annelerinin Sosyo-demografik Özellikleri (n = 83)

Değişkenler	n	%	□ ±SD (min-max)
Cinsiyet			
Kız	36	43.4	
Erkek	47	56.6	
Ergenin Yaşı			
10-12	42	50.6	
13-15	31	37.4	12.69 ± 2.17
16-18	10	12.0	(10-18)
Tanı			
Akut lenfoblastik lösemi	35	42.2	
Kemik tümörü	29	35.0	
Yumuşak doku sarkomları	9	10.8	
Lenfoma	3	3.6	
Nöroblastom	3	3.6	
Over malign neoplazmı	2	2.4	
Nazofarenks kanseri	2	2.4	
Evre			
1. evre	18	21.7	
2. evre	17	20.5	
3. evre	2	2.4	
4. evre	36	43.4	
Bilinmiyor	10	12.0	
Tanı Konulmasının Üstünden Geçen Süre			
3-12 ay	60	72.3	
13-24 ay	12	14.4	13.81 ± 13.51
25 ay ve üzeri	11	13.3	(3-84)
Uygulanan Tedavi			
Kemoterapi (KT)	46	55.4	
KT ve cerrahi tedavi	18	21.7	
KT ve radyoterapi (RT)	6	7.2	
KT+ RT ve cerrahi tedavi	13	15.7	
Annenin Yaşı			
30-39	41	49.4	
40-49	34	41.0	40.35 ± 5.92
50-59	9	9.6	(31-53)
Anne Eğitim Düzeyi			
Okur- yazar değil	6	7.2	
İlköğretim	49	59.0	
Lise	19	22.9	
Üniversite	9	10.8	
Ekonomik durum			
Gelir giderden fazla	8	9.6	
Gelir gider eşit	32	38.6	
Gelir giderden az	43	51.8	
Annenin Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	68	81.9	
Çalışıyor	15	18.1	
Toplam	83	100.0	

Ergenlerin %42.2'sinin akut lenfoblastik lösemi olduğu, %72.3'ünün tanı almasının üstünden 3-12 ay süre geçtiği, hastaların %55.4'ünün yalnızca kemoterapi aldığı, %21.7'sine cerrahi tedavi ile kemoterapi uygulandığı görülmüştür.

Annelerin ise %49.4'ünün 30-39 yaşları olup, yaş ortalamasının 40.35 ± 5.92 olduğu, %59'unun ilköğretim mezunu, %51.8'inin gelirinin giderinden az olduğu, %81.9'unun çalışmadığı görülmüştür.

Tablo 3'te kanser olan ergenler ve annelerinin MSDÖ, ÇİYKÖ ve ASÖ puanları yer almaktadır. Kanser olan ergenler

MSDÖ ölçeğinin psikolojik semptomlarından 4.58 ± 2.39 , fiziksel semptomlarından 3.93 ± 1.97 ve genel durum indeksinden $1.54 \pm .83$ puan almışlardır.

Tablo 3. MDSÖ, ASÖ ve ÇİYKÖ Puanları

Değişken	Altboyular	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
MDSÖ*	Fiziksel Altboyut Puanı	4.58 ± 2.39	.00- 9.50
	Psikolojik Altboyut Puanı	3.93 ± 1.97	.45- 9.00
	Genel Durum İndeksi Puanı	$1.54 \pm .83$.20- 3.10
ÇİYKÖ**	Fiziksel Sağlık Toplam Puanı	50.70 ± 25.69	0-100
	Psikososyal Sağlık Toplam Puanı	64.12 ± 14.87	31.67-93.33
	Toplam Puan	60.76 ± 16.17	23.75-91.09
ASÖ***	özyeterlik Algısı Altboyut Puanı	15.38 ± 5.10	0-28
	Algılanan Stres Altboyut Puanı	17.38 ± 4.43	4-23
	Toplam Puan	32.77 ± 8.57	4-51

*MSDÖ = Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, **ÇİYKÖ = Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, ***ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, \bar{X} = Ortalama, SS = Standart Sapma

Kanser olan ergenlerin yaşam kalitesi ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde psikososyal sağlık toplam puanı 64.12 ± 14.87 , fiziksel sağlık toplam puanı 50.70 ± 25.69 ve toplam ölçek puanı 60.76 ± 16.17 puan olarak belirlenmiştir.

Annelerin algılanan stres ölçeği puanlarına bakıldığında toplam ölçek puanı ortalaması 32.77 ± 8.57 , stres algısı altboyutu 17.38 ± 4.43 ve yetersiz özyeterlik altboyutu 15.38 ± 5.10 puan olarak bulunmuştur.

Kanser olan ergenlerin semptomları, annelerinin stres düzeyi ve ergenlerin yaşam kalitesini arasındaki ilişkilere yönelik bulgular Tablo 4'de yer almaktadır.

Tablo 4. Ergenlerin Semptomları ve Annelerin Stres Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Toplam Puanı Arasındaki İlişki

	MSDÖ GDI	MSDÖ Psikolojik	MSDÖ Fiziksel	ÇİYKÖ Toplam Puan	ÇİYKÖ Psikososyal Sağlık	ÇİYKÖ Fiziksel Sağlık	ASÖ Toplam Puan
MSDÖ GDI	1.00						
MSDÖ Psikolojik	.84*	1.00					
MSDÖ Fiziksel	.88*	.64*	1.00				
ÇİYKÖ Toplam Puan	-.57*	-.47*	-.45*	1.00			
ÇİYKÖ Psikososyal Sağlık	-.47*	-.39*	-.35*	.91*	1.00		
ÇİYKÖ Fiziksel Sağlık	-.57*	-.47*	-.47*	.90*	.65*	1.00	
ASÖ Toplam Puan	-.05	-.08	-.15	-.36*	-.51*	-.13	1.00

* $p = .001$, MSDÖ = Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, GDI = Genel Durum İndeksi, ÇİYKÖ = Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği

Ergenlerin yaşam kalitesi toplam puanı ile Memorial semptom ölçeği genel durum indeksi arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -.57$, $p = .001$). Memorial semptom ölçeği altboyutlarından “psikolojik altboyut” ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında negatif yönde zayıf derecede ($r = -.47$, $p = .01$), “fiziksel altboyutu” ile negatif yönde zayıf derecede anlamlı ($r = -.45$, $p = .01$) ilişki bulunmuştur. Ergenlerin yaşam kalitesi toplam puanı ile annenin stres düzeyi incelendiğinde negatif yönde zayıf derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -.36$, $p = .01$). Annelerin stres düzeyi ile ergenin yaşam kalitesi psikososyal puanı arasında negative yönde orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.51$, $p = .01$). Annelerin stres düzeyi ile Memorial semptom ölçeği puanları arasında ilişki bulunmamıştır ($r = -.05$, $p = .650$).

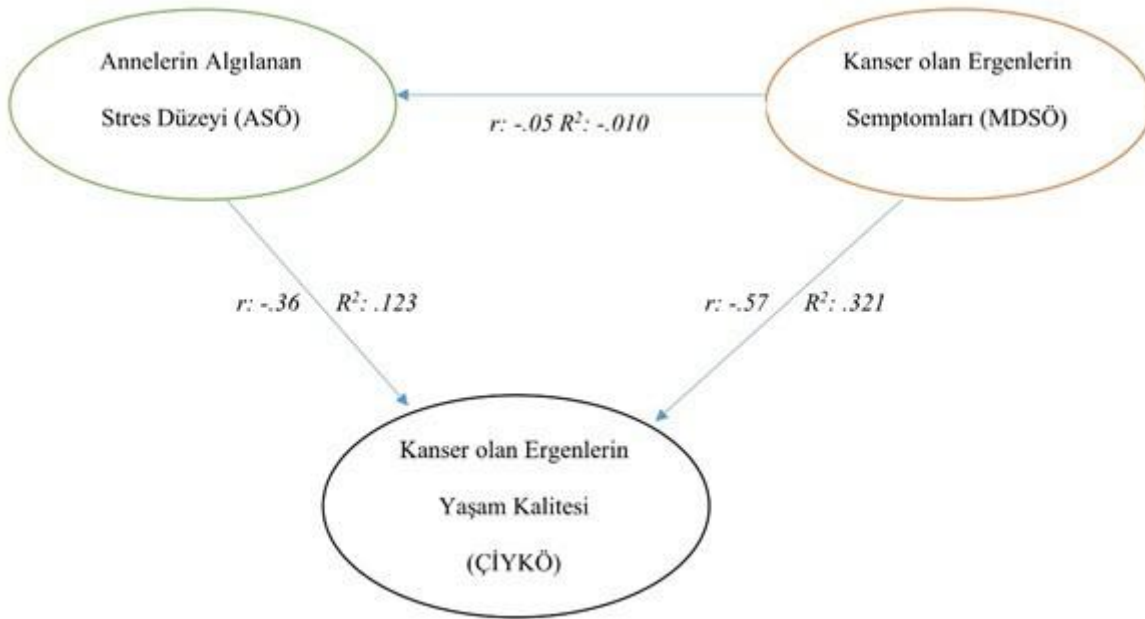
Ergenlerin semptomlarının ve annelerinin stres düzeyinin ergenlerin yaşam kalitesini yordama durumuna ilişkin bulgular Tablo 5'de yer almaktadır.

Tablo 5. MSDÖ, ASÖ ve ÇİYKÖ'nün Regresyon Analizi Özeti

Prediktör değişken- bağımlı değişken	Regresyon Katsayısı	p
ASÖ- ÇİYKÖ <i>Düzeltilmiş R²: .123, F: 12.537, β: -.366*, %95 GA [-1.12,-.31]</i>	.366	.001*
MSDÖ- ÇİYKÖ <i>Düzeltilmiş R²: .321, F: 39.752, β: -.574*, %95 GA [-15.23,-7.87]</i>	.574	.000*
ASÖ and MSDÖ- ÇİYKÖ <i>Düzeltilmiş R²: .473, F: 37.782, ASÖ β: -.396*, %95 GA [-1.09, -.45], MSDÖ β: -.594*, %95 GA [-15.21, -8.70]</i>	.697	.000*
MSDÖ- ASÖ <i>Düzeltilmiş R²: -.010, F: .208, β: .051, %95 GA [-2.79, 1.75]</i>	.051	.650

*p = .001, MSDÖ = Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, ÇİYKÖ = Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, GA = Güven Aralığı

Değişkenlere göre üç model oluşturulmuştur. Modellerin değerlendirilmesinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Birinci modelde annelerin stres düzeyi toplam puan ortalaması yer almıştır. Bu değişken ergenlerin yaşam kalitesinin %12.3'ünü açıklamaktadır. Bu modelde annelerin stres düzeyi ile ergenlerin yaşam kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\beta = -.366$). İkinci modelde ergenlerin MSDÖ ve GDI puan ortalaması yer almaktadır. Bu değişkenler ergenlerin yaşam kalitesinin %32.1'ini açıklamaktadır. Bu modelde ergenlerin semptomları ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($\beta = -.574$). Üçüncü modelde annelerin stres düzeyi toplam puan ortalaması ve ergenlerin MSDÖ ve GDI puan ortalaması yer almaktadır. Bu değişkenler ergenlerin yaşam kalitesinin %47.3'ünü açıklamaktadır. Oluşturulan modelde ergenlerin semptomlarının annelerin stres düzeyini yordamadığı belirlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Regresyon Modeli

Oluşturulan regresyon modeli ve istatistik sonuçlarını içermektedir. MSDÖ: Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, ÇİYKÖ = Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği

Tartışma

Bu çalışma, ergenlerin semptomlarının ve annenin stres düzeyinin ergenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğine ışık tutmuştur.

Bu çalışmada, kanser olan ergenlerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde kanser olan ergenlerin yaşam kalitesini inceleyen bir çok çalışma bulunmaktadır (28,32,41-46). Bu çalışmada, yaşam kalitesi ölçek toplam puanı 60.76 ± 16.17 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda kanser olan çocuk/ergenlerin yaşam kalitesi toplam ölçek puanının 50.84 ile 75.68 arasında değiştiği görülmektedir (25,32,47,48). Bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kanser olan ergenlerin MSDÖ psikolojik altboyut puanının, fiziksel altboyut puanından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, kanser olan ergenlerin sınırlı olma, üzgün olma gibi psikolojik semptomları, fiziksel semptomlardan daha fazla deneyimlediklerini göstermektedir. Collins ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında psikolojik altboyut .94, fiziksel altboyut 1.34 puan olarak bulunmuştur (33).

Amerikan Kanser Birliği, kanser olan çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesinin geliştirilmesini tedavi sürecinin temel bir ögesi olarak tanımlamaktadır (49). Sağlık profesyonellerinin yaptığı uygulamaların hastaların yaşam kalitesini arttırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Novrianda ve Khairina (2015)'nin yaptığı çalışmada ALL olan çocuklara verilen eğitimin yaşam kalitesini geliştirdiği saptanmıştır (50). Bu uygulamalar ile birlikte yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiş olan yorgunluk; iştme kaybı, öğrenme güçlükleri, denge bozuklukları gibi geç yan etkiler; enfeksiyon gibi komplikasyonlar; anksiyete (43,51) gibi semptomların kanıta dayalı uygulamalar ile yönetilmesi de kanser olan ergenin yaşam kalitesinin artması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, kanser olan ergenlerin annelerinin orta düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda kanser olan çocukların annelerinin sağlıklı çocukların annelerine göre stres düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (52,53). Van Der Geest ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında kanser olan çocukların ebeveynlerinin orta düzeyde stres yaşadığı saptanmıştır (16). Bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Annelerin stres düzeyinin azaltılmasına yönelik girişimlerin yapılması önem taşımaktadır.

Oluşturulan regresyon modelinde annelerin stres düzeyi ile ergenlerin semptomlarının ergenlerin yaşam kalitesinin %47.3'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Maurice-Stam ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, ebeveynin stres düzeyinin çocuğun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğu gösterilmiştir (19). Hamner ve arkadaşları (2015) ebeveyn kronik stresinin artmış düzeylerinin, kanser olan çocukların fiziksel ve duygusal işlevlerinin daha düşük düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (21). Ebeveynlerin bakım verici davranışlarının kanser olan ergenlerin yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada annenin sıcak bakım verici davranışlarının yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçlarının olduğu belirlenmiştir (54). Bu nedenle, annelerin stres düzeylerinin sağlık profesyonelleri tarafından belirlenmesi ve stresle baş etmeye yönelik annelerin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Kanser olan ergenlerin yaşadığı ağrı, yorgunluk gibi semptomların ve semptom sayısının yaşam kalitesini etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (44,55,56). Bu nedenle semptomların düzenli olarak değerlendirilmesi ve semptomların şiddeti artmadan belirlenmesi ve gerekli girişimlerin yapılması yaşam kalitesinin geliştirilmesi açısından önemlidir (57).

Bu çalışmada, ergenlerin semptom düzeyi ile annelerin stres düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Litzelman ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada kanser olan çocuğun yaşadığı belirtilerin şiddeti arttıkça ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı; yaşam kalitelerinin bozulduğu gösterilmiştir (24). Literatürde ergenlerin semptomları ve annelerin stres düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir yayına ulaşılamamıştır. Bununla birlikte ergenlerin hastane ortamında semptomlarla ilgili yaşadıkları sorunların sağlık profesyonelleri tarafından çözümlenmesi, annelerin ergenlerin semptomları konusunda daha az endişe yaşamalarını sağlamış olabilir. Bu nedenle evde bakım veren ebeveynlerle bu konunun araştırılması önerilmektedir. Ayrıca bu konuda yapılacak kalitatif çalışmalar, annelerin ergenlerin semptomlarını nasıl algıladığı ve semptomlar konusundaki deneyimlerinin araştırılması bu konuya ışık tutabilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmadaki verilerin öz bildirim ölçeğiyle toplanması ve annenin psikiyatrik hastalık öyküsü veya ergenin geçmişteki yaşam stresörlerinin incelenmemiş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Kanser olan ergenlerin annelerinin orta düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır. Memorial semptom ölçeği genel durum indeksi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Annenin stres düzeyi ile kanser olan ergenin yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf derecede ilişki saptanmıştır. Annelerin stres düzeyi ile ergenlerin semptomları arasında ilişki bulunmamıştır. Oluşturulan regresyon modelinde annelerin stres düzeyi ve ergenlerin semptom puan ortalamalarının ergenlerin yaşam kalitesinin %47.3'ünü açıkladığı görülmüştür.

Uygulama için Öneriler

- Kanser olan ergenlerin semptomlarının düzenli olarak takip edilmesi,
- Semptomlara yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin yapılması,
- Annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik destekleyici girişimlerle annelerin güçlendirilmesi,
- Kanser olan ergenlerin yaşam kalitelerinin düzenli olarak izlenmesi,
- Yaşam kalitesini arttırmak için kanser olan ergenlerin fiziksel ve psikososyal semptomlara yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanması,

Araştırma için Öneriler

- Ergenlerin yaşadıkları semptomlar ile annelerin stres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması,

- Annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik girişimsel araştırmaların yapılması,
- Annelerin kanser olan ergenlerin semptomlarını nasıl algıladığı ve semptom yönetimine yönelik deneyimlerinin belirlenmesine yönelik kalitatif araştırma yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bilgilendirme

Bu çalışmaya katılan gönüllülere teşekkür ederiz. Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir destek almamıştır.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü. International childhood cancer day: 15 February 2017. URL: http://www.who.int/cancer/iccd_2017/en/ 15 Şubat 2018.
2. Amerikan Kanser Birliği. Childhood leukemia: Detailed guide. Childhood leukemia in children. 2017 URL: <https://www.cancer.org/cancer/leukemia-in-children.html> 15 Şubat 2018.
3. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi ve Türkiye'deki durum. Türkiye Klin J Pediatr Sci. 2009;5(4):1-8.
4. Cancer Research UK. Children's cancer statistics. 2016 URL: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/childrens-cancers/survival#heading-Zero> 30 Temmuz 2018.
5. Robison LL, Armstrong GT, Boice JD, Chow EJ, Davies SM, Donaldson SS, et al. The childhood cancer survivor study: a national cancer institute-supported resource for outcome and intervention research. J Clin Oncol 2009;27(14):2308-18.
6. Björk M, Wiebe T, Hallström I. Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. J Pediatr Oncol Nurs 2005;22(5):265-75.
7. Kaakinen JB, Gedaly-Duff V, Hanson SMH. Family health care nursing: theory, practice, and research. 4. basım. Philadelphia F.A. Davis Company; 2010.
8. Dunn MJ, Rodriguez EM, Barnwell AS, Grossenbacher JC, Vannatta K, Gerhardt CA, et al. Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. Heal Psychol 2012;31(2):176-85.
9. Kerr LMJ, Harrison MB, Medves J, Tranmer JE, Fitch MI. Understanding the supportive care needs of parents of children with cancer: an approach to local needs assessment. J Pediatr Oncol Nurs 2007;24(5):279-93.
10. Ljungman L, Cernvall M, Grönqvist H, Ljótsson B, Ljungman G, von Essen L. Long-term positive and negative psychological late effects for parents of childhood cancer survivors: a systematic review. PLoS One 2014;9(7):e103340.
11. Cohen S, Janicki-deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. JAMA. 2007;298(14):1685-7.
12. Wakefield CE, Mcloone JK, Butow P, Lenthen K, Cohn RJ, Ch MBB. Parental adjustment to the completion of their child's cancer treatment. Pediatr Blood Cancer 2011;524-31.
13. Yalug I, Corapcioglu F, Fayda M, Aksu G, Basar E, Yalug K, et al. Posttraumatic stress disorder and risk factors in parents of children with a cancer diagnosis. Pediatr Hematol Oncol 2008;25:27-38.
14. Ponnet K, Wouters E, Mortelmans D, Pasteels I, De Backer C, Van Leeuwen K, et al. The influence of mothers' and fathers' parenting stress and depressive symptoms on own and partner's parent-child communication. Fam Process. 2013;52(2):312-24.
15. Rodriguez EM, Dunn MJ, Zuckerman T, Vannatta K, Gerhardt CA, Compas BE. Cancer-related sources of stress for children with cancer and their parents. J Pediatr Psychol 2012;37(2):185-97.
16. Van Der Geest IM, Van Den Heuvel-Eibrink MM, Passchier J, Van Den Hoed-Heerschop C, Pieters R, Darlington ASE. Parenting stress as a mediator of parents' negative mood state and behavior problems in children with newly diagnosed cancer. Psychooncology. 2014;23:758-65.
17. Orbuch TL, Parry C, Chesler M, Fritz J, Repetto P. Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. Fam Relat. 2005;54(2):171-83.
18. Okado Y, Long AM, Phipps S. Association between parent and child distress and the moderating effects of life events in families with and without a history of pediatric cancer. J Pediatr Psychol 2014;25:1-12.
19. Maurice-Stam H, Oort FJ, Last BF, Brons PPT, Caron HN, Grootenhuis MA. Longitudinal assessment of health-related quality of life in preschool children with non-CNS cancer after the end of successful treatment. Pediatr Blood Cancer 2008;50(5):1047-51.
20. Hile S, Erickson SJ, Agee B, Annett RD. Parental stress predicts functional outcome in pediatric cancer survivors. Psychooncology. 2014;23(10):1157-64.
21. Hamner T, Latzman RD, Latzman NE, Elkin TD, Majumdar S. Quality of life among pediatric patients with cancer: Contributions of time since diagnosis and parental chronic stress. Pediatr Blood Cancer 2015;62(7):1232-6.
22. Ruland CM, Hamilton GA, Schjødt-Osmo B. The complexity of symptoms and problems experienced in children with cancer: a review of the literature. J Pain Symptom Manage 2009;37(3):403-18.
23. Jones BL. The challenge of quality care for family caregivers in pediatric cancer care. Semin Oncol Nurs. 2012;28(4):213-20.
24. Litzelman K, Catrine K, Gangnon R, Witt WP. Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. Qual Life Res. 2011;20(8):1261-9.
25. Arslan Taş F, Başbakkal Z, Kantar M. Quality of life and chemotherapy-related symptoms of turkish cancer children undergoing chemotherapy. Asian Pacific J cancer Prev 2013;14(3):1761-8.

26. Chou FY, Dodd M, Abrams D, Padilla G. Symptoms, self-care, and quality of life of Chinese American patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(6):1162-7.
27. Kaleyias J, Manley P, Kothare SV. Sleep disorders in children with cancer. *Semin Pediatr Neurol* 2012;19(1):25-34.
28. Savage E, Riordan AO, Hughes M. Quality of life in children with acute lymphoblastic leukaemia: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13(1):36-48.
29. Cantrell MA. The art of pediatric oncology nursing practice. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007;24(3):132-8.
30. MacKay LJ, Gregory D. Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2011;28(1):43-52.
31. Kostak MA, Avci G. Hopelessness and depression levels of parents of children with cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2013;14(11):6833-8.
32. Matziou V, Perdikaris P, Feloni D, Moshovi M, Tsoumakas K, Merkouris A. Cancer in childhood: children's and parents' aspects for quality of life. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(3):209-16.
33. Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, Nadel T, Thaler HT, et al. The measurement of symptoms in children with cancer. *J Pain Symptom Manage* 2000;19(5):363-77.
34. Atay S, Conk Z, Bahar Z, Kantar M, Bolşık B. Memorial semptom değerlendirme ölçeği'nin (msdö 10-18) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Pediatr Bülteni*. 2007;14:93-100.
35. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Heal Soc Behav*. 1983;24:385-96.
36. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Yeni sempozyum dergisi* 2013;132-40.
37. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care*. 2001;39(8):800-12.
38. Varni JW, Seid M, Rode C. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*. 1999;37:126-39.
39. Memik Çakın N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ŞÖ, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatı Derg*. 2007;18(4):353-63.
40. Memik Çakın N, Ağaoğlu B, Coşkun A, I. K. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 8-12 yaş çocuk formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2008;15(2):87-98.
41. Batalha LMC, Fernandes AM, Campos C de. Quality of life among children with cancer: agreement between child and parent reports. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* 2015;19(2):292-6.
42. Eiser C, Eiser JR, Stride CB. Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:29.
43. Klassen AF, Anthony SJ, Khan A, Sung L, Klaassen R. Identifying determinants of quality of life of children with cancer and childhood cancer survivors: A systematic review. *Support Care Cancer*. 2011;19(9):1275-87.
44. Macartney G, Harrison MB, VanDenKerkhof E, Stacey D, McCarthy P. Quality of life and symptoms in pediatric brain tumor survivors: a systematic review. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2014;31(2):65-77.
45. McDougall J, Tsonis M. Quality of life in survivors of childhood cancer: A systematic review of the literature (2001-2008). *Support Care Cancer*. 2009;17(10):1231-46.
46. Yağcı-Küpeli B, Akyüz C, Küpeli S, Büyükpamukçu M. Health-related quality of life in pediatric cancer survivors: a multifactorial assessment including parental factors. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012;34(3):194-9.
47. Upton P, Eiser C, Cheung I, Hutchings HA, Jenney M, Maddocks A, et al. Measurement properties of the un-English version of the pediatric quality of life inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:1-7.
48. Varni JW, Seid M, Knight TS, Uzark K, Szer IS. The pedsQL 4.0 generic core scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *J Behavioral Med*. 2002;25(2):175-93.
49. Amerikan Kanser Birliği. Improving quality of life for children with cancer. 2014 URL: www.acscan.org • 202-661-5700 15 Şubat 2018
50. Novrianda D, Khairina I. The effect of educational intervention on the quality of life of acute lymphocytic leukemia who undergoing chemotherapy. *Int J Res Med Sci*. 2015;3(1):69-73.
51. Meeske KA, Patel SK, Palmer SN, Nelson MB, Parow AM. Factors associated with health-related quality of life in pediatric cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer* 2007;49(3):298-305.
52. De Caroli ME, Sagone E. Stress and support in relation to parental self: A comparison between mothers of children in cancer treatment and mothers of healthy children. *Procedia - Soc Behav Sci* 2014;114(2003):211-5.
53. Deh RM, Collier J, Hall C. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes*. 2012; 28(10):88.
54. Kim DH, Chung N, Lee S. The effect of perceived parental rearing behaviors on health-related quality of life in adolescents with leukemia. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2015;32(5):295-303.
55. Huang IC, Brinkman TM, Kenzik K, Gurney JG, Ness KK, Lanctot J, et al. Association between the prevalence of symptoms and health-related quality of life in adult survivors of childhood cancer: a report from the St Jude Lifetime Cohort study. *J Clin Oncol*. 2013;31(33):4242-51.
56. Li HCW, Williams DP, Lopez V, Chung OKJ, Chiu SY. Relationships among therapy-related symptoms, depressive symptoms, and quality of life in Chinese children hospitalized with cancer. *Cancer Nurs*. 2013;36(5):346-54.
57. Dupuis LL, Staszczak A, Sung L. Quality improvement in pediatric oncology: timely and appropriate symptom control 2016. URL: <http://quality.asco.org/quality-improvement-pediatric-oncology-timely-and-appropriate-symptom-control>

Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi *

Buse GÜLER**, Dilek BİLGİÇ***, Hülya OKUMUŞ****, Hande YAĞCAN*****

Öz

Prekonsepsiyonel ve gebelik dönemlerinde yeterli ve dengeli beslenme hem maternal hem de fetal sağlığı korumak için oldukça önemlidir. Gebelik boyunca meydana gelen fizyolojik değişimler nedeni ile fetusun büyümesi ve gelişmesi için gereksinim duyulan vitamin ve mineral miktarı da artmaktadır. Prekonsepsiyonel dönemde ve gebeliğin ilk trimesterinde alınan folik asit desteğinin fetusta nöral tüp defekti gelişme riskini azalttığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra gebelikte alınan multivitamin desteğinin fetal ve neonatal anomalileri azaltacağına ilişkin veriler bulunmasına rağmen bu konuda yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır. Gebelikte vitamin ve mineral desteğine ilişkin öneriler yönergeler göre farklılıklar göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); gebelikte yeterli ve dengeli beslenme sağlandığı durumda A, B6, C, D, E vitaminleri ile çinko ve iyot desteğini gebelere rutin olarak önermezken, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG), Royal Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (RCOG), Amerika Tıp Enstitüsü (IOM), NICE (İngiltere Ulusal Klinik Uygulamaları Mükemmelliyet Enstitüsü) ve Sağlık Bakanlığı gebelikte vitamin ve mineral desteğine ilişkin farklı önerilerde bulunmaktadır. Bu alanda çalışan ebe ve hemşirelerin güncel bilgileri öğrenmeleri ve gebelere kanıta dayalı bakım sunmalarını sağlamak amacı ile için bu derleme yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Besin, Besin Desteği, Gebelik, Hemşirelik.

Abstract

Current Guidelines on Pregnancy Dietary Supplements

Sufficient and balanced nutrition during preconceptional and gestational periods is very important for protecting both maternal and fetal health in postpartum period. Physiological changes that occur during pregnancy increase the need for food intake for fetus growth and development. It is stated that folic acid supplementation during the pre-conception period and first trimester of pregnancy decreases the risk of developing neural tube defect in the fetus. In addition to this, although there are data about the reduction of fetal and neonatal anomalies by multivitamin supplement during pregnancy, there is no sufficient evidence about it. The recommendations of dietary supplementation in pregnancy varies in the guidelines. World Health Organization (WHO) does not recommend A, B6, C, D and E vitamins and zinc and iodine supplements to the pregnant women when adequate and balanced nutrition is provided in pregnancy, but American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), Institute of Medicine (IOM), National Institute for Clinical Excellence (NICE) and Republic of Turkey Ministry of Health have different recommendations. This review is written by the aim of learning this current informations and giving evidence-based care to the pregnant women by midwives and nurses work in this field.

Key Words: Nutrient, Nutrient Supplement, Pregnancy, Nursing.

Geliş tarihi: 24.06.2018

Kabul tarihi: 11.03.2019

Gebelikte alınan besinler, anne ve yenidoğan sağlığı üzerine büyük ve kalıcı bir etki oluşturabilmektedir. Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler ile birlikte, besinlerin yetersiz veya aşırı alınımının kısa ve uzun vadede etki göstererek, fetusta epigenetik modifikasyonlara neden olduğuna inanılmaktadır (1). Bu nedenle, gebelik ve emzirme döneminde enerji ve besin alınımının yeterli olması, fetusun sağlıklı bir yaşama başlaması ve sürdürmesi, yetişkinlik çağındaki hastalıklardan korunması için gereklidir (1,2).

Gebelikte enerji ve kilo alımı beslenmenin önemli göstergeleri olmasına rağmen yeterli ve dengeli beslenme kalori alınımından daha önemlidir (3). Gebenin yaşı, gebelik öncesi vücut ağırlığı, besin depolarının yeterlilik derecesi, fiziksel aktivite yapma durumu gibi özellikleri gebelik ve emzirme döneminde kadının günlük enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinimi etkiler (2). Gebelerde günlük 200-300 kcal ek enerji alımı gerekirken, vitamin ve mineraller için gereksinim %20-100 kadar artmaktadır (3,4).

Anne ve bebek sağlığını korumak için prekonsepsiyonel ve gebelik dönemlerinde beslenme düzeyini en üst seviyeye çıkarmak ve gerekli besin öğelerine olan ihtiyacı karşılamak önemlidir. Bu nedenle bu derlemede amaç; gebelikte beslenme desteğini uluslararası kanıt temelli uygulama yönergeleri doğrultusunda ele alarak güncel yaklaşımları sunmaktır.

Güncel kanıtlara ulaşabilmek için Pubmed, Cochrane ve National Guideline Clearinghouse gibi veri tabanları taranmış, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), Institute of Medicine (IOM), Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization (DSÖ/WHO) ve Sağlık Bakanlığı'nın siteleri incelenerek rehberlere ve yönergelere ulaşılmıştır. Ulaşılan bu yönergelerde konuyla ilişkili yeterli sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmaması nedeniyle kanıtlar uzman görüşü düzeyinde belirtilmiş olup DSÖ'nün yönergelerinde uygulamalar önerilir, duruma özgü öneri ve önerilmez şeklinde belirtilmiştir. Bu derlemede gebelikte beslenme desteğine ilişkin A, B, C, D ve E vitaminleri (Tablo 1), kalsiyum, iyot, demir, folik asit, çinko desteği (Tablo 2) başlıkları ele alınmıştır.

* Bu çalışma, I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 22-24 Mart 2018, İstanbul'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.** Araş.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İzmir. E-mail: busebahitli@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3053-5105> *** Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. E-mail: bilgicdilek@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9569-8875> **** Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. e-mail: hulya3.okumus@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-4981> ***** Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. E-mail: hande.yagcan@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9658-0449>

Gelişme

Gebelikte A vitamini

Büyümede, görmede, protein sentezinde, immün sistemin gelişmesinde ve embriyonal gelişimle ilgili hücre farklılaşmasında A vitamini önemli bir role sahiptir. Gebelikte yeterli A vitamini alımı normal fetal büyüme ve gelişmenin sürdürülmesini sağlar (5). Gebelikte A vitaminine en fazla üçüncü trimesterde gereksinim duyulmaktadır (6). Günlük A vitamini gereksinimi 4000-5000 IU'dur. Gebelikte yetersiz A vitamini alınımının preterm eyleme, düşük doğum ağırlığına ve yetersiz neonatal A vitamini depolanmasına neden olduğu belirtilmektedir. Yeni doğanlarda A vitamini düzeyinin düşük olması bronkopulmoner displazi ve enfeksiyon riskinin artmasına neden olan bir faktördür. Yüksek doz A vitamini alımı teratojenik etkiye sahiptir ve neonatal dönemde renal sistem, kardiyovasküler sistem ve merkezi sinir sistemi anomalilerinin oluşma riskini artırmaktadır (5,6). Bu nedenle gebe kadınlar karaciğer gibi sakatat ürünlerinin tüketiminden uzak durmalıdır. A vitamini ayrıca süt ürünleri, yumurta, havuç ve lifli sebzelerde bulunmaktadır (6).

DSÖ, vitamin A desteğini, maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için önermemektedir (Duruma özgü öneri). Vitamin A desteği, yalnızca gece körlüğünü önlemek için A vitamini eksikliğinin şiddetli bir halk sağlığı sorunu olduğu bölgelerdeki gebe kadınlar için önerilmektedir (Duruma özgü öneri) (7). RCOG, gebelik sırasında A vitamini desteğini önermemektedir (8). NICE, gebeler için, vitamin A takviyesinin (700 mikrogramın üzerindeki alımlarda) teratojenik olabileceğini ve bu yüzden kaçınılması gerektiğini belirtmektedir (9). Sağlık Bakanlığı'nın (10) yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde gebelikte A vitamini desteğine ilişkin öneri bulunmamaktadır.

Gebelikte B6 vitamini (piroksidin)

Sinir sistemi gelişimini ve fonksiyonunu içeren metabolik süreçlerde B6 vitamini önemli bir role sahiptir. B6 vitamini (pidoksin) eksikliğinde gözde retinal tabakanın büyümesi etkilenmektedir (11).

RCOG ve DSÖ, maternal ve perinatal sonuçlarını iyileştirmek için B6 vitamini desteğini gebelere önermemektedir. Gebe kadınların, öncelikle sağlıklı ve dengeli besinler tüketerek yeterli miktarda beslenmeleri sağlanmalıdır (7,8). B6 vitamininin en fazla bulunduğu besinler; sığır eti, karaciğer, muz ve tam tahıl içeren besinlerdir (12).

Gebelikte C vitamini

C vitamininin bir antioksidan olarak bağ ve vasküler dokunun şekillenmesi ve gelişmesinde, kollajen sentezinde, yara yeri iyileşmesinde, aneminin önlenmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Enfeksiyonlara karşı koruyucu olan C vitamini, vücutta depolanmamaktadır. Gebelikte artan metabolizma hızına bağlı olarak her gün belli bir miktar C vitamini alınması gereklidir (11). Özellikle gebeliğin son üç ayında maternal demir depolarının devamı için vitamin C alınımında 10 mg/gün'lük bir artış gereklidir. Demir emilimini arttırmak için gebelere demir ve vitamin C'den zengin yiyeceklerin birlikte tüketilmesi önerilmektedir (4).

Casanueva ve arkadaşları (13), günde 100 mg C vitamini desteğinin erken membran rüptürü insidansını etkili bir şekilde azalttığını belirtirken, Rumbold ve arkadaşları (14), fetal veya neonatal ölümü, intrauterin gelişme geriliğini, preterm eylemi veya preeklampsiyi önlemek için gebelikte rutin vitamin C'nin tek veya diğer vitaminlerle birlikte kullanılmasını desteklememektedir. DSÖ (7), C vitamini desteğini gebelerin maternal ve perinatal sonuçlarını iyileştirmede önermemektedir. Gebelere C vitamini desteği verilmesi yerine sağlıklı ve dengeli bir beslenmenin önerilmesi, besin kaynaklarından yeterli miktarda C vitamini tüketilmesinin nispeten daha kolay olması nedeniyledir. RCOG (8), gebelik sırasında düşük dozda vitamin C ve E içeren bir multivitamin desteği önermektedir.

Gebelikte D vitamini

D vitamininin dönüşümünde güneşin ultraviyole ışını mutlaka gereklidir. Gerekli olan D vitamininin yaklaşık %90'ı güneş ışımından, %10'u ise besinlerden karşılanır. D vitamini yağlı balıklarda, karaciğerde, yumurta sarısında, mantarda, az miktarda da olsa kırmızı et ve peynirde doğal olarak bulunur. Süt, meyve suyu, margarin, yoğurt ve ekmekte takviye edilmiş olarak bulunmaktadır. D vitamini düzeyini en iyi yansıtan gösterge serum 25-hidroksivitamin D'dir (25(OH)D) (15). Genel olarak; erişkinlerde 25-OH D düzeyi 100 ng/ml yüksek, 30 ng/ml altındaki değerler yetersiz/düşük, 10 ng/ml altı ise eksiklik olarak kabul edilmektedir (16).

Dünyanın farklı bölgelerindeki D vitamini düzeyleri incelendiğinde, Güney Asya'da ve Ortadoğu'da (<10 ng / mL [25 nmol / L]) diğer bölgelere göre daha düşüktür (17). Türkiye'de D vitamini eksikliği ve yetersizliği ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan bir çalışmada 2013-2014 yılları arasında kadınların D vitamini ortalama düzeyi 18.2±11.1 ng/mL olarak bulunmuştur (18). Malatya'da 20 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan başka bir çalışmada kadınların D vitamini düzeyi ortalama 9.28 (23.2 nmol/L) (19), Manisa'da ise 15.25 ng/mL olarak bulunmuştur (20).

D vitamini eksikliği olan annelerden, doğan bebeklerde eğer dışardan destek sağlanmazsa serum 25 (OH) D düzeyleri hızla düşer ve bu da yenidoğan döneminde hipokalsemi ve/veya doğumsal olarak kırıkda matriksin kalsifiye olamamasına (konjenital riketse) neden olur (16). Serum 25 (OH) D düzeyinin düşük olması küçük gestasyonel yaş ve düşük doğum ağırlığı riskini arttırmaktadır (21). Gebelikte yetersiz D vitamini alımı erken gebelik döneminde preeklampsi riskini arttırmaktadır (22). Birinci trimesterde düşük 25 (OH) D düzeyi gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) gelişiminde yüksek risk ile ilişkilendirilmiştir (23). Yapılan başka bir çalışmada ise gebelikte dolaşımdaki 25 (OH) D düzeyi 50 nmol/l'den düşük olan kadınlarda preeklampsi, GDM, preterm eylem ve küçük gestasyonel yaş (SGA) riskinin arttığı belirtilmiştir (24).

DSÖ, D vitamini takviyesini, gebe kadınların maternal ve perinatal sonuçlarını iyileştirmek için önermemektedir (7). Ebeler ve hemşireler, gebe kadınlara güneş ışığının D vitamininin en önemli kaynağı olduğu konusunda bilgi vermeli, gebelerin sağlıklı ve dengeli beslenerek en iyi D vitamini düzeyini elde etmeleri için yeterli besin almalarını teşvik etmelidir. DSÖ, D vitamini eksikliği olan gebelere günde 200 IU D vitamini desteği önermektedir (25). ACOG, D vitamini için standart doğum öncesi vitamin dozunda rutin takviye yapılmasını önerirken, gebelikte D vitamini eksikliği gelişmesi durumunda uzman görüşleri doğrultusunda günde 1000-2000 IU D vitamini kullanılmasının güvenli olduğunu belirtmektedir (26). Ayrıca ACOG gebelikte vitamin D'nin yüksek doz kullanımına yönelik çalışmaların henüz yapılmadığını ve gebelik öncesi rutin vitamin D desteğine

yönelik devam etmekte olan randomize kontrollü çalışmaların henüz sonuçlanmadığını belirtmiştir (26). Amerika Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine; IOM) gebelerin 600 IU D vitamini alması gerektiğini, D vitamini eksikliği görülen gebelerde günlük alımın 4000 IU'ye kadar çıkabileceğini ve emzirme boyunca hem kendi sağlığı hem de bebeklerinin sağlığını sürdürmesi bakımından aynı doza devam etmeleri gerektiği belirtilmektedir (27).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı gebelikte D vitamini eksikliğini önlemek amacıyla bir program başlatmış ve aşağıdaki önerilerde bulunmuştur (16):

- Gebelerde kan düzeyine bakılmaksızın D vitamini desteğine başlanılır.
- Gebeye D vitamini desteğine, gebeliğin 12. haftasından itibaren başlanması, gebelik süresince anneye destek sağlanması ve doğum sonrası altı ay sürdürülmesi önerilmektedir.
- Doğum öncesi dönemde gebelere ve postpartum dönemde annelere günlük tek doz olarak alınmak üzere 1200 IU (dokuz damla) D vitamini önerilmektedir.
- D vitamini desteği başlanan annenin; hiperkalsemi bulguları hakkında (iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi vb) bilgilendirilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekli durumlarda serum kalsiyum, serum 25 (OH) D ve spot idrarda kalsiyum düzeyi bakılması için sevk edilmesi belirtilmiştir.
- D vitamini damlası içeren preparat; program kapsamında ödeme gücü olmayanlar için ücretsiz olarak temin edilmekte ve sosyal güvencesi olanlar için ise reçete edilmektedir.
- Gebeler, ek olarak önerilen D vitamini damlasının yanı sıra önerilen multivitamin içerikli ilaçları kullanmaya devam etmeleri de önerilmektedir.

Gebelikte E vitamini

Preterm yenidoğanlar, antioksidan mekanizmasındaki yetersizlik nedeniyle kronik akciğer hastalıklarına ve retinopatiye karşı hassastırlar. Antioksidan özelliği olan E vitamini fetusta üçüncü trimesterde depolanmaktadır (11). E vitamini eksikliği, preterm, düşük doğum ağırlıklı ve yağ emilim bozukluğu olan yenidoğanlarda görülür. E vitamini eksikliğinde görülen belirtiler; hemolitik anemi, retikülositoz, hiperbilirubinemi, düşük hemoglobin seviyesi ve epilepsi nöropatisidir (28). İntrauterin dönemde E vitamini eksikliği fetusta hidrosefali ve anensefaliye, yenidoğanlarda ise subaraknoidal ve intraserebral hemorajiye neden olmaktadır (11).

Cochrane'de yer alan bir sistematik gözden geçirme çalışması kanıtına göre gebelikte rutin vitamin E takviyesi önerilmemektedir (28). DSÖ, E vitamini desteğini gebe kadınların maternal ve perinatal sonuçlarını iyileştirmede önermemektedir (7). Bu nedenle gerekli E vitamini gebelikte besinler ile birlikte alınmalıdır. E vitamininin en fazla bulunduğu besinler; bitkisel yağlar, tam tahıllar, sert kabuklu yemişler (fındık, badem, ceviz gibi) ve yeşil yapraklı sebzelerdir (2).

Tablo 1. Güncel Rehberlere Göre Gebelikte Vitamin Desteği

	A vitamini	B6 vitamini	C vitamini	D vitamini	E vitamini
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)	Gebelikte rutin olarak önerilmemektedir (Duruma özgü öneri).	Gebelikte rutin olarak önerilmemektedir. Beslenme yoluyla alımı önerilmektedir.	Gebelikte rutin olarak önerilmemektedir.	D vitamini eksikliği olan gebelere günde 200 IU önermektedir.	Gebelikte rutin olarak önerilmemektedir.
ACOG				Standart doğum öncesi vitamin dozunda rutin takviye yapılmasını önermektedir.	
RCOG	Gebelik sırasında önermemektedir.	Gebelikte rutin alımı önerilmemektedir.	Düşük dozda vitamin C ve E içeren bir multivitamin önermektedir.		Düşük dozda vitamin C ve E içeren bir multivitamin önermektedir.
IOM				600 IU D vitamini desteğini, eksiklik görülen gebelerde günlük 4000 IU'ye kadar önermektedir.	
NICE	Gebelere teratojenik olabileceği için önerilmemektedir. Herhangi bir öneri bulunmamaktadır.				
Sağlık Bakanlığı				Gebeliğin 12. haftasından ve doğum sonrası altı ay tek doz 1200 IU (dokuz damla) önermektedir.	

Gebelikte kalsiyum

Kalsiyumun yetersiz tüketilmesi gebelerde osteopeni, tremor, parestezi, kas krampları, tetanoz; fetüste intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve fakir fetal mineralizasyon gibi olumsuz etkilere neden olabilir (7). Cochrane’de yer alan bir sistematik gözden geçirme çalışmasına göre, randomize kontrollü çalışmaların örneklem sayısı yetersiz olmasına karşın yüksek doz kalsiyum desteğinin preeklampsi, preterm eylem, maternal mortalite ve ciddi morbidite riskini azaltırken, HELLP sendromu riskini artırdığı; sınırlı sayıda kanıt düşük doz kalsiyum desteğinin preeklampsi, hipertansiyon, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacını azalttığını belirtmiştir (29). Diğer bir Cochrane’de yer alan sistematik gözden geçirme çalışmasına göre ise gebelikte kalsiyum desteğinin preterm eylemi ve düşük doğum ağırlığını önlediğine yönelik kanıtların yetersiz olduğu saptanmıştır (30).

Kalsiyum emilimi gebelik esnasında artar ve ek bir alım gerekmez. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) gebe kadınlar için gebeliğin 20. haftasından doğuma kadar besin desteği olarak 1200 mg/gün kalsiyum alınmasını önermektedir (7). Ayrıca DSÖ, beslenmesinde yetersiz düzeyde kalsiyum alımına sahip olan popülasyonlarda, gebe kadınların preeklampsi riskini azaltmak için günlük kalsiyum desteği (1.5-2.0 g oral orijinal kalsiyum) önermektedir (Duruma özgü öneri). Gebe kadınların beslenme danışmanlığı, kalsiyumdan zengin gıdalarla yeterli miktarda kalsiyum alımını teşvik etmeyi içermelidir. Demir ve kalsiyum takviyeleri arasındaki negatif etkileşimler ortaya çıkabildiği için iki besin takviyesi birkaç saat aralıklarla uygulanmalıdır (7).

Gebelikte iyot

Gebelik tiroid fonksiyonlarında değişikliklere yol açmaktadır. Gebelikte östrojenin artmasına bağlı olarak tiroid bağlayıcı globülin artmaktadır. β -hCG hormonunun artmasına bağlı olarak gebeliğin erken döneminde daha fazla tiroid hormonu salgılanmasına ve TSH değerinin baskılanmasına neden olmaktadır. Ayrıca gebelikte renal perfüzyonun artmasına renal iyot atılımı ve plasental yolla fetusa geçmesi nedeniyle gebelikte iyot ihtiyacı artmaktadır. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED), gebelik ve laktasyon dönemlerinde 250 μ g/gün iyot alımını önermektedir (31).

Gebelikte iyot eksikliğinin mental retardasyona, düşük doğum ağırlıklı yenidoğana, artmış bebek ölüm oranlarına, işitme bozukluğuna ve bozulmuş motor becerilere yol açtığı belirtilmektedir (32).

Doğal besinlerde bulunan iyot miktarı genellikle azdır ve bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir (33). Bu nedenle DSÖ ve UNICEF, iyotlu tuz programı yaygınlaşana kadar, hane halkının %20’den azının iyotlu tuza eriştiği ülkelerde gebe ve emziren kadınlar için iyot takviyesi önermektedir (34). İyotlu tuza %20 ile %90 arasında erişime sahip olan ülkeler, tuzun iyotlaşmasını hızlandırmak için çaba sarf etmeli ya da iyot takviyesinin, en hassas gruplarda desteklenmesini veya iyot takviyeli gıdalar şeklinde artırılmasının uygunluğunu değerlendirmelidir. Türkiye’de standart iyotlu tuz tüketen bir gebenin günlük ortalama 100-150 μ g/gün iyot aldığı düşünülürse, gebelere 200 μ g/gün iyot desteği verilmesi önerilmektedir (31).

Gebelikte demir

Gebelikte kan volümünün, fetal ve plasental gereksinimlerin artması nedeniyle ikinci ve üçüncü trimesterde demir gereksinimi artmaktadır (4,35). Özellikle ikinci trimesterde meydana gelen hemodilüsyon, hemoglobin konsantrasyonunu azaltır (35). Gebelerde demir eksikliği; maternal ve fetal mortalite ve morbiditede, düşük doğum ağırlığı riskinde artmaya neden olurken, preterm eylem gibi olaylara da zemin hazırlar. Aynı zamanda bebekte motor gelişim ve koordinasyonda bozulmaya ve büyüme gelişme geriliğine neden olmaktadır (2,11). Anemik gebelerin hemoglobin düzeylerine göre sınıflandırıldığı bir çalışmada; demir desteğinin gebelik yaşını, doğum ağırlığını ve bebek kilosunu etkilemediği halde preterm eylem, küçük gestasyonel yaş, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliği oranlarını tüm gruplarda azalttığı belirtilmiştir (36). Nair ve arkadaşlarının (37) yaptığı çalışmada şiddetli anemisi olan gebelerde postpartum kanama, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, küçük gestasyonel yaş ve perinatal mortalite oranlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir.

DSÖ, gebe kadınlarda 30 mg ile 60 mg elementer demir ve 400 μ g (0.4 mg) folik asit içeren günlük oral demir ve folik asit desteğini maternal aneminin, puerperal sepsisin, düşük doğum ağırlığının ve preterm eylemin önlenmesi için önermektedir. Ayrıca gebelerde aneminin ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu bölgelerde ortalama günlük 60 mg elementer demir desteği önerilmektedir. Elementer demirlerin yan etkiler nedeniyle kabul edilememesi durumunda gebe kadınlara 120 mg elementer demir ve 2800 μ g (2.8 mg) folik asit içeren aralıklı oral demir ve folik asit desteği önerilmektedir (7).

DSÖ, sağlıklı beslenme hakkında gebe kadınlarla etkili bir iletişim kurulmasının, vitamin ve minerallerin besin kaynakları hakkında bilgi verilmesinin ve anemiyi önlemenin gebelere kaliteli antenatal bakım sağlamanın ayrılmaz bir parçası olduğunu belirtmektedir (7).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (38), gebelikte demir eksikliğinin maternal ve fetal etkileri nedeniyle ‘Demir Destek Programı’ oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı, gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak tüm gebelere dördüncü ayda (ikinci trimestirden) başlayarak altı ay ve doğum sonu üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir verilmesini önermektedir. Gebelikte beslenme programı içinde kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, kuru meyveler, pekmez, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi demirden zengin besinlerin yer alması önemlidir. Yemeklerle birlikte taze meyve ve sularının ve salataların tüketilmesi demirin vücutta kullanımını arttırmaktadır (2,35).

Gebelikte folik asit

Gebelikte folat ihtiyacı fetusun büyümesi, uterusun genişlemesi, plasentanın gelişimi ve maternal kırmızı kan hücre hacminin artışı için gereklidir. Folik asidin; abortus riski, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve fetal büyüme yetersizliğine karşı koruyucu olduğu ve fetüsü nöral tüp defekti riskinden koruduğu kesin olarak bilinmektedir. Folik asit eksikliği gebelik döneminde ablasyo plasentaya, plasentada kalsifikasyonlara neden olmakta ve abortus riskinin artması ile sonuçlanmaktadır (5).

Gebelik süresince folat ihtiyacı %50 artarak 600 mcg/gün’e ulaşmaktadır. Diyetle folattan zengin besinlerin (yeşil yapraklı sebzeler, portakal suyu, fındık, fasulye) tüketilmesi gebelik süresince artan gereksinimi karşılamaya yetmemektedir (39). Bu nedenle ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, nöral tüp defekti riskinden korunmak için gebelik planlayan kadınlara

gebelik öncesi dönemden başlayarak, diyete ek olarak 400 mcg/gün folik asit desteği verilmesi ve gebeliğin ilk üç ayı boyunca da bu desteğin devam ettirilmesi önerilmektedir. Planlanmış gebelikler bu anlamda önem taşımaktadır (2). DSÖ ise, gebe kadınlara demir desteğinin yanında 400 mcg folik asit desteğini maternal aneminin, puerperal sepsisin, düşük doğum ağırlığının ve preterm eylemin önlenmesi için önermektedir (7).

Gebelikte çinko

Fertilite için gerekli bir element olan çinko, büyüme ve gelişme, protein yapısındaki enzimlerin işlevlerinde ve fetusun immün sistem gelişiminde de görev almaktadır. Gebelik döneminde çinkoya duyulan gereksinim artmakta, gebelikte görülen çinko eksikliğinin intrauterin gelişme geriliğine, ölü doğumlara ve doğumsal anomalilere neden olduğu belirtilmektedir (4,11). Coşkun ve Özdemir, çinko eksikliğinin kötü gebelik sonuçlarına neden olacağını göstermesine rağmen çinko seviyesini gösteren uygun bir biyokimyasal belirteç bulunmamasının etkili çalışmaların yapılmasına engel olduğunu belirtmektedir (4). DSÖ, çinko eksikliğinin bozulmuş bağışıklıkla ilgili olduğunu, gebeler için çinko desteğinin sadece kesin araştırmalar sonucunda önerilebileceğini belirtmektedir (Duruma özgü öneri) (7).

Tablo 2. Güncel Rehberlere Göre Gebelikte Mineral Desteği

	Kalsiyum	İyot	Demir	Folik asit	Çinko
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)	Beslenmesinde yetersiz düzeyde kalsiyum alımına sahip popülasyonlarda, 1.5-2.0 g oral kalsiyum önermektedir (Duruma özgü öneri).	Hanehalkının %20'den azının iyotlu tuza eriştiği ülkelerde gebe ve emziren kadınlar için iyot takviyesi önermektedir.	30 mg ile 60 mg elementer demir desteğini önermektedir.	400 µg (0.4 mg) folik asit desteğini önermektedir.	Sadece kesin araştırmalar sonucunda önermektedir.
FAO	Gebeliğin 20. haftasından doğuma kadar diyetle 1200 mg/gün alınması önerilmektedir.				
TEMD		Gebelik ve laktasyon dönemlerinde 250 µg/gün iyot alımını önermektedir.			
Sağlık Bakanlığı			Tüm gebelere dördüncü ayda (ikinci trimestirden) başlayarak altı ay ve doğum sonu üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir verilmesini önermektedir.	Gebelik öncesi dönemden başlayarak gebeliğin ilk üç ayı boyunca 400 mcg/gün folik asit desteğini önermektedir.	

Sonuç

Gebelikte vitamin ve mineral desteğine ilişkin öneriler yönergeler göre farklılıklar göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); gebelikte yeterli ve dengeli beslenme sağlandığı durumda A, B6, C, D, E vitaminleri ile çinko ve iyot desteğini gebelere rutin olarak önermezken, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG) D vitaminini, Royal Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (RCOG) C ve E vitaminini, Amerika Tıp Enstitüsü (IOM) ve Sağlık Bakanlığı D vitaminini rutin kullanımını önerirken, NICE (İngiltere Ulusal Klinik Uygulamaları Mükemmellik Enstitüsü) A vitamininin gebelere kesinlikle verilmemesi gerektiğini belirtmektedir (Tablo 1). Gebelikte mineral desteği incelendiğinde; DSÖ beslenme düzeyi yeterli olmayan gebelere kalsiyum, iyot desteği ve tüm gebelere demiri folik asit ve çinko desteği önermekte, Sağlık Bakanlığı ise gebelere yalnızca demir ve folik asit desteği vermektedir (Tablo 2).

Gebelikte beslenme desteğinin öncelikle yeterli ve dengeli beslenme yolu ile gebeler tarafından karşılanması gerektiği ısrarla belirtilmektedir. Ancak yeterli ve dengeli beslenme gebe tarafından sağlanamadığı durumda mineral ve vitamin desteği verilmelidir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Gebelikte beslenme desteği önemle ele alınması gereken bir konudur. Öncelikle gebelerin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ve eksiklik durumlarında gerekli desteğin alınması gerekmektedir. Bu alanda çalışmakta olan ebeler ile doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin güncel, kanıt dayalı bilgileri öğrenmeleri besin desteği uygulamalarının doğru yapılabilmesi için yararlı olacak, ebelik- hemşirelik bakım uygulamalarına ve dolayısıyla maternal-fetal sağlığa katkı sağlayacaktır. Ayrıca mevcut yönergelerde belirtilen gebelikte beslenme desteği ile önerilerin kanıt düzeylerinin belirlenebilmesi için randomize kontrollü, geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Koenig, MD. Nutrient intake during pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2017;46 (3):120-2. doi: 10.1016/j.jogn.2016.11.004.
2. Ersoy G, Rakıcioğlu N, Karabudak E, Gökmen Özel H, Köksal E, Özer E, et al. Yaşam sürecinde beslenmenin önemi ve enerji dengesi. Pekcan A. G., Şanlıer N., Baş M. (Ed.), Türkiye Beslenme Rehberi 2015, Ankara, Türkiye: T.C. Sağlık Bakanlığı 2016;1031:102-105.
3. Özalper B. Gebelikte beslenme. Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2014;2 (2):270-8.
4. Coşkun A, Özdemir Ö. Gebelikte vitamin ve mineral kullanımı ve beslenmenin irdelenmesi. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi 2009;6 (3):155-70.
5. Kabaran S, Ayaz A. Maternal ve fetal sağlık üzerinde b12, folik asit, a, d, e ve c vitaminlerinin etkileri. Turk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi (2013);70 (2):103-12. doi:10.5505/TurkHijyen.2013.48039.
6. Kuşaslan Avcı D. Gebelik ve beslenme. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics 2014;5 (5):25-33.
7. World Health Organization (WHO). 2017. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Erişim: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc_posit_ive_pregnancy_experience/en/ (erişildi: 25.11.2017).
8. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). 2012. Vitamin supplementation could have a significant impact on maternal and fetal health, says new review. Erişim: <https://www.rcog.org.uk/en/news/vitamin-supplementation-could-have-a-significant-impact-on-maternal-and-fetal-health-says-new-review/> (erişildi: 26.11.2017).
9. NICE. 2008. Antenatal care for uncomplicated pregnancies: overview. Erişim: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies#content=view-node%3AAnodes-nutritional-supplements&path=view%3A/pathways/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies-lifestyle-considerations.xml> (erişildi: 26.11.2017).
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. 2014. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara. Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (erişildi: 10.03.2018).
11. Evcil EH, Malas MA. Gebelikte beslenmenin fetal büyüme üzerine etkileri. Selçuk Tıp Dergisi 2008; 25:49-59.
12. Samur G. Vitaminler, mineraller ve sağlığımız. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. 2008. Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/B%202.pdf> (erişim: 17.06.2018.)
13. Casanueva E, Ripoll C, Tolentino M, Morales RM, Pfeffer F, Vilchis P, et al. Vitamin c supplementation to prevent premature rupture of the chorioamniotic membranes: a randomized trial. The American Journal of Clinical Nutrition 2005;81 (4):859-63. doi: 10.1093/ajcn/81.4.859.
14. Rumbold A, Ota E, Nagata C, Shahrook S, Crowther CA. Vitamin c supplementation in pregnancy. Cochrane Database Systematic Review 2015;29 (9). doi: 10.1002/14651858.CD004072.pub3
15. Açıkgöz A, Günay T, Uçku R. Gebelikte d vitamini gereksinimi ve desteklenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12 (5):597-608. doi: 10.5455/pmb1-1346410426.
16. Sağlık Bakanlığı. 2012. Gebelere d vitamini destek programı rehberi. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR.11158/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html> (erişildi: 23.11.2017).
17. Dawson-Hughes B. Vitamin D deficiency in adults: definition, clinical manifestations, and treatment. UptoDate. 2017.
18. Bozkaya G, Örmən M, Bilgili S, Aksit M. D vitamini için güneşten yeterince faydalanyor muyuz?. Türk Klinik Biyokimya Dergisi 2017;15 (1):24-29.
19. Koluçak Yıldırım S. Malatya il merkezinde 20 yaş ve üzeri kadınlarda d vitamini düzeyi ile üst solunum yolu enfeksiyonları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Malatya. 2013.

20. Hekimsoy Z, Dinç G, Kafesçiler S, Onur E, Güvenç Y, Pala T, et al. Vitamin d status among adults in the aegean region of turkey. *BMC Public Health* 2010;10:782. doi: 10.1186/1471-2458-10-782.
21. Aghajafari F, Nagulesapillai T, Ronksley PE, Tough SC, O'beirne M, Rabi DM. Association between maternal serum 25-hydroxyvitamin d level and pregnancy and neonatal outcomes: systematic review and meta-analysis of observational studies. *British Medical Journal* 2013;346: f1169. doi: 10.1136/bmj.f1169.
22. Achkar M, Dodds L, Giguère Y, Forest JC, Armson BA, Woolcott C, et al. Vitamin d status in early pregnancy and risk of preeclampsia. *American journal of obstetrics & gynecology* 2015;212 (4):511. e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2014.11.009.
23. Lacroix M, Battista MC, Doyon M, Houde G, Menard J, Ardilouze JL, et al. Lower vitamin d levels at first trimester are associated with higher risk of developing gestational diabetes mellitus. *Acta Diabetologica* 2014;51 (4):609-16. doi: 10.1007/s00592-014-0564-4.
24. Wei S, Qi H, Luo Z, Fraser WD. Maternal vitamin d status and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2013;26 (9):889-899. doi: 10.3109/14767058.2013.765849
25. World Health Organization (WHO). 2012. Guideline: vitamin d supplementation in pregnant women. Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935_eng.pdf?ua=1 (erişim: 25.11.2017).
26. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2011. Vitamin d: screening and supplementation during pregnancy committee opinion. 495. Erişim: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Vitamin-D-Screening-and-Supplementation-During-Pregnancy>. (erişim: 25.11.2017).
27. Ross AC, Manson JE, Shapses SA. The 2011 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin d from the institute of medicine: what clinicians need to know. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2011;96 (1):53-8. doi: 10.1210/jc.2010-2704.
28. Rumbold A, Ot, E, Hori H, Miyazaki C, Crowther CA. Vitamin e supplementation in pregnancy. *Cochrane Database Systematic Review* 2015; 9. doi: 10.1002/14651858.CD004069.pub3
29. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atalla, AN, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;10. doi: 10.1002/14651858.CD001059.pub5.
30. Buppasiri P, Lumbiganon P, Thinkhamrop J, Ngamjarus C, Laopaiboon M, Medley N. Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes. *Cochrane Database Systematic Review* 2015;25 (2). doi: 10.1002/14651858.CD007079.pub2.
31. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 2017. Tiroid hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. Erişim: <http://www.turkendokrin.org/files/file/Tiroid-2017.pdf> (erişim: 02.04.2018).
32. World Health Organization (WHO). 2002. The world health report 2002 reducing risks, promoting healthy life. Chapter 4. Erişim: <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index3.html>, (erişim: 02.04.2018).
33. Api O, Şen C, Yayla M, Kurdoğlu M, Yapar Eyi EG, Sezik M, et al. Perinatoloji tiroid çalıştay raporu-2015. *Perinatoloji Dergisi* 2015;23 (2):116-139. doi: 10.2399/prn.15.0232010.
34. World Health Organization (WHO). 2018. Iodine supplementation in pregnant and lactating women. Erişim: http://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/iodine_pregnancy/en/ (erişim: 02.04.2018).
35. Samur G. Gebelik ve laktasyon döneminde beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics* 2015;1 (1):20-5.
36. Sak ME, Özkul Ö, Evsen MS, Sak S, Evliyaoğlu O. Gebelik anemisinin perinatal sonuçlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;6 (1):39-42.
37. Nair M, Choudhury MK, Choudhury SS, Kakoty SD, Sarma UC, Webster P, et al. Association between maternal anaemia and pregnancy outcomes: a cohort study in assam, india. *British Medical Journal Global Health* 2016;1. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2015-000026>.
38. Sağlık Bakanlığı. 2007. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR.11100/gebelerde-demir-destek-programi-uygulumasi-geneleges-2007--6.html> (erişim: 22.11.2017).
39. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2017. Nutrition during pregnancy. Erişim: <https://www.acog.org/-/media/Women-Health/nutrition-in-pregnancy.pdf?dmc=1&ts=20171126T1444446640>. (erişim: 26.11.2017).

Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme*

Hatice ÇAMVEREN ** Gülseren KOCAMAN ***

Öz

Giriş: Hemşirelerin işten ayrılmalarının yüksek olmasının hastane, hastalar ve hemşireleri etkileyen birçok olumsuz sonuçları vardır. Bu sonuçlar, hemşirelerin ayrılmalarını azaltacak mentorluk programlarına gereksinim olduğunu göstermektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hastanelerde uygulanan mentorluk programının hemşirelerin işten ayrılma ve işte kalma hızlarına etkisi konusunda yayınlanmış çalışmaların sonuçlarını değerlendirmektir. **Yöntem:** Literatür taraması, 2007-2018 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan tam metnine ulaşılabilen çalışmaları kapsamıştır. Çalışmada, EMBASE, MEDLINE, OVID, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Library, ULAKBİM veritabanları kullanılmıştır. Mentorluk programının işten ayrılma ve işte kalma hızlarına etkisini inceleyen yedi deneysel çalışma derlemeye alınmıştır. **Bulgular:** Mentorluğun işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren beş çalışmada, devir hızının %3 ile % 21,5 arasında azaldığı, işte kalma hızlarının incelendiği iki çalışmada gerçekleşen artış hızlarının %21 ve %25 olduğu gösterilmiştir. **Sonuç:** Mentorluk programlarının özellikle işe yeni başlayan hemşirelerin devir hızlarını azalttığı ve işte kalma hızlarını artırdığı belirlenmiştir. Mentorluk programları, hemşireleri işte tutma konusunda etkili bir strateji olarak uygulanabilir. **Anahtar sözcükler:** Mentorluk Programı, İşten Ayrılma Niyeti, Ayrılma Hızı, Kalma Hızı, Hemşirelik.

Abstract

A Literature Review on the Effect of the Mentoring Program on Nurses' Turnover and Retention

Background: The high rate of intention to leave the work among nurses has many negative consequences which affect hospitals, patients and nurses. These results suggest that mentoring programs are required to reduce nurses' intention to leave the profession. **Objectives:** The purpose of the present study is to analyze the results of published studies on the impact of mentoring programs held in hospitals on the rates of turnover and retention. **Methods:** The literature review included studies which were published in refereed (peer-reviewed) journals between 2007 and 2018 and whose full texts were available. In the study, EMBASE, MEDLINE, OVID, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Library, ULAKBİM databases were used. Seven experimental studies investigating the effects of the mentoring program on nurses' intention to leave or to stay in the work were included in the review. **Results:** In five studies evaluating the effect of mentoring on the turnover, the rate decreased between 3% and 21.5%. On the other hand, in two studies investigating nurses' retention, the rates increased between 21% and 25%. **Conclusion:** It was determined that mentoring programs reduced nurses' turnover rate and increased their retention rate especially among nurses who recently started to work. Mentoring programs can be used as an effective strategy to retain nurses in the organization.

Key Words: Mentoring Program, Intention to Leave, Turnover Rate, Retention Rate, Nursing.

Geliş tarihi: 09.09.2018

Kabul tarihi: 22.01.2018

Hemşire yetersizliği, dünyadaki sağlık bakım sistemlerini etkileyen küresel bir problemdir (1). Hemşire yetersizliğine sebep olan önemli faktörlerden biri hemşirelerin ayrılma oranlarının yüksek olmasıdır (2,3). Bu konuyu da ele almak üzere, 12 Avrupa ülkesindeki 500 genel akut bakım hastanesinin örgütsel özelliklerinin hasta sonuçları ve hemşirelerin işte kalmalarına etkisini incelemek üzere 2009-2010 yıllarında RN4CAST projesi gerçekleştirilmiştir. RN4CAST çalışmasına katılan 10 Avrupa ülkesinde yapılan araştırmada, meslekte ayrılma niyetinin %9 (Belçika) - %17 (Almanya), kurumdan ayrılma niyetinin ise %19 (Hollanda)- %49 (Finlandiya) arasında değiştiği gösterilmiştir (4). Türkiye'de hemşirelerin meslekte ayrılma niyeti %15.5-%55.9 arasında (5-7) ve kurumdan ayrılma niyeti %50.8 -%79.7 arasında (5,8,9) ve oldukça yüksektir.

Kurumdan ayrılan çalışanların yerine yeni işe alınanların eğitimi, kuruma uyumunun sağlanması zaman almakta ve geçen sürede önemli iş kayıpları söz konusu olmaktadır (10). İşten ayrılan hemşirelerin kuruma maliyetinin, çalışanın yıllık maaşının %90 ile %200'ü arasında olduğu tahmin edilmektedir (11). Bütün bu nedenlerle, yetenekli çalışanların kurumda kalmasını sağlamak yöneticilerin temel sorumluluğudur (10,12,13). Hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamada önemli stratejilerden biri de mentorluk programı uygulanmasıdır. Yapılan bir çalışmada mentorluk programının bir yıl uygulanması sonucunda hemşirelerin işten ayrılma hızının %6,9 azalması ile hastanenin bir milyon dolar (1.040.153 dolar) kazanç sağladığı bulunmuştur (14). Mentorluk programı uygulanması maliyetinin hemşirelerin işten ayrılma maliyetlerine oranla daha az olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (14-18). Ayrıca literatürdeki birçok çalışmada, mentorluk programı uygulanan hemşirelerde işten ayrılma hızlarının, mentorluk programı uygulanmayanlara göre daha az olduğu belirtilmiştir (19,20). Bu sebeplerle hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamada etkili bir strateji olarak mentorluk programlarının uygulanmasına olan ihtiyacın vurgulanması gerekmektedir.

İşten Ayrılma ve İşte Kalma Hızı

İşten ayrılma ve işte kalma hızları genellikle yıllık hesaplanır ve birbirinin yerine kullanıldığı belirtilse de aslında farklılık göstermektedir. İşte kalma hızı, ölçüm zamanında kurumda çalışanların sayısının, yılsonunda kurumda çalışanların sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile hesaplanır. İşten ayrılma hızı ise ölçüm zamanında kurumdan ayrılanların sayısının, yılın

* Bu derleme Ankara'da 20-22 Nisan 2017 tarihinde I. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi, İzmir. E-mail: haticecamveren@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7785-0578> * Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-1652>

başında ve sonunda ortalama kişi sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile hesaplanır. İşte kalma ve ayrılma hızında en temel fark, ayrılma hızında yıl içerisinde kuruma yeni başlayan hemşireler hesaba dahil olurken, kalma hızında dahil edilmemesidir. Bu nedenle birbirinin yerine kullanılması doğru değildir (21). Devir hızı kavramı literatürde bazı araştırmalarda işten ayrılma hızı olarak da adlandırılmakta ve aynı kavramı ifade etmektedir (22). ABD’de, hemşire devir hızı sınıflandırmasına göre devir hızlarının %4-12 arasında olması düşük, %12-22 orta ve %22-44 yüksek olarak kabul edilmektedir (23).

Mentorluk Programı

Hastanelerde uygulanan mentorluk programları; deneyimli hemşirenin daha az deneyimli hemşire ile kurduğu kariyer ve psikososyal gelişimi içeren dinamik bir ilişkiyi içermektedir (24,20). Stajyerlik, rehberlik ya da mentorluk, oryantasyon, intörlük gibi mesleğe geçiş programlarının, işe yeni başlayan hemşirelerin kurumda tutulmalarında etkili uygulamalar olduğu bilinmektedir (25).

Hastanelerde uygulanan rehberlik (preseptörlük) programlarında, yeni işe başlayan hemşirenin teknik ve klinik becerilerinin öğretimi ve değerlendirilmesi amacıyla kurum tarafından atanan rehber hemşire ile birlikte çalışması sağlanır (26). Rehber hemşire, yeni işe başlayan hemşireye bağımsız hemşirelik uygulamaları yapana kadar yönlendirme yapar. Ancak mentorluk programları yeni işe başlayan hemşirelerin kişisel gelişimine odaklı ve daha az deneyimli hemşirenin gelişimsel ihtiyacına göre şekillenen uzun süreli programlardır (27). Süreleri üç ay ile üç yıl arasında değişen mentorluk programları vardır. Mentinin kariyer ve psikososyal gelişimine odaklı bu ilişkide mentor ve menti hemşire karşılıklı olarak gönüllüdür. Mentor hemşirenin klinik beceri öğretimi ve değerlendirmeden farklı olarak mentinin öğrenmesini kolaylaştırıcı, danışman, koç, rehber gibi birçok rolü vardır (26).

Mentorluk Programı Türleri

Mentorluk (yönderlik) programları, formal ve informal mentorluk olarak uygulanmaktadır. İnformal mentorluk kendiliğinden gelişen, mentor (deneyimli birey, akıl hocası) ve mentinin (az deneyimli birey, öğrenen) önceden yapılandırılmadan kendi istekleri ile mentorluk ilişkisi içerisinde olmasıdır (28). Mentorluk programının etkili olabilmesi için kurum tarafından desteklenmesi ve formal mentorluk programı olarak uygulanması önemlidir. Formal mentorluk, kurumun uygulayacağı mentorluk programının amacını önceden belirlediği ve belli aşamalar izleyerek oluşturduğu programlardır (26). Gaskill’in (29) çalışmasında, formal mentorluk programının, program hazırlığı (mentor-menti seçimi, eğitimi ve eşleştirilmesi), uygulanması ve değerlendirilmesi aşamaları kavramsal bir modelde ele alınmıştır.

Mentorluk programlarının yüzyüze, grup mentorluğu, e-mentorluk ve akran mentorluğu gibi türleri bulunmaktadır (30). Grup mentorluğu, mentorlara ulaşmanın zor olduğu durumlarda ve mentor sayısının sınırlı olduğu kurumlarda değerli bir mentorluk türüdür (31). E-mentorluk, bilgisayar aracılı iletişim araçlarıyla gerçekleşen, yüz yüze mentorluktan farklı olarak tüm bireylere, zaman ve mekândan bağımsız mentorluk uygulamasında yer alma imkânı veren bir süreçtir (32). Literatürde sağlık kurumlarında yoğun iş yükleri nedeniyle hemşirelerin yüzyüze görüşme zamanı ayarlamada zorlandıkları belirtilmesine rağmen yüzyüze mentorluğun daha çok uygulandığı görülmektedir (19).

Formal mentorluk programında mentorların seçimi kritik öneme sahiptir (33). Mentor ve mentiler genelde önceden belirlenen kriterlere göre program koordinatörü tarafından eşleştirilir. Bazı formal mentorluk programlarında mentiler kendi mentorlarını seçebilir (28). Mentor ve menti eşleştirme sürecinde bireylerin genelde benzer özelliklere sahip (eğitim geçmiş, çalıştığı klinik benzerliği) (14,34,35) olmasına dikkat edilmektedir. Mentorun aynı zamanda hemşirelik mesleği hakkındaki düşüncelerinin olumlu olması, hasta bakımında iyi rol model olması, açık iletişime sahip olması, arkadaşça olması, olumlu geribildirim verebilmesi gibi birçok özelliğe sahip olması gerekmektedir (19).

Mentorluk programının başarısında mentor hemşirelere eğitim verilmesi önemlidir. Mentörlere verilen eğitimde, programın tanıtımı ve mentor-menti rolleri gibi konuların yanısıra mentorluk sürecinde mentorun sahip olması gereken özellikleri geliştirici kişilerarası ilişkiler, çatışma çözümü ve iletişim konuları yer almaktadır. Yapılan formal mentorluk programlarında mentorluk eğitim süresi 4-16 saat arasında değişiklik göstermektedir (20). Yapılan bir sistematik derlemede mentorluk program sürecinin başarılı olmasında, yönetici hemşireler ve birimdeki sorumlu hemşirelerin, mentor hemşireleri desteklemesinin önemli rol oynadığı belirtilmektedir (19).

Mentorluk Programı Etkisi

Hastanede uygulanan mentorluk programlarının başarılı olmasında mentorluk kültürü oluşturulması önemlidir. Mentorluk kültürü oluşturularak yürütülecek mentorluk programının, çalışanların iş doyumunu artırıp işten ayrılmaları azaltacağı ve hemşirelik bakım sonuçlarını iyileştireceği de vurgulanmıştır (26,36). Ghosh ve Reio (24), tarafından 13 araştırmanın meta analizinin yapıldığı çalışmada, mentorluk sağlayan ve sağlamayan kurumlar karşılaştırıldığında, mentorluğun kariyer desteği, rol modelliği ve psikososyal destek, daha iyi kariyer sonuçları, örgütsel katılımın ve iş memnuniyetinin artması, işten ayrılma niyetinin azalması, iş performansı ve kariyer başarılarının artması gibi yararlı sonuçlar sağladığı bulunmuştur. Formal bir mentorluk programında, mentorluğun hemşirenin yetkinliğini geliştirdiği (20,37), destekleyici işgücü çevresi oluşturduğu ve olumlu çıktılarla sonuçlandığı görülmektedir (20).

Hemşirelerin işe karşı olumsuz tutumlarını ve bunun yol açtığı sonuçları ortaya koyan araştırma sonuçları; ayrılma niyetinde azalma ve işte kalma hızlarında artma sağlayacak mentorluk programlarına gereksinim olduğunu göstermektedir. Evrensel bir sorun olan hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek üzere uygulanan bu programların etkililiğinin ortaya konması yöneticilerin, hemşireleri tutma stratejisi geliştirmelerinde yol gösterici olacaktır. Bu derleme çalışmasının amacı, hastanelerde uygulanan mentorluk programının hemşirelerin işten ayrılma hızı ve işte kalma hızlarına etkisi konusunda yayınlanmış çalışmaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Bu derlemede yanıt aranan sorular şunlardır:

- Hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek için kullanılan mentorluk programlarının özellikleri nelerdir?
- Uygulanan mentorluk programlarının hemşirelerin işten ayrılma hızı ve işte kalma hızlarına etkisi nasıldır?

Yöntem

Tarama Stratejisi

Çalışmada, EMBASE, MEDLINE, OVID, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Library, ULAKBİM veri tabanları kullanılarak 2007-2018 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalar taranmıştır. Konuyla ilgili Türkçe yayınlanan araştırma bulunamadığından İngilizce dilinde tam metin ulaşılabilen araştırmalar seçilmiştir. Çalışmalar şu anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır: "mentoring programs, nurse and mentoring, nursing mentorship and turnover intention, intent to leave and intent to stay, and retention". Tüm çalışmalar incelendikten sonra araştırma kapsamına yedi çalışmanın alınmasına karar verilmiştir (Şekil 1). Son tarama Ağustos 2018'de yapılmıştır. Çalışmalar alfabetik sırayla Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya dahil etme ve dışlama kriterleri şunlardır:

İçleme Kriterleri

Araştırma sorularına uygun olacak şekilde şu çalışmalar incelemeye alınmıştır:

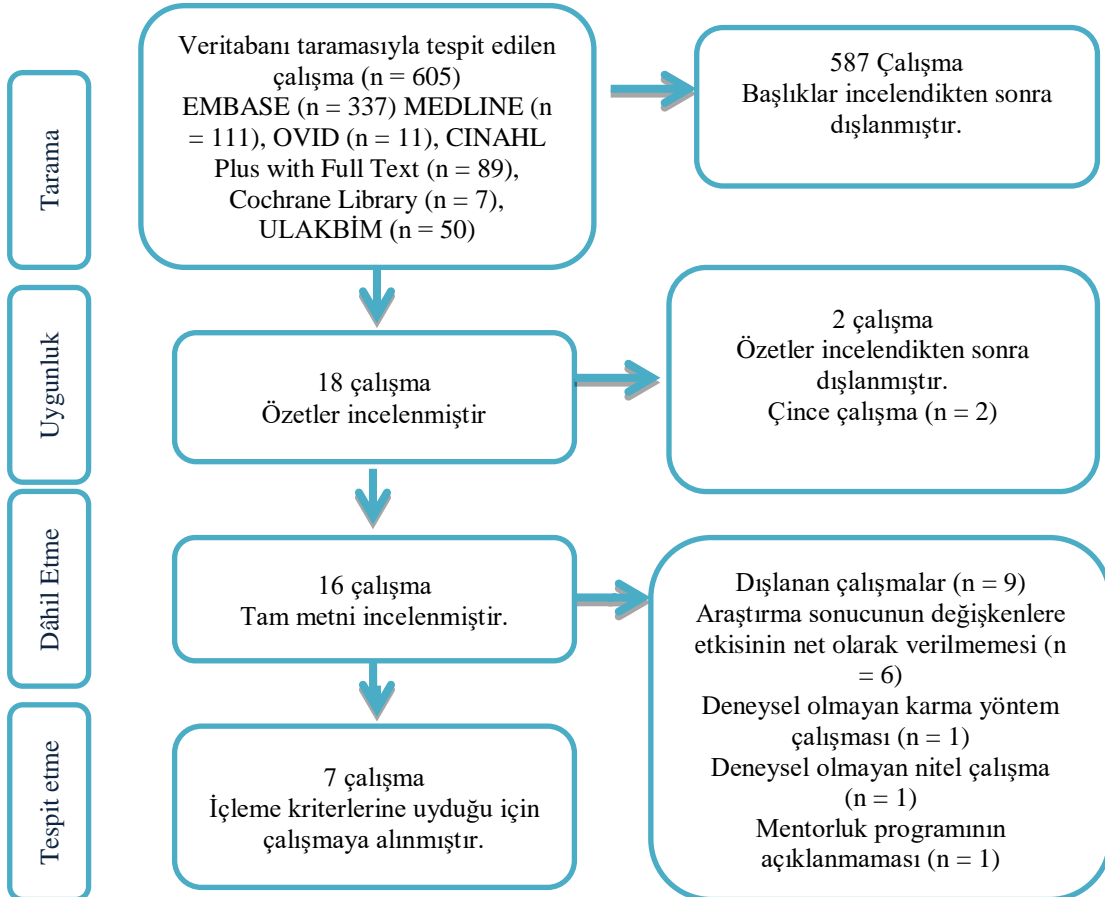
- Mentorluk programı uygulanan ve programın işten ayrılma hızı ve işte kalma hızlarına etkisini inceleyen çalışmalar.
- Uygulanan mentorluk programını açıkça tanımlayan çalışmalar.
- Hakemli dergilerde yayınlanan çalışmalar.

Dışlama Kriterleri

Mentorluk uygulamasının sonucu olarak hemşirelerin işte kalma ya da işten ayrılma hızının değerlendirilmediği ve deneysel olmayan çalışmalar, niteliksel ve tanımlayıcı çalışmalar, tez çalışmaları, vaka analizleri, literatür inceleme çalışmaları ve kongre bildirileri derlemeye alınmamıştır.

Çalışmaların Belirlenmesi

Belirlenen anahtar sözcükler ile veri tabanlarında tarama yapılarak elde edilen çalışmalar içleme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilerek kriterlere uymayan çalışmalar çıkarılmıştır. Toplam altı veri tabanından 605 çalışma elde edilmiştir. Bu süreçte, ulaşılan çalışmalar konu başlıklarına göre değerlendirilerek ilgili olmayan 587 çalışma kapsam dışı bırakıldıktan sonra, kalan 18 çalışmanın özetleri birinci yazar tarafından (HÇ) değerlendirilmiştir. Tam metni incelenen 16 çalışmadan yedisinin araştırmaya alınmasına iki yazarın birlikte yaptıkları değerlendirme ile karar verilmiştir. Çalışmaların belirlenmesi prizma akış şemasına göre Şekil 1'de gösterilmiştir (38).



Şekil 1. Tarama Stratejisi PRISMA Akış Şeması

Bulgular

Çalışmaların Özellikleri

Seçilen yedi çalışmanın özeti Tablo 1’de görülmektedir. Çalışmalar; yapıldığı yıl, yer, tasarım, katılımcılar, girişim ve sonuçlar yönünden incelenmiştir. İncelenen araştırmalar, 2007-2018 yılları arasında yapılmıştır. Çalışmaların tamamı (n:7) Amerika Birleşik Devletleri’nin farklı eyaletlerinde gerçekleştirilmiş, yarı deneysel tasarımlı araştırmalardır. Araştırmaların yapıldığı kurumlar hastanenin kadın doğum (n:1) ve yoğun bakım (n:1) birimleri, akut bakım birimidir (n:1) ve diğer çalışmalar (n:4) hastane genelinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 25 (35) ve 450 mentor-menti (18) hemşire arasında değişmektedir. Yalnızca bir çalışmanın örneklem büyüklüğü 30’un altındadır (35).

Mentorluk Programı Özellikleri

Çalışmaların tamamında formal mentorluk programı uygulanmıştır ve uygulanan programların süresi altı ay-altı yıl arasında değişmektedir. Genellikle, deneyimli hemşireler mentor, işe yeni başlayan hemşireler menti olarak seçilmiştir. Mentor ve menti eşleştirmesinde ise çoğunlukla ‘aynı birimde çalışıyor olmak’ kriteri olarak alınmıştır. Fox’un (14) çalışmasında farklı olarak kişilik testi yapılarak, benzer kişilik özelliklerine sahip olanlar eşleştirilmiştir. Mentorların eğitimi üç saat ve 16 saat arasında değişmektedir. Mentorluk eğitim konuları mentorluk süreci kuralları, kişilerarası iletişim ve çatışma çözümü konularından oluşmaktadır. Latham’ın (39) çalışmasında farklı olarak kültürel yetkinlik, kişilik ve öğrenme stilleri de vardır. Mentorluk programı değerlendirmesi, program başladıktan sonra en az üçüncü ay en fazla 18. ayda yapılmıştır. Çalışmaların ikisinde mentorluk programı hazırlığı teori kullanımına dayandırılmıştır (35,40). Mentorluk başarısı için etkili olan unsurlar bir çalışmada ayrıntılı bir şekilde anlatılmış ve program uygulanırken bu unsurlara dikkat edilmiştir (15). Çalışmaların tamamında, mentorluk sürecinde en çok zorlanılan konular, engeller ve bu engellerle başatma konularında izlenen stratejiler raporlanmamıştır.

Mentorluk Programının İşten Ayrılma ve İşte Kalma Hızına Etkisi

Çalışmaların çoğunda mentorluk programı uygulanan hemşirelerin işten ayrılma hızlarında azalma olduğu belirtilmiştir. Mentorluğun bir yıl uygulanması sonucunda, hemşirelerin işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren üç çalışmada, mentorluk yapılan hemşirelerde yapılmayan hemşirelere göre işten ayrılma hızının bir yılda %4 ile %13 arasında azaldığı görülmüştür (15,17,35). Mentorluğun üç yıl boyunca işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren iki çalışmada ise işten ayrılma hızının %3 ile %21,5 arasında azaldığı görülmüştür (14,18). İşte kalma hızını artırmak amacıyla geliştirilen mentorluk programının uygulandığı iki çalışmanın, birinde altı ay boyunca mentorluk yapılan hemşirelerde işte kalma hızında (%25) artış olurken (40), üç yıllık diğer programda işte kalma hızında artış %21’dir (39).

Tartışma

Çalışmaların Özellikleri

Çalışmaların tamamı yarı deneysel tasarımdadır. İncelenen araştırmalar genellikle hastaneleri kurumda tutmak için uygulanan kurumsal mentorluk programlarıdır. Bu nedenle tek grupta yapılmış ve kontrol grubu kullanılmamıştır. Mentorluk programlarının etkililiğinin daha iyi değerlendirilmesi için randomize kontrollü çalışmaların olması ve örneklem büyüklüğünün 60’ın altında olmaması gerektiği belirtilmektedir (20). Çalışmaların altısının örneklem büyüklüğü 60’ın üzerinde olup yalnızca bir tanesinin örnekleme 30’un altındadır. Bu sebeple örneklem büyüklüğü 30’un altında olan bir çalışmanın (35) mentorluk programının etkisini belirleyecek kadar güçlü olmadığı düşünülebilir. Mentorluk programını üç yıl uygulayan Burr’un (15) çalışmasında verilerin başlangıç ölçümü ve yıllara göre değişim hızlarının verilmemesi ile ilgili bir sınırlılık vardır. Yapılacak yeni araştırmalar için öneriler, yöntemlerinin güçlü olması ve araştırma raporlarında uygulanan mentorluk sürecinin ayrıntılı olarak açıklanmasıdır.

Mentorluk Programı Özellikleri

Çalışmaların tamamında birebir yüzyüze mentorluğun uygulandığı belirtilmekle birlikte yalnızca bir çalışmada mentor ve menti hemşirelerin görüşme zamanı belirtilmiştir (14). Mentor ve menti hemşirelerin görüşme zamanının ayrıntılı bir şekilde belirtilmesinin gelecekte yapılacak olan mentorluk programlarının tasarlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışmaların yalnızca bir çalışmada mentor hemşirelerin öğrenme devamlılığı için online sistem kullanılmıştır (35). İncelenen çalışmaların dışında literatürde sağlık kurumlarında yoğun iş yüküne sahip ve nöbet sistemi ile çalışan hemşirelerin yüzyüze görüşme yapmaları için zaman sınırlılığı olduğu belirtildiğinden (41) yüzyüze mentorluk dışında e-mentorluk, grup mentorluğu gibi farklı mentorluk türlerinin de uygulanması önerilmektedir. Underhill’in (30) mentorluk programlarının etkinliğini değerlendirdiği metaanaliz çalışmasında, deneysel çalışmalarda farklı mentorluk türlerini kullanan ve etkinliğini karşılaştıran çok az sayıda çalışmanın olduğunu belirtilmektedir. Gelecekteki çalışmalarda, birden fazla mentorluk türünün kullanılması ve karşılaştırma yapılmasına gereksinim vardır.

Çalışmaların genelinde mentorun seçim kriteri olarak bir yıl deneyimli olması ve mentor-menti eşleştirmesinde aynı klinik birimde çalışıyor olması yeterli bulunmuştur. Yalnızca birinde mentorda sahip olması gereken özellikler detaylı bir şekilde açıklanmış ve eşleştirmede kişilik tipleri benzerliği dikkate alınmıştır (14). Mentorluk programının başarısında mentorların seçimi ve eşleştirilmesi kritik öneme sahip olduğundan gelecekteki çalışmalarda mentorun sahip olması gereken kişisel özelliklerin dikkate alınması önerilmektedir (20,42).

İncelenen çalışmaların ikisinde yönetim desteği detaylı bir şekilde açıklanmış; (35,39) ve ikisinde (14,15) mentor ve menti görüşmelerinin desteklenmesinde sorumlu hemşirenin destek olduğu belirtilmiştir. Mentorluk programlarının kurumda sürdürülebilir olması için yönetim desteğinin olması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, mentor hemşirelerin programı sürdürmedeki kararları, birimin sorumlu hemşiresinin programa bakış açısı ve görüşme zamanını planlamaya verdiği önemden

Derleme

etkilendiği için sorumlu hemşire desteğinin kritik bir önemi vardır. Yönetici ve sorumlu hemşirelerin, mentor hemşirenin hasta bakımını aksatmayacak ve iş yükünü hafifletecek şekilde düzenleme yapmaları önerilmektedir (19). Formal mentorluk program aşamalarına üç çalışmanın tamamen uyduğu görülmektedir (14,15,39). Bu çalışmaların diğer çalışmalardan farklı olarak üç yıl (14,39) ve altı yıl uygulandığı görülmektedir (15). Formal mentorluk programı aşamalarına uygun planlamanın, programın etkisi ve sürdürülebilirliği açısından önemli olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan bir sistematik derlemede mentorluk program süresinin çok kısa olmaması gerektiği belirtilmektedir (20). Mentorluk programları altı ay (40) ve bir yıl süren (17,35) çalışmalarda programın sürdürülebilir olduğu sonucuna varmanın uygun olmadığı düşünülmektedir. Mills'in (18) çalışması üç yıl sürmüş ancak formal mentorluk aşamaları konusunda ayrıntılı bir şekilde açıklama yapılmamıştır. Uygulanacak yeni mentorluk programlarına ışık tutması açısından programın yürütülmesi kısmında ayrıntılı açıklamaların paylaşılması, çıkarımda bulunmamız açısından da önemli bir sınırlılıktır.

Mentorluk Programı Etkisi

İncelenen dört çalışmada mentorluk programı uygulanması sonucunda hemşirelerin işten ayrılma hızları ABD'de yapılan devir hızı sınıflandırmasına göre (23) dört çalışmada düşük (14,15,17,18) ve bir çalışmada orta düzey olduğu görülmektedir (35). Faron ve Poelter'in (17) çalışmasında diğer araştırmalardan farklı olarak uzman mentor hemşire bulunmaktadır. Programda, uzman mentor hemşirenin toplantılar planlanması, menti-mentor eşleştirilmesi, buluşmalarının izlenmesi, problem çözme, zaman yönetimi ve iletişim becerilerinin gelişimi için eğitim planlamaları yapma gibi programın başarılı olarak yürütülmesine katkı sağlayacak birçok önemli görevleri bulunmaktadır. Burr ve arkadaşlarının (15) çalışmasında program başarısında mentor hemşirenin tanınması, desteklenmesi için birçok girişimin olması ve birim sorumlu hemşiresinin görüşmeleri izlemesi gibi unsurların önemli olduğu düşünülmektedir. Fox'un (14) çalışmasında, mentorluk programı uygulanmadan önce %32 olan ayrılma hızı, programın üç yıl uygulanması sonucunda düşük düzeye inmiştir. Fox'un (14) çalışmasında uygulanan programın başarısında, formal mentorluk programının tüm aşamalarının uygulanması ve programı sorumlu hemşirelerin mentor görüşmelerinin izlenmesi, mentor hemşirelerin tanınması için etkinlikler düzenlenmesi ve ikramiye verilmesi gibi teşvik edici uygulamaların önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma hızı %8 olan Mills ve Mullins'in (18) çalışmasında formal mentorluk aşamaları ayrıntılı bir şekilde açıklanmamış ancak programın üç yıl sürdüğü belirtilmiştir. Çalışmanın uzun sürmesinin program başarısı ve sürdürülebilir olması açısından önemli katkısı olduğu düşünülmektedir.

İşten ayrılma hızı %14 olan Vergara'nın (35) çalışmasında ise işten ayrılma hızının, orta düzeyde olmasının, örneklem sayılarının farklılıklarından ve çalışma tasarımları/ölçümü farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada 2016 yılının haziran ayındaki (altı aylık) sonuçlar verilerek çalışmanın yılsonuna kadar devam etmekte olduğu belirtilmiştir. Vergara'nın (35) çalışmasında mentorluk programının oluşturulmasında iki teorisinin birlikte kullanılmasının çalışmanın devam eden yıllarda program başarısında önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Programa katılan hemşire sayısının 25 olması çalışmanın sınırlılığıdır.

İncelenen çalışmalarda mentorluk programı tasarlanırken herhangi bir teori kullanımı çok azdır (35,40). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda program yapılandırılırken teori kullanımı artmakla birlikte (35,43,44) daha fazla çalışmada kullanılmasının program etkinliği karşılaştırmasına olanak sağlayacağı ve program başarısında önemli olacağı düşünülmektedir.

İşte kalma hızlarını artırmak üzere geliştirilen mentorluk programının uygulandığı Schroyer ve arkadaşlarının (40) çalışması ise, altı ay sürede hemşirelerin işte kalma hızlarındaki artışın iki farklı kurumda yürütülen Latham ve arkadaşlarının (39) çalışmasında üç yılda artma hızından daha fazla olduğu görülmektedir. Schroyer ve arkadaşlarının (40) çalışmasında ise bir hastanede ve daha küçük bir örnekleme yürütülmüş ve mentorluk almayan grupla karşılaştırma yapılmıştır. Ayrıca bu çalışmada mentorluk programı, Benner'in teorisine dayandırılarak oluşturulmuş ve mentor seçiminde kriterler önceden belirlenmiştir. Bu çalışmalardaki işte kalma hızlarındaki artışın hem kurumların kültürü hem de mentorların özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hastanelerde uygulanan mentorluk programlarının işe yeni başlayan hemşirelerin işten ayrılma hızlarını azalttığı ve işte kalma hızlarını arttırdığı belirlenmiştir.

Bu derleme sonuçları, hemşire yöneticilerin mentorluk programlarını tasarlaması, uygulaması ve değerlendirmesinde yararlanabilecekleri bazı kanıtlar sunmaktadır. Yönetici hemşirelerin mentorluk programına destek olması, programın başarısı ve sürdürülebilir olması açısından önemlidir. Başarılı mentorluk programları uygulanması ile uzun dönemde mentor ve menti hemşirelerin kuruma bağlılıkları ve verdikleri hasta bakımının kalitesi artacaktır. Ülkemizde ve yurtdışında hemşirelikte mentorlukla ilgili randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Tablo 1. Seçilen Çalışmalarının Analizinin Özetlenmesi

Yazar	Yer	Tasarım	Örneklem	Ölçüm	Girişim	Sonuçlar
Burr, 2011	Hastane/ Kadın doğum kliniği	Yarı deneysel	Mentor n:51 Menti n:43	İşten Ayrılm a Hızı	Süre: Altı yıl/formal mentorluk programı/yüzyüze mentorluk-ayda bir saat Mentor: deneyimli hemşire/menti işe yeni başlayan hemşire Destek: Birim sorumlu hemşirelerinin görüşmeleri izlenmesi <ul style="list-style-type: none"> • Mentorlara aylık koçluk yapılması • Mentorlara 3 ayda bir sosyal etkileşim ve mesleki eğitim düzenlenmesi • Mentorların tanınması ve sonucun yayılımı etkinlikleri • Mentorlara sertifika ve hastane yönetimi tarafından bir rozet verilmesi. 	Altı yılda %10'un altına düşürüldü.
Faron ve Poelter, 2007	Kadın doğum hastanesi	Yarı deneysel	Mentor- Menti n: 87	İşten Ayrılm a Hızı	Süre: 12 ay/ yüzyüze mentorluk-ayda bir saat Menti: İşe yeni başlayan hemşire ya da mesleğin ilk yılında olması Destek: Mentorlara rozet takılması, Mentor uzman hemşirenin olması	%20 (n:57 yeni mezun) iken bir yılda (n:20/yeni mezun hemşire) %7 oldu.
Fox, 2010	Devlet Hastanesi	Prospekti f deneysel	Mentor n:125 Menti n:200	İşten Ayrılm a Hızı	Süre: Üç yıl/ formal mentorluk programı/yüzyüze mentorluk-Bir yılda yedi kez Mentor: biriminde uzman, iyi iletişim becerisine sahip, 12 haftadan daha az işe devamsızlığının varlığı, son performans notunun yüksek olması. Menti: programa katılmaya istekli, öğrenmeye ve gelişime açık, işe yeni başlayan hemşire Mentor-menti eşleştirmesi: Aynı şifte çalışıyor olması ve kişilik tiplerinin benzer olması, eğitim durumlarının benzer olması, mentor-menti ilişki formallığına dair sözleşme imzalaması. Görüşme zamanı: Genellikle shift değişimlerinde Destek: Sorumlu hemşirenin görüşme sürecini izlemesi <ul style="list-style-type: none"> • Programın altı ve dokuzuncu aylarında öğle yemeğinde kutlama yapılması • Mentora ilk eşleşmede maaşın %25'ini ve sonunda %75'ini ikramiye verilmesi 	Üç yılda %32'den %10'a düştü.
Latham, 2011	2 hastane (1 eğitim araştırma, 1devlet)	Yarı deneysel	Mentor n:89 Menti n:109	İşte Kalma Hızı	Süre: 3 yıl/formal mentorluk programı/yüzyüze mentorluk Mentor: mentorluğa başvuran her hemşire. Menti: işe yeni başlayan hemşire Mentor-menti eşleştirme: Menti, mentor seçmek için mentorların web tabanlı video ve yazılı profillerini değerlendirmiştir. Menti aynı birim ya da farklı birimde çalışan hemşireyi gönüllü seçmiştir.	Üç yılda 21% arttı.

Tablo 1. Seçilen Çalışmalarının Analizinin Özetlenmesi (Devam)

Yazar	Yer	Tasarım	Örneklem	Ölçüm	Girişim	Sonuçlar
Mills ve Mullins, 2008	Dört akut bakım hastanesi	Yarı deneysel	n:450 hemşire	İşten Ayrılm a Hızı	Süre: Üç yıl Menti: işe yeni başlayan hemşire Mentor-menti eşleştirmesi: Aynı birim ve sift çalışma çizelgesinin benzerliklerine dayalıdır.	Üç yılda mentor programına katılmayanlarda %23, katılanlarda: %8'dir.
Schroyer, 2016	Devlet hastanesi	Yarı deneysel	Menti n:70 (Mentorluk alan ve almayan iki grup)	İşte Kalma Hızı	Süre: Altı ay/mentor klinik becerilerde uzman, iyi iletişim becerisi ve empatik davranma becerisine sahip hemşireler. Menti: yeni mezun ya da işe yeni başlayan hemşire Benner'in acemilikten uzmanlığa modeli temel alınmıştır. Mentorlar uzman olarak, acemi olan yeni başlayan hemşireleri desteklemiştir.	Mentorluk yapılan hemşirelerin işte kalma hızları (%91) mentoru olmayan hemşirelere (%66) göre altı ayda %25 artmıştır. Bir yılda %18'den %14'e düşmüştür.
Vergara, 2017	Yoğun bakım	Yarı deneysel	Mentor n:25 Menti n: 25	İşten Ayrılm a Hızı	Süre: Bir yıl. Menti: işe yeni başlayan hemşire Rogers'in yeniliğin yayılması difüzyon teorisi kullanılmış. Mentorluk programının yapılandırılmasında, Benner'in acemilikten uzmanlığa modeli temel alınmış. İhtiyaç değerlendirilmesi, liderlik, proje yönetim ekibi çalışması yapılmıştır. Program tanıtımı/yayımları: proje hakkında bilginin web sitesinde yayınlanmıştır. Program detayları tüm çalışanlara mail atılmıştır.	Bir yılda %18'den %14'e düşmüştür.

Kaynaklar

1. International Council of Nurses. The global nursing shortage: priority areas for intervention. A report from ICN/FNIF 2006:63.
2. Chan ZCY, Santam W, Lung MY, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag* 2013;21(4):605-613.
3. Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage Rev* 2015;40(3):237-253.
4. Heinen MM, Achterberg TV, Schwendimann R, Zander B, Ensio A, Matthews A, Ko'zka M. et al. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud* 2013;50:174-184.
5. Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016;3(3):119-131.
6. Sabancıoğulları S, Doğan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *J Nurs Manag* 2015;23:1076-1085.
7. Yurumezolu HA, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *J Nurs Manag* 2016;1:235-243.
8. Duygulu S, Abaan S. Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007:61-73.
9. Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010;7(1):28-33.
10. Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *Int J Nurs Stud* 2014; 51:612-624.
11. Allen SR, Fiorini P, Dickey M. A streamlined clinical advancement program improves RN participation and retention. *J Nurs Adm* 2010;40:316-322.
12. Nelsey L, Brownie S. Effective leadership, teamwork and mentoring - Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian* 2012;19:197-202.
13. Van den Heede K, Aiken LH. Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: A special issue. *Int J Nurs Stud* 2013;50:141-142.
14. Fox KC. Mentor program boosts new nurses' satisfaction and lowers turnover rate. *J Contin Educ Nurs* 2010;41(7):311-316.
15. Burr S, Stichler JF, Poeltler D. Establishing a mentoring program. *Nurs Womens Health* 2011;15(3):214-224.
16. Cottingham S, Dibartolo MC, Battistoni S, Brown T. A mentoring initiative to enhance nurse retention. *Nurs Educ Perspect* 2011;32(4):250-255.
17. Faron S, Poelter D. Growing our own: Inspiring growth and increasing retention through mentoring. *Nurs Womens Health* 2007;11:139-143.
18. Mills JF, Mullins AC. The California nurse mentor project: Every nurse deserves a mentor. *Nurs Econ* 2008;26(5):310-316.
19. Chen CM, Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag* 2014;22:433-442.
20. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today* 2016;37:136-144.
21. Waldman JD, Arora S. Measuring retention rather than turnover: A different and complementary HR calculus. *Human Research Planning* 2004:6-9.
22. Kovner C, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy Polit Nurs Pract* 2014;15(3-4):64-71.
23. VHA Research Series. The business case for work force stability. 2002:1-20.
24. Ghosh R, Reio TG. Career benefits associated with mentoring for mentors: A meta-analysis. *J Vocat Behav* 2013; 83(1):106-116.
25. McDonald AW, Ward-Smith P. A review of evidence-based strategies to retain graduate nurses in the profession. *J Nurses Staff Dev* 2012;28(1):1-5.
26. Latham CL, Hogan M, Ringl K. Nurses supporting nurses: creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment. *Nurs Adm Q* 2008;32(1):27-39.
27. Block LM, Claffey C, Korow MK, McCaffrey R. The value of mentorship within nursing organizations. *Nurs Forum* 2005;40(4):134-140.
28. Bell A, Treleaven L. Looking for professor right: Mentee selection of mentors in a formal mentoring program. *High Educ* 2011;61:545-561.
29. Gaskill LR. A conceptual framework for the development, implementation, and evaluation of formal mentoring programs. *J Career Dev* 1993;20(2):147-160.

30. Underhill CM. The effectiveness of mentoring programs in corporate settings: A meta-analytical review of the literature. *J Vocat Behav* 2006;68:292–307.
31. Huizing RL. Mentoring together: A literature review of group mentoring. *Mentoring & tutoring* 2012;20(1):27-55.
32. Bierema LL. Virtual mentoring and HRD. *Adv Dev Hum Resour.* 2005;7(4):556–568.
33. Jakubik LD, Eliades A.B, Weese M.M, Huth J.J. An overview of mentoring practices and mentoring benefits. *Pediatr Nurs* 2016;42(1):37–39.
34. Beecroft PC, Santner S, Lacy M.L, Kunzman L, Dorey F. New graduate nurses' perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *Nursing and Healthcare Management and Policy* 2006;55:736–747.
35. Vergara JY. Implementation of a mentorship program to increase staff satisfaction and retention in critical care. *Nurse Lead* 2017;15(3):207–212.
36. Bally J. The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. *Nurs Econ* 2007;25(3):143–148.
37. Hu C, Wang S, Yang CC, Wu TY. When mentors feel supported: Relationships with mentoring functions and protégés' perceived organizational support. *J Organ Behav* 2014;35:22–37.
38. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses. *Ann Intern Med* 2009;151:264–269.
39. Latham C, Ringl K, Hogan M. Professionalization and retention outcomes of a university service mentoring program partnership. *J Prof Nurs* 2011;27(6):344–353.
40. Schroyer CC, Zellers R, Abraham S. Increasing registered nurse retention using mentors in critical care services. *Health Care Manag* 2016;35:251–265.
41. Kalisch BJ, Falzetta L, Cooke J. Group e-mentoring: A new approach to recruitment into nursing. *Nurs Outlook* 2005;53:199–205.
42. Persaud D. Mentoring the new graduate perioperative nurse: A valuable retention strategy. *AORN J* 2008;87(6):1173-1179.
43. Horner D. Mentoring: Positively influencing job satisfaction and retention of new hire nurse practitioners. *Plastic Surgical Nursing* 2017;37(1):7-22.
44. Szalmasagi JD. Efficacy of a mentoring program on nurse retention and transition into practice. *Int J Nurs Stud* 2018;3(2):31-39.