

ISSN: 2667 - 6052



**ORDU UNIVERSITY  
JOURNAL OF  
NURSING  
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK  
ÇALIŞMALARI  
DERGİSİ**

Cilt/Volume : 3  
Sayı/Number : 3  
Yıl/Year: 2020

**2020**

**ORDU UNIVERSITY  
J NURS STUD**

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

**(Ordu University J Nurs Stud)**

**Sahibi /Owner**

**Ordu Üniversitesi Adına**

**Nülüfer ERBİL**

**EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS**

**Baş Editör/Chief Editor**

**Nülüfer ERBİL**

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Editörler Kurulu/ Editorial Board Members**

**Duygu ARIKAN**

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

**Wegdan BANI-ISSA**

University of Sharjah, UAE

**Sergül DUYGULU**

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

**Ayla GÜRSOY**

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

**Gørill HAUGAN**

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

**Sevilay HİNDİSTAN**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

**Dilek KÜÇÜK ALEMDAR**

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Rezeena MALASKA**

USA

**Ayşe OKANLI**

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**Merdiye ŞENDİR**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**Gülbu TANRIVERDİ**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

**Sevim ULUPINAR**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

**Cilt/Volume 3**

**Sayı/Number 3**

**Aralık/ December 2020**

**DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT**

**Baş Editör/Chief Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor**

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Mizanpaj Editörü/Layout Editor**

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Zeliha YÖNDEM

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Son okuyucu/Proofreader**

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Dil Uzmanı/Language Consultant**

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant**

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

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

**Amaç ve Kapsam**

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

**ISSN:** 2667-6052

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

**Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place:** 31/12/2020, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Yayınlanma Türü/Publishing Kind:** Online

**İndeklendiği Dizinler/Indexing:** *Index Copernicus International, Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atf Dizini*

**Adres/Address:**

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

**İletişim Adresi/Corresponding Address:**

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

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ  
YAZAR KILAVUZU

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

**Amaç ve Kapsam**

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

**Açık Erişim İlkesi**

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

**Genel Kurallar**

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulmuş bildirilerde özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

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

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır. Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sistemine yüklenmelidir.

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

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana makalede yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

**Etik Kurallar**

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre ilk gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi verilmemelidir.

Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam formu" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair bir ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" ([nap.edu/catalog/5140.html](http://nap.edu/catalog/5140.html)) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan "Bilgilendirilmiş onam formu" alınmalı ve olgu sunumunda belirtilmelidir.

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

### Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsenmiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısal değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

### Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

### Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta, e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:....; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.....; Eleştirel inceleme:..
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve Finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporu sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

### Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir.

### Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konularak sıralanmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

### **Orijinal Araştırma**

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler, teşekkür, çalışma literatüre ne kattı?, araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar, tablo ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

### **Derleme**

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

### **Vaka Sunumu**

Başlık, özet, abstract, giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar ve/veya resimlerden oluşmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

### **Editöre Mektup**

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurulup gönderilmelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

### **Tablolar ve Şekiller**

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı, başlık yazısı bold olmamalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde sayılar arasına nokta konulmalıdır.

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

### **Kaynaklar**

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

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

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

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

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları yazılmalıdır.

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

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

**Örnekler aşağıda belirtilmiştir:**

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre

Tuzcu ve arkadaşları (2016)

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

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

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

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

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

**Dergi makalesinden alıntı:**

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

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

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

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

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

**Dergi ek sayısından alıntı:**

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

**Kitaptan alıntı:**

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

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

**Kitap bölümünden alıntı:**

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

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

**İnternet kaynağından alıntı:**

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

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa\\_2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

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



### **Yazarın Katkıları**

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

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

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

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

### **Teşekkür**

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir.

### **Finansal Destek**

Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

### **Yazı Değerlendirme Süreci**

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

### **Telif Hakkı Devir Formu**

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

### **Makale Geri Çekme**

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, makalesini geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez ya da başka bir dergiye gönderilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

### **Son Düzeltme**

Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılmalı ve iade edilmelidir. Yayıncı, yazarlardan iki gün içinde cevap almazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES  
AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

**Purpose and Scope**

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, meta analysis, systematic review, case report, review articles and letters to the editor. The submitted for publication to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> website.

**Open Access Policy**

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

**General Principles**

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before, and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors / authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article.

The Copyright Transfer Form must be signed by the authors listed in the same order as the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

**Ethical Rules**

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval ve decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should not be given while the ethical committee approval is written in the first articles. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with. If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" ([nap.edu/catalog/5140.html](http://nap.edu/catalog/5140.html)) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. . In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

### Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/> ) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

### Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

### Title Page

- The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.
- The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.
- Acknowledgements information should be written.
- In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept: .....; Design: ....; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....
- Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.
- Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.
- The article should be scanned in plagiarism program and similarity report should be uploaded to the system. The similarity rate should not exceed 15% in total, not from a single study or article.

### Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The objective, method, results and conclusion should be included in the abstract.

### **Keywords**

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the key words, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in overcase. A comma must be placed between words. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH) ( <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html> )

### **Original Article**

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of abstract, introduction, method, results, discussion, conclusions and recommendations for applications, what did the study add to the literature?, acknowledgements, ethics committee approval, author contributions, conflict of interest, financial disclosure, references, tables/figures. Ethical committee approval, author contributions, conflict of interest and financial support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

### **Review**

It can be prepared systematically or inviting for each area related to nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as introduction, results and references should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

### **Case Report**

It should be composed of introduction, case, discussion, conclusion, references, tables, figures.

### **Letter to the Editor**

It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of paper, her/his name, surname and address.

### **Tables and Figures**

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text. The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in a line spacing.

Each table must be cited in the text.

Figures / graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi. Line numbers must be given.

### **References**

Writing references should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies, and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.

Only published or printed references should be used in the text.

Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.

When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

**Examples are as follows:**

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş ) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or (Hintistan et al., 2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil, 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil, 2015a) should be indicated as (Erbil, 2015b).

**Here are some examples of publications in the references list:**

**Quote from the journal article:**

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

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

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

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

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

**Citations from the journal additional issue:**

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7 (Suppl-3), 3-13.

**Quote from the book:**

*If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.*

Taşkın, L. (2009) *Obstetric and Women's Health Nursing*. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p., 11th.

**Quote from the book section:**

*Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.*

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

**Quote from the Internet source:**

*The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.*

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016, [http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

### **What did the study add to the literature?**

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as 2-3 items, formed as a table and should be added before the references section.

### **Author's Contributions**

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

**Author Contribution:** Idea / Concept: .....; Design: ....; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:...

### **Acknowledgements**

This section should be short and it should be on the title page.

### **Conflict of Interest**

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated.

### **Financial Disclosure**

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

### **Writing Process**

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

### **Copyright Transfer Form**

All of authors must sign the Copyright Transfer Form. While submitting an manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

### **Article Withdraw**

Articles sent to Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee process begins or to sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of their articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

### **Last Correction**

The article will be sent to the communication author by e-mail or over the system to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

|   | Sayfa/Page |
|---|------------|
| <i>Editörler Kurulu/Editorial Board Members</i> .....   | I          |
| <i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i> .....   | II         |
| <i>Amaç ve Kapsam</i> .....   | III        |
| <i>Yazarlar İçin Kılavuz/Guidelines for Author</i> .....  | IV         |
| <i>İçindekiler/Contents</i> .....   | XIII       |
| <i>Editörden/From the Editor</i>  |            |
| Nülüfer Erbil.....  | XV         |
| <br><b><i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i></b>  |            |
| <b>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bakımın Sürekliliği Uygulamasına İlişkin Hemşirelerin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma</b><br><i>The Opinions of Nurses about Continuity of Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study</i><br>Zübeyde Korkmaz, Dilek Derince, Öznur Başdaş, Meral Bayat, Emine Erdem.....                                | 211-217    |
| <b>Klinik Hemşirelerinin Öğrenci Hemşirelerin Eğitimine Katılımındaki Engellerin Belirlenmesi</b><br><i>Identifying Hinders of Clinical Nurses to Participation in the Training of Nursing Students</i><br>Seda Şahan, Şefika Dilek Güven.....  | 218-225    |
| <b>The Effect of a Geriatric Nursing Course on the Attitudes of Students towards the Elderly Discrimination: A Quasi- Experimental Study</b><br><i>Geriatric Hemşireliği Dersinin Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumlarına Etkisi: Yarı-Deneysel Bir Çalışma</i><br>Sibel Şentürk, Hafize Özdemir Alkanat, Alev Yıldırım Keskin.....        | 226-234    |
| <b>İlk Kez Vajinal Doğum Gören Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma</b><br><i>Experiences of Male Nursing Students Having First Vaginal Delivery: A Qualitative Study</i><br>Seda Çetin Avcı, Gülşen Işık, Nuray Egeliolu Cetişli.....  | 235-243    |
| <b>Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi</b><br><i>Determination of the Nursing Perceptions towards Nursing Diagnosis and Affecting Factors</i><br>Sema Köse, Aslı Sis Çelik.....  | 244-253    |
| <b>İki Farklı Fakültede Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Geleceğine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi</b><br><i>Evaluation of the Views of Nursing Students Studying in Two Different Faculties on Career Future</i><br>Emine İlaslan, Simge Kalav, Abdullah Esirgenler, Şiva Abdullah, Fidan Er, Esra Nur Tarhan, Ferda Güner..... | 254-263    |
| <b>Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Emek Davranışlarının Belirlenmesi</b><br><i>Determination of Emotional Labor Behavior of Nursing Students</i><br>Figen Dığın, Zeynep Kızılıcak Özkan.....   | 264-271    |

|   |         |
|---|---------|
| <b>Üniversite Öğrencilerinin Şiddete ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler</b><br><i>University Students' Attitudes towards Violence and Domestic Violence and Related Factors</i><br><b>Pınar Irmak Vural, Demet İnangil, Gülşah Körpe.....</b>  | 272-279 |
| <b>Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Kliniğine İlişkin Klinik Rahatlık ve Endişe Durumları</b><br><i>Clinical Comfort and Worry Status of Nursing Students Related to Pediatrics Clinic</i><br><b>Fadime Üstüner Top, Nurşen Kulakaç.....</b>  | 280-288 |
| <b>COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencileri Tarafından Geliştirilen Sağlık Eğitimi Materyallerinin İncelenmesi</b><br><i>Investigation of Health Education Materials Developed by Nursing Students during in the COVID-19 Pandemic</i><br><b>Ashhan Çatıker, Gizem Deniz Bulucu Büyüksoy, Kamuran Özdil.....</b> | 289-296 |
| <b><i>Olgu Sunumu / Case Report</i></b>   |         |
| <b>COVID-19 Tanılı Gebede Postpartum Kaygı Düzeyi: İki Olgu Sunumu</b><br><i>Level of Postpartum Anxiety in a Pregnant Women Diagnosed with COVID-19: Presentations of Two Cases</i><br><b>Ayşe Çuvadar, Handan Özcan, Mehmet Gürkan Arıkan, Sinan Ateş.....</b>  | 297-301 |
| <b><i>Derlemeler / Reviews</i></b>  |         |
| <b>Doğum Şekli ve Emzirme: Sistemantik Derleme</b><br><i>Breastfeeding and Mode of Delivery: A Systematic Review</i><br><b>Özlem Akın, Nülüfer Erbil.....</b>   | 302-318 |
| <b>Ebeveyn Uyum Desteği Programı ile Ebeveyn Öz Yeterlik Algısının Geliştirilmesi</b><br><i>Developing the Perception of Parental Self-Efficiency with the Parental Adaptation Support Program</i><br><b>Candan Ersanlı Kaya, Nevin Hotun Şahin.....</b>  | 319-328 |
| <b>Alzheimer Hastalarında Kullanılan İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri</b><br><i>Non-Drug Treatment Methods used in Alzheimer Patients</i><br><b>Canan Bozkurt, Ayfer Karadakovan.....</b>  | 329-337 |
| <b>Nöromusküler Bir Hastalık: Guillain Barré Sendromu ve Hemşirelik Bakımı</b><br><i>A Neuromuscular Disease: Guillain-Barré Syndrome and Nursing Care</i><br><b>Sibel Karaca Sivrikaya, İlknur Günay.....</b>  | 338-346 |
| <b>Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler</b><br><i>Physiological Changes in the Elderly</i><br><b>Ali Ağar.....</b>  | 347-354 |
| <b>2020 Sayı Hakemleri / 2020 Referees Index.....</b>   | 355-358 |



**Editörden/From the Editor**

*Ordu'dan Merhaba...*

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2020 yılı son sayısını, siz değerli okurlarımıza sunmanın mutluluğunu yaşamaktayız.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin bu sayısında hemşirelik bilim alanına katkı sağlayacağına inandığımız “araştırma”, “olgu sunumu” ve “derleme” niteliğindeki toplam 16 çalışmayı okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

COVID-19 pandemisi nedeniyle zorlu bir dönemin halen devam ettiği bu süreçte;

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne çalışmalarını gönderen bilim insanlarına yoğun ilgi ve güvenleri için teşekkür ediyoruz.

2020 yılı değerlendirme sürecinde, değerli görüşleriyle destek veren ve bu sayımızda isimlerini yayınladığımız bilim insanlarına özverili çalışmaları için şükranlarımızı sunuyoruz.

Son sözde, Editörler Kurulu Üyelerimize, dergimizi yayına hazırlayan akademik elemanlarımıza ve okurlarımıza teşekkür ediyoruz.

2021 yılının, sağlık, mutluluk ve huzur getirmesi diliyoruz.

Gelecek sayımızda görüşmek dileğiyle...

**Prof. Dr. Nülüfer ERBİL**  
**Baş Editör**

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bakımın Sürekliliği Uygulamasına İlişkin Hemşirelerin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

### The Opinions of Nurses about Continuity of Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study

Zübeyde Korkmaz<sup>1</sup>  Dilek Derince<sup>2</sup>  Öznur Başdaş<sup>3</sup>  Meral Bayat<sup>3</sup>  Emine Erdem<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Mezunlu, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erciyes, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/07/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey. Published online: 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Bakımın sürekliliği, hemşireye, bireyin sorunları ve bakım gereksinimlerine ilişkin bilgi sürekliliği sağlar. Böylece, sorunların daha iyi anlaşılması, hemşirenin etkin karar verebilmesi ve bakımın devamlılığı sağlanır. Bakımın sürekliliğinin önemli olduğu alanlardan biri de yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ)'dir. Çalışma YYBÜ'nde bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla, aynı bebeğe aynı hemşirenin bir hafta süreyle bakım vermesi şeklinde yapılan uygulamaya ilişkin hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma bir kamu hastanesinin YYBÜ'nde nitel yöntemler kullanılarak yürütülmüştür. YYBÜ'nde çalışan hemşirelerle derinlemesine görüşme yapılmış ve kaydedilmiştir. Yapılan görüşmelerin ham dökümleri yapıldıktan sonra üç uzman tarafından içerik analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** İçerik analizi sonrasında, bakımın sürekliliğinin yenidoğana, hemşireye ve aileye katkısı olarak üç tema oluşturulmuş ve hemşireler bakımın sürekliliği uygulamasının yenidoğanın bakımına, hemşireye ve aileye olumlu katkılarının olduğunu belirtmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin bütüncül bakım verebilmeleri için bakımın sürekliliği uygulamasının etkin ve yaygın bir şekilde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** YYBÜ, hemşirelik, bakım, bakımın sürekliliği

#### ABSTRACT

**Objective:** Continuity of care provides nurses continuity of information about care needs and the problems of individuals. Thus, understanding problems better enables the nurse to make effective decision and the care to continue. One of the areas where continuity of care is important is Newborn intensive careunits (NICU). The study was carried out to determine the views of the nurses about the practice of giving the same baby the care of the same nurse for one week in order to ensure continuity of care.

**Methods:** This study was performed with nurses working in a NICU of a public hospital using qualitative methods. In-depth interviews were made with the nurses working in NICU and recorded. The records were decoded and content analysis was carried out by three experts.

**Results:** According to the contentanalysis, 3 theme were comprised, contribution of continuity of care to neonatal, to the nurse and to the infant's family. Continuity of care has been determined to house positive contributions on neonatal care, the nurse and the infant's family.

**Conclusion:** Effective and widespread use of continuity of care is recommended for nurses to provide holistic care.

**Keywords:** NICU, nursing, care, continuity of care

**ORCID IDs of the authors:** ZK: 0000-0002-5516-4032; DD: 0000-0002-4972-8276, ÖB: 0000-0003-0752-6614, MB: 0000-0002-7076-1097, EE: 0000-0001-6386-5595

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Dilek Derince  
Ataşehir, İstanbul, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [dilekderince26@gmail.com](mailto:dilekderince26@gmail.com)

*\*Bu çalışma 05-07 Mart 2015 tarihinde Erciyes Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

**Atıf/Citation:** Korkmaz Z, Derince D, Başdaş Ö, Bayat M, Erdem E. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakımın sürekliliği uygulamasına ilişkin hemşirelerin görüşleri: nitel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 211-217. DOI: 10.38108/ouhcd.772458

## Giriş

Hemşirelerin sağlıklı ya da hasta bireye ve ailesine bütüncül bakım verebilmeleri için, hasta-hemşire ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulması gerekmektedir. Bu, en iyi hasta merkezli bakım ve bakımın sürekliliği anlayışı ile sağlanabilir (Bergvik ve ark., 2008; Bertakis ve Azari, 2011).

Hasta merkezli bakım hastanın tıbbi, sosyal ve psikolojik boyutunu ele alarak birey ve ailesinin bir bütün olarak değerlendirilmesini sağlar. Böylece, hasta ve ailesinin değerleri, öncelikleri, yeterlilikleri, deneyimleri ve sağlık alguları bakım gereksinimlerinin planlanmasında ve uygulamasında hemşireyi yönlendirir (Griffin 2006; Boer ve ark., 2013; Toney-Butler ve Thayer 2020). Ayrıca, hemşire-hasta ve ailesi arasında gelişen terapötik iletişim ile karar, güç ve sorumluluk paylaşımı sağlanmış olur (Griffin 2006).

Bakımın sürekliliği, hemşireye bireyin sorunları ve bakım gereksinimlerine ilişkin bilgi sürekliliği sağlar. Ayrıca bireyin sorunlarının hemşire tarafından daha derinlemesine anlaşılmasını sağlayarak hemşirenin etkin karar verebilmesini kolaylaştırır ve bakımın etkinliğini artırır (Sezer ve ark., 2006). Yine bakımda sürekliliğin sağlanması ile hemşire; koruyucu, savunucu, karar verici, eğitici ve yönetici rollerini daha aktif kullanabilir. Hemşirelerin bu rollerini etkin kullanmalarının en önemli olduğu alanlardan biri yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ)'dir. Çünkü beklenmeyen bir anda erken doğumla anne karnının korunaklı yapısından ve annesinden ayrılan preterm yenidoğanın YYBÜ'deki stresörlerle baş edebilmesi hemşire ile kurduğu sağlıklı iletişim ile mümkün hale gelir. Bakım veren hemşirenin sürekli değişmesi, yenidoğanda bağlanma sorunu oluşturarak duygusal bakım yönünden eksik kalmasına neden olacaktır. Ayrıca nörolojik açıdan gelişimini tamamlayamayan preterm yenidoğanların gelişimlerini sürdürebilmelerinde duygusal bakım çok önemli bir yere sahiptir. Ancak çalışma şiftlerinde sürekli değişen hemşirelerin, çevresel uyaranlardan çok hızlı bir şekilde etkilenen ve tepki veren yenidoğanın fiziksel değişikliklerini ve tepkilerini yanlış değerlendirme olasılıkları yüksektir. Bu nedenlerle YYBÜ'lerinde bakımın sürekliliği sağlandığında, hemşireler yenidoğandaki küçük fiziksel değişimleri bile erken dönemde fark edebilirler. Ayrıca, yenidoğanların daha kaliteli duygusal bakım almaları sağlanmış ve nörolojik gelişimleri desteklenmiş olur (Vanderburg 2007; Erdev ve ark., 2008).

YYBÜ'lerinde bakımın sürekliliği bu kadar önemli iken, hasta/hemşire oranı, personel yetersizliği ve yönetsel sorunlar nedeniyle uygulamada yeterince sağlanamamaktadır. Bu nedenle uygulamada az da olsa yapılan uygulama örneklerinin etkinliklerinin değerlendirilmesi literatüre katkı sunmak açısından önem arz etmektedir. Çalışmada bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla bir devlet hastanesinin YYBÜ'de 'aynı bebeğe aynı hemşirenin bir hafta süreyle bakım vermesi' şeklinde yapılan bakımın sürekliliği uygulamasına ilişkin hemşirelerin görüşleri değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma, bir devlet hastanesinin 3. düzey YYBÜ'nde çalışmanın yapıldığı tarih itibarı ile rutin klinik uygulaması olarak 1 yıldır yürütülmekte olan 'Bakımın Sürekliliği' uygulaması (aynı bebeğe aynı hemşirenin bir hafta süreyle bakım vermesi) hakkında hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak yapılan fenomenolojik türde nitel bir çalışmadır. 'Bakımın Sürekliliği' uygulaması servis rutininde hâlihazırda aktif olarak çalışan bütün hemşireler (24 hemşire) tarafından uygulanmaktadır. Bu nedenle çalışmanın evrenini YYBÜ'nde aktif olarak çalışan ve bir yıl süre ile bu uygulamayı yürüten 24 YYBÜ hemşiresi oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda, araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına ilişkin kesin bir kural belirtilmemektedir. Çalışmada veri çeşitliliğine ulaşmak ve dış geçerliliği sağlamak açısından eğitim durumu ve YYBÜ tecrübe yılı dikkate alınarak evreni oluşturan hemşirelerden çalışmayı katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Derinlemesine yapılan görüşmelerde veri doyumuna ulaşılmaması amaçlanmaktadır (Kümbetoğlu 2008). Dikkate alınan hususlar eşliğinde yapılan görüşmelerde 10 YYBÜ hemşiresi ile veri doyumuna ulaşılmış ve araştırma tamamlanmıştır.

Veriler 'bir hafta süre ile aynı hastaya bakım verme' uygulamasının yenidoğanın bakımına, aileye ve hemşireye olan etkilerini inceleyen yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan 'Hemşire Görüşme Formu' ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış form araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve 3 uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Formda hemşirelerin uygulamaya ilişkin düşünceleri, uygulamanın yenidoğan bakımını etkileyip etkilemediği, nasıl etkilediğine ilişkin 5 soruya yer verilmiştir. Derinlemesine

görüşmeler, nitel görüşme tecrübesi olan ikinci araştırmacı tarafından sessiz bir ortamda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Her hemşire ile bir görüşme yapılmış ve görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür.

Görüşmeler bittikten sonra verilerin ham dökümleri bir araştırmacı tarafından manuel olarak yazıya dökülmüştür. Betimlemesi yapılan verilerin içerik analizi üç uzman tarafından tartışılarak yapılmıştır. Yapılan içerik analizi sonrasında, bakımın sürekliliğinin yenidoğana, aileye ve hemşireye katkısı olmak üzere üç tema ve alt temaları oluşturulmuştur.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $33.1 \pm 4.1$  yıl (28-38), meslekte çalışma ve YYBÜ’ünde çalışma süresi ortalamaları sırasıyla  $12.6 \pm 5.2$  yıl (3-18) ve  $6.1 \pm 3.9$  yıl (2-14) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerden biri lise, ikisi önlisans ve yedisinin lisans mezunu oldukları saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler içerik analizi sonrasında bakımın sürekliliğinin, yenidoğana (bakımı ve tedavisine), hemşireye ve aileye katkısı olarak üç tema ve alt temalar altında toplanmıştır (Tablo 1).

### **Bakımın Sürekliliğinin Yenidoğana Katkısı**

Çalışmaya katılan hemşirelere bakımın sürekliliği uygulamasının bakımın niteliğine etkisine ilişkin görüşleri sorulduğunda; bütün hemşireler yenidoğanların klinik tablosunu tanımayı ve değişikliklerin erken fark edilmesini sağladığını belirtmişlerdir. Yenidoğanın bakımına sürekli katılan bir hemşirenin yenidoğanın renk değişimlerini, gaita çıkışını, beslenme toleransını, distansiyon gelişmesini ve tedaviye yanıtını daha doğru değerlendirdiği için zaman kaybetmeden doğru bakımı verebildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca ani bir kararla rijit bakım uygulamaları yaparak yenidoğanı gereksiz yormanın da önüne geçmiş olduklarını bildirmişlerdir. Hemşireler; yenidoğanın klinik durumundaki değişikliklerin erken evrede fark edilmesinin, diğer sağlık çalışanlarına özellikle hekimlere yenidoğanın klinik durumuna ilişkin bilgi sağladığını vurgulamışlardır. Bunun sonucu olarak tedavi planının yeniden düzenlenerek önlemlerin erken alınmasını ve hastanın zarar görmesini engellediğini söylemişlerdir. Ayrıca, yenidoğanın daha önceki günlere göre gelişiminin ve klinik durumundaki değişimin karşılaştırılabildiği böylece

bakımın kalitesinin arttığı ve verilebilecek olası zararların engellediği ifade edilmiştir.

Ayrıca hemşireler, bir hafta süreyle aynı hemşirenin bebeğin bakımını üstlenmesinin sonucunda enfeksiyon görülme oranında azalma olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca enfeksiyon kaynağının hızla bulunmasında ve diğer yenidoğanlara bulaşmasının önlenmesinde de bu yöntemin etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

### **Bakımın Sürekliliğinin Hemşireye Katkısı**

Bu uygulamanın en iyi yönünün, hangi bebeğe bakacağını önceden bilmek olduğunu dile getirmişlerdir. Hemşireler hangi bebeğe bakım vereceğini önceden bildiklerinde, iş planlaması yaparken daha sistematik, hızlı ve bilinçli olduklarını, kendilerini güvende hissettiklerini ve psikolojik olarak rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Yine, hemşireler bu uygulama ile vaka takibi, karşılaştırma, fark etme, her şeyi gözleme fırsatı bulduklarını, mesleki doyum yaşadıklarını, mesleki bilgi ve tecrübelerinin arttığını, daha aktif olduklarını, kendilerini değerli hissettiklerini ve o bebek için vazgeçilmez olduklarını belirtmişlerdir. Yine yeni bir bebek tanımak için ayıracakları zamanı bakımın kalitesini artırmada kullandıklarını vurgulamışlardır. Ayrıca, hemşireler kime bakım vereceğini bilmeden geldiklerinde, daha stresli olduklarını ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

### **Bakımın Sürekliliğinin Aileye Katkısı**

Bakımın sürekliliği bebek ve hemşire kadar aileye de olumlu şekilde katkı sağlamaktadır. Ailelere tek bir kişinin bilgi vermesi, bilginin doğru ve yeterli olmasını ve ailelerin de güven duymasını ve rahatlamasını sağlar. Bu durum, aile ve hemşire arasında etkin bir iletişim kurulmasına ve iletişimin sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olur.

### **Tartışma**

Hemşirelik bakımında verilen bakımın kalitesini artıracak en önemli faktörlerden biri hastanın yakın takibidir. Çünkü aynı hastanın aynı hemşire tarafından her gün gözlenmesiyle hastada olabilecek küçük bir değişikliğin hemen farkına varılabilir ve gerekli girişimler daha erken yapılabilir (Erdeve 2009; Eras ve ark., 2013; Jakim ve ark., 2015). Bu durum özellikle yenidoğan bakımında çok öne çıkan bir unsurdur. Bu çalışmada, bireye özgü ve sürekli bakım verildiğinde hemşirelerin yenidoğanın klinik tablosunu daha iyi bildikleri için, yapılan müdahale sayısının azaldığı ve gerekli olduğuna inanmadan yenidoğanda stres oluşturacak uygulamalardan kaçındıkları belirtilmiştir.

**Tablo 1.** Temalar, Alt Temalar ve Örnekler

| <b>Tema ve Alt Temalar</b>  | <b>Hemşire Görüş Örnekleri</b>   |
|---|--|
| <b>Yenidoğana Katkısı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yenidoğanı tanıma</li> <li>• Zararı engelleme</li> <li>• Değişiklikleri erken fark etme</li> <li>• Enfeksiyon riskinde azalma</li> </ul>                       | <p>‘...Bebeği tanımak takip açısından iyi, mesela gaita çıkışı zor olduğu için distansiyon olabilir. Ya da mesela geçenlerde bir bebekte anne sütü distansiyon yaptı, bebek için özel mama hazırlandı ve bebek böylece iyileşmeye başladı...’(2. Hemşire, 2 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘...Ayrıca yanlış tanı gibi durumlarla zarar vermemizi engelliyor, çünkü tanıdığın bir hastaya zarar verme ihtimalin daha az...’ (7. Hemşire,2,5 yıl YYBÜ deneyimi )</p> <p>‘...En ufak bir renk değişikliğini bile fark edebiliyorsun, mesela ertesi gün bebeğin renginin biraz solduğunu fark edebiliyorsun, ama mesela ben o bebeğe 2-3 gün üst üste bakmasam, onu ayırt edemem. Rengi solgundur, ama mesela uzun süredir böyle bişey vardır, bu yüzden ilerleme veya gerilemeleri çabuk farkediyosun. Hangi tedaviye bebeğin olumlu yanıt verdiğini daha çabuk belirliyorsun, zaten vizitlerimizde bunu belirtiyoruz doktorada...’(5. Hemşire, 5 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘...Kesinlikle bebeğe ne kadar az kişi müdahale ederse, enfeksiyon riski daha azalmış olur. Çünkü o kişi hastasını iyi tanıdığı için artık gerekli müdahaleleri yapar ya da takibini ona göre planlar, yapılan müdahale sayısı da az olduğu için enfeksiyon oranları da azalmış olur...’ (6. Hemşire, 14 yıl YYBÜ deneyimi).</p> <p>‘...Enfeksiyon komitesine yardımcı oluyoruz, zaten az kişi baktığı için bebeğe enfeksiyon oranları da çok düştü bence. Enfeksiyon gelişse de kaynağın bulunması kolaylaşıyor. Kaynak hızlı yakalandığı için, diğer bebeklerin korunması açısından iyi oluyor. O bebek için ise tedbirler hızlı alınıyor...’ (5. Hemşire, 5 yıl YYBÜ deneyimi)</p> |
| <b>Hemşireye Katkısı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendini güvende hissetme</li> <li>• Zamanı doğru kullanma ve bakımın kalitesinde artma</li> <li>• Mesleki tatmin</li> <li>• Kendini değerli hissetme</li> </ul> | <p>‘...Benim içinde daha rahat, çünkü kendimi de güvende hissediyorum, her gün başka bir bebeği tanımak zorunda değilsin. Koymam gereken teşhislerde bir gün öncesini bildiğimiz için farklılıkları daha erken dönemde fark edip teşhislerimizi erken koymuş oluyoruz...’ (1. Hemşire, 3 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘... her mesaide yeni bir bebeği tanımak zorunda değilim, bu vakti bakıma harcıyorum. Zamandan kazanıyorum, bakımın kalitesini artıyor bence...’ (4. Hemşire, 8 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘...Mesleki açıdan tatmin ediyor bizi, gerçekten hemşirelik bakımı verebildiğimiz farkında oluyoruz. Diğer türlü belki hani rutin gibi oluyor işte, pek fazla takip yapamadığımız için işte ihtiyaçları karşılayıp geçmek gibi oluyor, ama bu gerçekten bir takip, karşılaştırma, fark etme her şeyi gözlemleme güzel oluyor. Mesleki tatmin de gerçekten %100 diyebilirim...’(8. Hemşire, 7 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘...Aslında kendimizi değerli hissetmemizi de sağlıyor bence, o bebek için vazgeçilmez olabiliyoruz... Her gördüğümüz vaka bizim için bir tecrübe...’ (5. Hemşire, 5 yıl YYBÜ deneyimi)</p>  |
| <b>Aileye Katkısı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İletişimin sürekliliği</li> <li>• Etkin iletişim ve güven sağlama</li> </ul>   | <p>‘...Ben aile iletişiminin sürekli aynı hemşireden olmasının çok etkisi olduğunu düşünüyorum. Burda bebekler prematüre, ortam yoğun bakım olduğu için ailelerin rahatlatılması önemli...’ (3. Hemşire, 5 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘...Bebeğin ailesi ile de etkin iletişim kuruyorsunuz. Annenin, babanın, ailenin geçmişi, epikrizi, anemnezi, bebeğin anne karnındaki sürecine kadar inebiliyoruz. Aile ile yüz yüze tanıştığınız için, güvenlerini kazanmış oluyorsunuz. Tek bir ağızdan çıkan bir bilgi her zaman için etkindir...’ (1. Hemşire, 3 yıl YYBÜ deneyimi)</p> <p>‘...Ailenin her gün aynı hemşireden bilgi alması, bebeğin iyileşmesine dair kendilerini ve bebeklerini güvende hissetmelerine yardımcı oluyor... Eee o seni tanıyo, sen ona aşına oluyosun. Yani iletişimde süreklilik gelişmiş oluyo...’ (6. Hemşire, 14 yıl YYBÜ deneyimi)</p>   |

Bireye özgü bakım ve bu bakımın sürekliliği söz konusu olduğunda yenidoğanın stresörlere verdiği yanıtı, kendini sakinleştirme çabasını ve bu konudaki başarısını hemşiresi tanıyacaktır. Çok farkında olunmasa da yenidoğanlar sosyaldirler ve eğer farkında olurlarsa hemşireleri için ipuçlarını verirler (Vanderburg 2007). Bu çalışmada sürekli bakım uygulamasını yürüten hemşireler yenidoğanları tanıdıkları için yenidoğanın tepkilerini daha iyi değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler; bu yolla tedavinin iyi ya da kötü giden yönlerini takip edebildiklerini, bebeğin klinik durumunu önceki günlere göre karşılaştırarak olumlu ve olumsuz gelişmeleri erken fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmayla benzer özellik gösteren ve YYBÜ'lerinde hemşirelerin bakım verme devamlılığının yenidoğanlar üzerine etkisini değerlendiren diğer bir çalışmada da hemşirelerin bakım devamlılığı arttıkça bebeklerin fizyolojik ve fiziksel iyi oluşlarının da arttığı sonucuna varılmıştır (Settle 2016). Hemşirelik uygulamalarının hasta merkezli değil iş merkezli yürütüldüğü bir çalışmada; hastalara bütüncül bakım verilemediği, hemşireler tarafından hastaların dinlenmediği ve anlaşılmadığı belirtilmiştir (Alaca ve ark., 2011). Bu sonuçlar dolaylı olarak bakımda sürekliliğin sağlanmasına dikkat çekmektedir. Bu çalışmada ise, preterm yenidoğan hemşirelik bakımının odağını oluşturduğu için hasta merkezli bakım yapıldığı, hemşirelerin ailelerle iletişimlerinin kalitesinin arttığı ve bütüncül bakım ilkelerine uygun bakımı daha etkin sağlayabildikleri hemşirelerin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Aynı zamanda, hemşireler bu çalışma şekliyle ekip içi iletişimin, güvenin, bakımın kalitesinin arttığını ve olası hataların azaldığını ifade etmişlerdir. Literatürde de ekip içi iletişimin iyi olmasının kaza ve istenmeyen durumların önüne geçtiğini ifade eden çalışmalar mevcuttur (Manser 2008; Ulusoy ve Moroğlu, 2009).

Son yıllarda, YYBÜ'lerinde preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların yaşam şanslarının artması ile birlikte yenidoğanların hastanede uzun süreli yatışları farklı bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü uzun süreli tedavi ve bakım almak durumunda kalan yenidoğanların bakımında hastane enfeksiyonları gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir (Sivasubramaniam ve ark., 2015). Bu noktada hemşirelerin bakımı doğru yönetmelerinin önemi daha da artmıştır. Hastane enfeksiyonları, sadece morbidite ve mortalite oranlarına değil, aynı zamanda hastanede kalış

süresinin uzamasına ve sağlık harcamalarının artmasına da neden olmaktadır (Uslu ve ark., 2011). Bu çalışmada hemşireler bakımın sürekliliği uygulamasının hastane enfeksiyonlarını ve hastanede kalış süresini azalttığını ifade etmişlerdir. Başka çalışmalarda da hasta bakımında süreklilik sağlanabildiği oranda bakımın kalitesinin arttığı, hastaların hastanede kalış sürelerinin ve enfeksiyonların azaldığı vurgulanmaktadır (Manser 2008; Ulusoy 2009).

Hemşireler, hastanın hastanedeki tedavisi sırasında 24 saat bakım veren, hastadaki değişiklikleri ilk fark eden, takip eden ve sorumlu olan en önemli sağlık çalışanıdır. Yapılan çalışmalarda, yoğun bakımlarda hemşirelerin günün her saatinde hastanın yanında olan ve acil durumları ilk fark eden kişiler oldukları ifade edilmiştir (Choi ve ark., 2004; Dede ve Çınar, 2008; Barel 2009; Jakimowicz ve Perry, 2015). Bu çalışmada da hemşireler bakımın sürekliliği uygulaması ile yenidoğandaki en küçük değişikliği bile erken dönemde fark ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan hemşireler bakım vereceği yenidoğanı bilerek kliniğe gelmenin bu uygulamanın iyi yönlerinden biri olduğunu belirterek, bu durumu '*ne ile karşılaşacağını bilmeden gelmektense, bakacağı bebeği bilerek gelmek rahatlatıcı*' şeklinde ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Alonso da Costa çalışmasında bakımın sürekliliğine ilişkin olarak yenidoğan bakımının bir sonraki aşaması olan birinci basamakta da bakımın sürekliliği için hastane hemşiresinin birinci basamaktaki hemşire ile iletişim kurmasını önermektedir. Ayrıca bu uygulama sayesinde hemşirelerin iş doyumlarının arttığı ve iş streslerinin de azaldığı belirtilmiştir (Alonso da Costa, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde yaşamı tehdit edici kriz durumları, karmaşık teknoloji, acil karar verme sorumluluğu, hareketlilik ve gürültünün fazla olması gibi nedenlerle hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Dede ve Çınar, 2008). Bu bağlamda çalışma, hemşireler klinik tablosu kötü olan yenidoğana bir hafta süre ile bakmanın kendilerini bedensel ve ruhsal olarak yormasına rağmen yenidoğanın klinik tablosunu iyi bildikleri için kendi bakım sistemlerini oturttuklarını ve kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmeleri açısından önemli bir göstergedir. Ancak bu uygulamanın hemşirelerin de istemelerine rağmen çalışma şiftlerinin ayarlanmasında ki zorluk ve hemşire sayısının yeterli olmaması gibi nedenlerle alanda çok da uygulanmadığı bilinmektedir. Benzer şekilde

yapılan çalışmalarda da YYBÜ'lerinde hastalara başucu/ primer hemşire atanmasının uygulamada zor olsa da gerekli olduğuna vurgu yapmışlardır (McCarley 2018; Van Den Berg ve Lindh, 2013).

Sağlık çalışanları hastanın klinik durumu ve tedavisi hakkında aileyi doğru bilgilendirmeli ve hastanın bakımına dahil etmelidirler (Erdeve 2009). Bu çalışmada, bakımın sürekliliği uygulaması ile ailelere aynı kişi tarafından bilgi aktarımı sağlandığı ve ailenin güveninin de kazanıldığı ifade edilmiştir. Yenidoğanların aileleri yapılan benzer bir çalışmada bebeklerine bakım veren hemşire sayısı ile ebeveynlerin süreklilik algı puanlarını değerlendirilmiş, bebeklerine bakım veren hemşire sayısı azaldıkça ebeveynlerin süreklilik algı ölçeği puanlarının arttığı belirlenmiştir (Epstein ve ark., 2013). Yine İsveç'te YYBÜ'nde primer hemşirelik uygulaması etkinliğini ölçen bir çalışmada primer hemşire atanması oranı arttıkça ailelere verilen taburculuk notu oranlarının arttığını tespit etmişlerdir (Van Den Berg ve Lindh, 2013). Ayrıca pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yaşanan çatışmaların %60'ının ekip ve aile arasında olduğu belirtilmektedir (David ve ark., 2003). Bu noktada bakımda 'hemşire sürekliliği' uygulaması ile hemşire süreklilik algısı ve hemşire-aile etkileşiminin artması sağlanarak sağlık ekibi ile aile arasındaki çatışmalar ve anlaşmazlıklar önlenabilir.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; 'bakımın sürekliliği' uygulamasının yenidoğanın bakımına, hemşireye ve aileye olumlu katkıları olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle çalışma sonuçlarının hemşirelerin 'sürekli bakım' ve hasta merkezli bakım uygulamalarını desteklediklerini göstermektedir. Bu nedenle hemşireler ve hasta bakımı açısından faydaları değerlendirildiğinde 'bakımın sürekliliği' uygulamasının YYBÜ'leri öncelikli olmak üzere tüm pediatrik bakım alanlarında kullanılması desteklenmelidir. Ayrıca 'bakımın sürekliliği' uygulamasının etkinliğinin objektif verilerle değerlendirileceği yeni çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Klinikte hali hazırda uygulanan uygulama bir hafta süre ile aynı bebeğe aynı hemşirenin bakım vermesi şeklinde olduğu için 'bakımın sürekliliği' kavramı bu kapsamda değerlendirilebilmiştir.

### Teşekkür

Çalışmaya değerli görüşleri ile destek veren YYBÜ hemşirelerine teşekkür ederiz.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Çalışma için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nden 09/03/2015-54674167-604.01.02/ tarih ve sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Kurum izni alınan çalışmada, hemşirelere görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacağı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: ZK, DE, ÖB, MB, EE; Tasarım: ZK, DE, ÖB, MB, EE; Danışmanlık: MB, EE; Veri toplama: DE; Veri işleme: DE; Analiz ve/veya Yorum ZK, MB, EE, DE; Kaynak tarama: ZK, DE, Ö; Makalenin Yazımı: ZK, DE, ÖB; Eleştirel inceleme: MB, EE.

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

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

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Alanda uygulanmaya çalışılan ancak çalışma şartlarının ayarlanmasının zorluğundan dolayı sürdürülmesinde zorluk çekilen 'bakımın sürekliliği' uygulamasının yenidoğanın bakımına, hemşireye ve aileye olumlu katkıları olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin 'sürekli bakım' ve hasta merkezli bakım uygulamalarını desteklediklerini göstermiştir.
- Çalışma sonucu 'bakımın sürekliliği' uygulamasının YYBÜ ve pediatri kliniklerinde uygulanabilirliği açısından araştırmacı ve klinisyen hemşirelere rehber olabilecek niteliktedir.

### Kaynaklar

- Alaca Ç, Yiğit, Özcan A.(2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaları hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 69-74.
- Alonso da Costa MFBN, Regina de Andrade R, Soares CF, Perez EIB, Tomas CE, Bernardino E. (2019). The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53 (3), 1-8.
- Barel L. (2004). Factors that most influence job satisfaction among cardiac nurses in an acute care setting. Master Thesis, Marshall University, Huntington.

- Bergvik S, Wynn R, Sorlie T. (2008). Nurse training of a patient centered information procedure for CABG patients. *Patient Education and Counseling*, 70, 227-233.
- Bertakis KD, Azari R. (2011). Determinants and outcomes of patient centered care. *Patient Education and Counseling*, 85, 46-52.
- Boer D, Delnoij D, Rademakers J. (2013). The importance of patient-centered care for various patient groups. *Patient Education and Counseling*, 90, 405-410.
- Choi J, Bakken S, Larson E, Yunling D, Patricia W. (2004). Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nursing Research* 53, 370-378.
- Dede M, Çınar S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1, 5-14.
- Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51,104-109.
- Erdeve Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 199-203.
- Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöler EB, Dilmen U. (2013).Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47, 97-103.
- Eva BB, Hemming G, Bergenmar JM. (2015). Nurse-ledout patient clinics in oncology care – Patient satisfaction, information and continuity of care. *Catharina European Journal of Oncology Nursing*, 19 (6), 724-730.
- Epstein EG, Miles A, Rovnyak V, Baernholdt M. (2013). Parents' perceptions of continuity of care in the neonatal intensive care unit: pilot testing an instrument and implications for the nurse-parent relationship, *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27 (2), 168-75.
- Griffin T. (2006). Family centered in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20, 98-102.
- Jakimowicz S, Perry LA. (2015). Concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 1499-1517.
- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve Antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma* (2. Basım). İstanbul: Önsöz Basım Yayıncılık, p:33-53.
- McCarley RM, Dowling DA, Dolansky MA, Bieda A. (2018). Implementing a Systematic Process for Consistent Nursing Care in a NICU: A Quality Improvement Project. *Neonatal Network* 1, 37 (2), 96-104.
- Manser T. (2008). Team work and patient safety in dynamic domains of health care: Areview of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53, 143-150.
- Settle MD. (2016). Continuity of Nurse caregivers in the neonatal intensive care unit. *Creative Nursing Structural Determinants of Health*, 22(2), 121-127.
- Sezer T, Özcan S, Bozdemir N. (2006). Bakımda süreklilik. *Arşiv Dergisi*, 15, 311-319.
- Sivasubramaniam PG, Quinn CE, Blevins M, Hajajra A, Khuri-Bulos N, Faouri S ve ark. (2015). Neonatal outcomes of infants admitted to a large government hospital in amman, Jordan, *Global Journal of Health Science*, 7, 217-234.
- Toney-Butler TJ, Thayer JM. (2020). Nursing processIn: Stat pearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. 30.
- Ulusoy H, Moroğlu TD. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2, 55-61.
- Uslu S, Bolat F, Can E, Nuhoğlu A. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarını önleme çalışmaları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 6, 1-7.
- Van den Berg J, Lindh V. (2013). Prevalence of assigned primary nurses in a neonatal intensive care unit during the period of 1998-2007. *Neonatal, Pediatric & Child Health Nursing*, 16, 12–18.
- Vanderburg KA. (2007). Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. *Early Human Development*, 83, 433-442.



# Klinik Hemşirelerinin Öğrenci Hemşirelerin Eğitimine Katılımındaki Engellerin Belirlenmesi

## Identifying Hinders of Clinical Nurses to Participation in the Training of Nursing Students

Seda Şahan<sup>1</sup>  Şefika Dilek Güven<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Nevşehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/09/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

### ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik eğitimi, sınıfta, beceri laboratuvarında ve klinik ortamda gerçekleştirilen bir süreçtir. Klinik uygulama hemşirelik eğitiminin en az yarısını kapsar ve sınıfta öğretilen teorik bilgilerin uygulamaya, hasta bakımına geçirilmesine olanak sağlar. Sağlık bakım ortamlarında klinik uygulama hemşirelik eğitiminin temelidir. Klinik hemşirelerinin, öğrencilerin eğitimine katılımındaki engellerinin belirlenmesi ve bu engellere çözüm üretilmesi hemşirelik eğitim sürecinin etkinliği bakımından oldukça önemlidir. Bu araştırmada, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin öğrenci hemşirelerin eğitimine katılımına engel olan durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma klinik hemşirelerinin, öğrenci hemşirelerinin eğitimine katılımlarındaki engellerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Nevşehir Devlet Hastanesi'nde çalışan 150 hemşire oluşturmuştur. Veriler hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve öğrenci hemşirelerinin eğitimine katılımlarındaki engellerin belirlenmesi amacıyla hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonucuna göre, hemşirelerin %46.7'si öğrencinin klinikte öğrenmesi gereken konu ve becerileri klinik hemşiresinden öğrenmek için kendisinin çabalamamasını, %60.7'si öğrenci sayısının fazla olmasını, %42.2'si bazı öğretim elemanlarının klinikte yeterince bulunmamasını, %36.0'sı hastane fiziki ortamının yetersiz olmasını öğrenci eğitimine katılmada engel olarak ifade etmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin öğrenci hemşirelerin eğitimine katılımında hemşirelerden kaynaklanan engellerin daha az, öğrencilerden kaynaklanan engellerin ise daha fazla olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, klinik uygulama, klinik eğitimde engeller

### ABSTRACT

**Objective:** Nursing education is a process carried out in class, skills lab and clinical environment. Clinical practice covers at least half of the nursing education and allows the theoretical knowledge taught in the class to be put into practice and patient care. Clinical practice in health care environment is the basis of nursing education. Determining the obstacles of clinical nurses in participating in the education of students and finding solutions to these obstacles are very important in terms of the effectiveness of the nursing education process. In this research, it was aimed to determine the hinders for the participation of nurses working in a state hospital to the education of student nurses.

**Methods:** The research was carried out in a descriptive manner to determine the hinders to participation of clinical nurses in the training of nursing students. The sample of the study consisted of 150 nurses working at a State Hospital. The data were collected by a survey form designed to identify the nurse's descriptive characteristics and the hinders to participation in the training of the nursing students. The data were evaluated in SPSS 22.0 program with numbers and percentage values.

**Results:** According to the results of the study, 46.7% of the nurses stated as a hinder to participation to training of nursing students that the students did not make effort to learn the subjects and skills that should be learned in the clinic from the clinical nurse, 60.7% of the nurses stated the higher number of students as a hinder to participation to training of nursing students, 42.2% of the nurses stated absence of some instructors in the clinic as a hinder to participation to training of nursing students and 36.0% of the nurses stated that the inadequate physical environment of the hospital was an hinder to participation in student training.

**Conclusion:** It was determined that the nurse-originated hinders were less than student-originated hinders in nurses' participation in the training of the nursing students.

**Keywords:** Nursing, nursing education, clinical practice, hinders in clinical education

**ORCID IDs of the authors:** SŞ: 0000-0003-4071-2742, ŞDG: 0000-0002-2761-4665

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Arş. Gör. Seda Şahan

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [seda.sahan@bakircay.edu.tr](mailto:seda.sahan@bakircay.edu.tr)

**Atıf/Citation:** Şahan S, Güven ŞD. (2020). Klinik hemşirelerinin öğrenci hemşirelerin eğitimine katılımındaki engellerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 218-225. DOI: 10.38108/ouhcd.765953

## Giriş

Hemşirelik eğitimi, sınıfta, beceri laboratuvarında ve klinik ortamda gerçekleştirilen bir süreçtir. Klinik uygulama hemşirelik eğitiminin en az yarısını kapsar ve sınıfta öğretilen teorik bilgilerin uygulamaya ve hasta bakımına aktarılmasına olanak sağlar (Elcigil ve Sarı, 2007; Günay ve Kılınç, 2018). Klinik öğretim, hemşirelik eğitim sürecinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Klinik öğretimin temel amacı hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmektir, aynı zamanda araştırma, eleştirel düşünme, bağımsız karar verme, etkili kişilerarası iletişim ve hemşirelik mesleğini yerine getirmede kendine güven gibi becerilerin gelişmesini de sağlamaktadır (Elcigil ve Sarı, 2007).

Klinik öğretim, öğrenim hedefleri doğrultusunda seçilen kliniklerde gerçekleştirilmektedir (Karaöz 2003). Klinik eğitimin öğrenciler için uygun bir öğrenme çevresi olmasında klinik hemşireler ve sağlık ekibi üyelerine, öğretim elemanlarına, okul ve hastane yöneticilerine önemli görev ve roller düşmektedir (Kaya ve ark., 2000; Karaöz 2003; Aytekin ve ark., 2009). Klinik öğretim yalnızca öğretim elemanı ve öğrenci arasında yürütülen bir süreç olmamaktadır (Akyüz ve ark., 2007). Klinik öğretimin süresince öğretim elemanları ve hemşirelerin iş birliği içinde çalışması öğrencilere rol model olmakta ve eğitimi etkin kılmaktadır (Konak ve ark., 2008). Öğrenci hemşireler, sağlık ekip üyelerinden destek ve kabul gördüklerinde kendilerini mesleğe ait hissetmekte ve öğretimde başarıları artmaktadır (Eskimez ve ark., 2005). Klinik öğretimin başarısı, öğrenci eğitimine destek olan klinik hemşirelerine bağlıdır (Konak ve ark., 2008).

Ülkemizde klinik hemşirelerinin eğitime desteğini inceleyen çalışmalarda öğrenciler çoğunlukla destek almadıklarını belirtmiştir (Elcigil ve Sarı, 2007; Rahmani ve ark., 2011; Akgün ve ark., 2012; Biçer ve ark., 2015). Hemşirelik eğitiminin kalitesini artırmak, mesleki profesyonelliği sağlamak, bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak için hemşirelik okullarının ve hastane yöneticilerinin iş birliği içinde çalışması önemlidir (Konak ve ark., 2008). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin rol model olan, mesleki donanım ve beceriye sahip hemşirelerle çalışmalarının gelişmelerini olumlu etkilediği (Akyüz ve ark., 2007; Akgün ve ark., 2012), hemşirelik öğrencilerinin, iş birliği içinde çalışabildikleri, iletişim problemleri yaşamadıkları

klinik öğretim ortamlarından daha çok faydalandıkları belirtilmektedir (Elcigil ve Sarı, 2007; Akgün ve ark., 2012).

Türkiye’de klinik hemşirelerinin öğrenci eğitimi konusunda yasal sorumluluğa da vardır. Resmi Gazete’de 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan 27515 No’lu Hemşirelik Yönetmeliği’nde “Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur”, “Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile iş birliği yaparak okul-hastane iş birliği sağlar”, “Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamı sağlar” ifadeleri yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

Literatür incelendiğinde öğrenci hemşirelerin, klinik hemşireleri hakkında, klinik hemşirelerinin iş birliği hakkındaki görüşleri ile ilgili farklı çalışmalar yapılmıştır fakat klinik hemşirelerinin, öğrenci hemşirelerinin eğitimine katılmalarındaki engellerini belirleyen bir çalışma rastlanmamıştır. Klinik hemşirelerinin öğrenci hemşirelerin eğitimine katılımına ve öğrencilerin öğrenmelerine engel olan durumların belirlenmesi, engel olan durumlara çözüm üretilmesi ve bu vasıta ile öğrenmelerine olumlu katkı sağlanması hemşirelik eğitiminin kalitesini arttıracığından önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda, klinik hemşirelerinin öğrenci hemşirelerin eğitimine katılımındaki engellerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Tanımlayıcı olarak yürütülen bu çalışmanın evrenini Nevşehir Devlet Hastanesi’nde çalışan 230 hemşire oluşturmuştur. Ön uygulama yapılan 10 hemşire, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinde olan 20 hemşire, araştırmaya katılmak istemeyen 50 hemşire örneklem dışında bırakılmıştır ve araştırma 150 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veriler literatür taranarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır (Akgün ve ark., 2012; Akyüz ve ark., 2007; Atay ve ark., 2009; Bayar ve ark., 2009; Birol 2009; Erenel ve ark., 2008; Erken 2008; Eskimez ve ark., 2005; Häggman-Laitila ve ark., 2007; Keser ve ark., 2008; Kocaman 2004; Taylan ve ark., 2012). Anket formu hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili 12 soru, hemşirelerden kaynaklanan engellerin belirlenmesi için 25 soru, öğrencilerden kaynaklanan engellerin belirlenmesi için 12 soru, öğretim elemanlarından kaynaklanan

engellerin belirlenmesi için 13 soru, klinik/hastaneden kaynaklanan engellerin belirlenmesi için 6 soru, hemşirelerin hemşirelik öğrencilerinin eğitimine verecekleri katkının nasıl olması gerektiğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik 1 soru olmak üzere toplamda 69 sorudan oluşmuştur. Araştırma verileri hemşirelerin daha az izne ayrılma tarihleri olan 1 Ekim- 31 Aralık 2018 yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bir kişi ile görüşme yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 version kullanılarak sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Hemşirelerin %45.3'ünün (n:68) 30-39 yaş grubunda, %85.3'ünün (n:128) kadın, %44.0'nün (n:66) lisans mezunu, %80.7'sinin (n:121) haftada

40 saat çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %48.7'si (n:73) "öğrencinin klinik hemşiresinden öğrenmek için kendisinin çaba göstermemesi"ni hemşirelerden kaynaklanan (Tablo 1), %60.7'si (n:91) "öğrenci sayısının fazla olması"ni öğrenciden kaynaklanan (Tablo 2), %42.0'si (n:63) "bazı öğretim elemanlarının klinikte yeterince bulunmaması"ni öğretim elemanından kaynaklanan (Tablo 3), %36.0'si (n:54) "hastane fiziki ortamının yetersiz olması"ni klinik/hastaneden kaynaklanan engel olarak ilk sırada ifade etmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin öğrenci eğitimine verecekleri katkıyı; hemşirelerin %50.0'si (n:75) *işlem sırasında öğrenciye uygulamayı gösterme*, %29.3'ü (n:44) *eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin okul ve hastane ile ortaklaşa planlanması*, %24.7'si (n:37) *dersin değerlendirmesini hemşireler ve öğretim elemanlarının birlikte yapması* olarak belirtmiştir (Tablo 5).

**Tablo 1.** Klinikte Çalışan Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelerin Eğitimine Katılımlarındaki Hemşirelerden Kaynaklanan Engeller

| Hemşirelerden Kaynaklanan Engeller   | n  | %    |
|--|----|------|
| Öğrencinin klinik hemşiresinden öğrenmek için kendisinin çaba göstermemesi | 73 | 48.7 |
| Öğrencilerin iş yoğunluğunu arttırması                                     | 69 | 46.0 |
| Hemşire sayısının yetersiz olması  | 66 | 44.0 |
| Öğrenci eğitimine katılmak istememe  | 24 | 16.0 |
| Öğrencilerle iş birliği sonucu maddi karşılık almama                       | 24 | 16.0 |
| Hemşireliği iş merkezli olarak düşünme                                     | 23 | 15.3 |
| Öğrencinin varlığının, hastaya ayırdığım zamanı kısıtlaması                | 23 | 15.3 |
| Öğrenci hemşirelerle kendini meslektaş olarak görmeme                      | 22 | 14.7 |
| Öğretimi ikinci planda görme   | 21 | 14.0 |
| Öğrencilerden sadece öğretim elemanlarının sorumlu olduğunu düşünme        | 21 | 14.0 |
| Öğrencilerle iş birliğini görevi olmadığını düşünme                        | 20 | 13.3 |

**Tablo 2.** Klinikte Çalışan Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelerin Eğitimine Katılımlarındaki Öğrencilerden Kaynaklanan Engeller

| Öğrencilerden Kaynaklanan Engeller   | n  | %    |
|--|----|------|
| Öğrenci sayısının fazla olması   | 91 | 60.7 |
| Öğrencilerin hemşirelerle etkili iletişim kuramıyor olması                   | 62 | 41.3 |
| Öğrencilerin hasta bakım uygulamalarını yanlış yapıyor olması                | 59 | 39.3 |
| Öğrencilerin teorik bilgilerini klinikte kullanamıyor olması                 | 52 | 34.7 |
| Öğrencilerin sadece öğretim elemanlarını rol model olarak alıyor olması      | 45 | 30.0 |
| Öğrencilerin hemşirelik bakımı ile ilgili sorunlarda yardım istemiyor olması | 41 | 27.3 |
| Öğrencilerin tıbbi malzemeye zarar verebilecekleri endişesi yaşama           | 31 | 20.7 |
| Öğrencilerle uyumlu çalışmıyor olma  | 27 | 18.0 |
| Öğrencilerin uygulamada eksikliklerinin olması                               | 11 | 7.3  |
| Öğrencilerin öğrenmeye istekli olmaması                                      | 9  | 6.0  |

**Tablo 3.** Klinikte Çalışan Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelerin Eğitimine Katılımlarındaki Öğretim Elemanlarından Kaynaklanan Engeller

| Öğretim Elemanlarından Kaynaklanan Engeller   | n  | %    |
|---|----|------|
| Bazı öğretim elemanlarının klinikte yeterince bulunmaması   | 63 | 42.0 |
| Bazı öğretim elemanlarıyla hemşireler arasında uygulama farklılıklarının olması                       | 45 | 30.0 |
| Bazı öğretim elemanlarının iş birliği yapmaması   | 45 | 30.0 |
| Bazı öğretim elemanlarından kaynaklanan iletişim sorunlarının yaşanması                               | 42 | 28.0 |
| Bazı öğretim elemanlarıyla kendisini meslektaş olarak görmeme   | 34 | 22.7 |
| Bazı öğretim elemanlarının araştırmalarına hemşireleri dahil etmemesi                                 | 24 | 16.0 |
| Bazı öğretim elemanlarıyla hemşirelik mesleğinin sorumluluklarıyla ilgili fikir ayrılıklarının olması | 21 | 14.0 |
| Öğrencilerin klinik uygulama değerlendirilmelerine hemşirelerin dahil edilmemesi                      | 20 | 13.3 |
| Bazı öğretim elemanlarının klinik uygulamaları öğrenciyle birlikte yapmıyor olması                    | 5  | 3.3  |
| Bazı öğretim elemanlarının klinikte yeterince bulunmaması   | 63 | 42.0 |

**Tablo 4.** Klinikte Çalışan Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelerin Eğitimine Katılımlarındaki Klinik/Hastaneden Kaynaklanan Engeller

| Klinik/ Hastaneden Kaynaklanan Engeller  | n  | %    |
|--|----|------|
| Hastane fiziki ortamının yetersiz olması   | 54 | 36.0 |
| Öğrencilerle klinik ortamda tartışmaların yapılacağı yerin olmaması                                  | 40 | 26.7 |
| Yetkili yöneticiler tarafından öğrenci eğitimi konusunda yeterli bilgilendirme ve eğitim yapılmaması | 40 | 26.7 |
| Öğrenci eğitimine katkı veren araç gereçlerin yeterli olmaması                                       | 34 | 22.7 |
| Klinikte hasta bakımı malzemelerinin eksik olması  | 27 | 18.0 |

**Tablo 5.** Hemşirelerin Öğrenci Eğitimine Verecekleri Katkının Nasıl Olması Gerektiğine İlişkin Görüşleri

| Görüşler  | n  | %    |
|---|----|------|
| İşlem sırasında uygulamayı öğrenciye gösterme   | 75 | 50.0 |
| Eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin okul ve hastane ile ortaklaşa planlanması  | 44 | 29.3 |
| Dersin değerlendirmesini hemşireler ve öğretim elemanlarının birlikte yapması   | 37 | 24.7 |
| Öğretim elemanı ve hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarını birlikte planlayıp yürütmesi                              | 35 | 23.3 |
| Hemşireler, öğrenciler ve öğretim elemanları karşılıklı toplantılarla beklentilerini paylaşarak iletişimi güçlendirmeleri | 33 | 22.0 |
| Klinik hemşirelerinin öğrencilerin teorik ve sınıf içi uygulamalarını takip etmesi  | 15 | 10.0 |
| Öğrencilerin pratik uygulamalarının artırılması   | 6  | 4.0  |

### Tartışma

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlayan teorik ve klinik öğretim süreçlerinden oluşmaktadır. Klinik öğretim, öğrencilerin teorik derslerde öğrendikleri bilgileri klinik uygulamaya aktarma ve hemşirelik becerilerini yaparak öğrenme imkanı vermektedir. Klinik öğretim, teorik eğitim ile birlikte hemşirelik eğitim sürecinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Klinik öğretimde öğrenciler yalnızca öğretim elemanları ile çalışmamakta klinik hemşirelerin rehberliğine ihtiyaç duymaktadırlar (Biçer ve ark., 2015). Öğrenciler, klinik öğretimde bakım hizmetlerinde rehberlik ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Uygulama alanlarında bu destek ve rehberlik hem öğretim elemanları hem de klinik

hemşireler tarafından sağlanmalıdır (Koç ve Batkın, 2016).

Klinik uygulama ortamları, öğrencilere rol model hemşireleri gözlemlene ve birlikte çalışma imkanı sağlaması açısından da oldukça önemlidir (Akgün ve ark., 2012). Akyüz ve ark. (2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin %12.7'sinin öğrencilerin hemşireler bir şey öğretme de hemşireyi izleyerek uygulamaları öğrenebileceklerini düşündüklerini, hemşirelerin %89.1'i ise öğrencilerin klinik uygulamalarda öğrenme sorumluluğunu almalarının ve bu konuda çaba göstermelerinin gerekli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Akyüz ve ark., 2007). Çalışmamız sonucunda hemşirelerin %48.7'si (n:73) "öğrencinin klinik hemşiresinden öğrenmek

için kendisinin çaba göstermemesi”ni hemşirelerden kaynaklanan engel olarak ilk sırada belirtmişlerdir (Tablo 1). Bu çalışmaya göre hemşirelerin öncelikle öğrencilerden beklentilerinin olduğunu söyleyebiliriz.

Klinik öğretim yalnızca öğrenci ve öğretim elemanın birlikte yürüttüğü bir süreç olmayıp, aynı zamanda öğrencilerin klinik hemşireleri ile birlikte çalışma imkanının olduğu, hemşireler ile kaliteli bağların kurulmasını gerektiren bir eğitim sürecidir (Akyüz ve ark., 2007). Klinik hemşireleri, hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgi ile pratik uygulamaları entegre yürütebilmesinde, profesyonel kimlik kazandırılmasında çok önemli bir role sahiptir. Öğrenci hemşirelerin klinik öğrenmesinde klinik eğitimcilerinin rolü azımsanamaz (Factor ve Guzman, 2017). Klinik hemşirelerinin profesyonel hemşireliğin gereği olarak klinik ve uygulamada hemşirelik öğrencilerinin öğretimlerine yardımcı olmaları gerekmektedir (Akyüz ve ark., 2007). Gürsoy ve ark. (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin %26.9’unun “öğrenci uygulamalarında sorumluluk almak istememeleri” iş birliğini engelleyici faktör olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ise hemşirelerin %16.0’sı (n:24) “öğrenci eğitime katılmak istemiyorum”u hemşirelerden kaynaklanan engellerden biri olarak belirtmişlerdir (Tablo 1). Bu sonuç hemşirelerin öğrenci eğitime katılmak istememelerinin okul-klinik işbirliğini, öğrencilerin klinik uygulamaya adaptasyonlarını ve klinik eğitim sürecini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Klinik uygulama öğretimi, öğrencin öğrendiklerini uygulamaya aktarma, mesleki beceri ve kimlik kazanma, yaparak öğrenmesini sağlayan hemşirelik eğitim süreci olarak tanımlanabilir (Akyüz ve ark., 2007). Klinik uygulamalar, öğrencilerin klinik karar verme ve problem çözme becerisi kazanmasını, hastalara eleştirel düşünce ile yaklaşarak bilgi ve becerilerini geliştirmesini sağlamaktadır (Eskimez ve ark., 2005). Klinik ortamlar uygulama eğitiminde öğrenci ve hemşire sayısı arasında uygun olmayan oran gibi çeşitli kısıtlamalara sahiptir. Cho ve Kwon’un (2007) çalışmasında öğretim görevlisi başına 8 öğrenci, hemşire başına 20 öğrenci düştüğü belirlenmiştir (Cho ve Kwon, 2007). Addis ve Karadag’ın (2003) çalışmasında bir öğretim görevlisine 15-18 öğrenci düştüğü belirlenmiştir. Öğrenci sayısının fazla olmasının öğrenci denetlemesini zorlaştırdığı, öğrencinin yaptığı klinik uygulamaları ve öğrenme fırsatını azalttığı ifade edilmiştir (Addis ve Karadağ,

2003). Çalışmamızda hemşirelerin %60.7’si (n:91) “öğrenci sayısının fazla olması”ni öğrenciden kaynaklanan engel olarak ilk sırada belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışma sonucuna göre öğrenci sayısının fazla olmasının klinik hemşireleri ile öğrenci hemşireler arasında iletişim sorunlarına yol açabileceğini, öğrencilerin hedeflenen becerileri kazanması için hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Klinik öğretimde, teorik derslerden farklı olarak öğretim elemanı ve öğrenci arasında farklı bir eğitim süreci olduğu görülmektedir. Öğretim elemanı ve öğrenci arasında bire bir iletişim kurma fırsatı sağlanarak daha yoğun bir etkileşim oluşmaktadır. Bu süreçte öğrenciler için öğretim elemanlarının davranış özellikleri önem kazanmakta, öğrenciler öğretim elemanlarından olumlu yada olumsuz etkilenebilmektedir (Eskimez ve ark., 2005). Gürsoy ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin %57.8’i “öğretim elemanlarının sahadan uzak olmasını” akademik-klinik iş birliğini engelleyebilecek faktörlerden biri olarak belirtmişlerdir (Gürsoy ve ark., 2017). Çalışmamızda hemşirelerin %42.0’si (n:63) “bazı öğretim elemanlarının klinikte yeterince bulunmaması”ni öğretim elemanlarından kaynaklanan engel olarak ilk sırada belirtmişlerdir (Tablo 3). Öğretim elemanlarının klinikte yeterince bulunmaması, rol model olma, öğrencilerin değerlendirilmesi, öğrenciye güven verme açısından öğrenci öğretmen etkileşiminde olumsuzluklara neden olabileceğini düşündürmektedir.

Farklı rol ve görevler üstlenerek hemşirelik mesleği için çalışan klinik hemşireleri ve akademisyen hemşirelerin öğrenci eğitimine katkı sağlaması, sorunlara ortak çözüm yolları bulmaları, karşılıklı iletişim ve anlayış içinde iş birliği sağlamaları mesleki gelişim açısından önemlidir (Akyüz ve ark., 2007). Gürsoy ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin %56.2’si “öğretim elemanları ve klinikteki hemşireler arasında etkili bir iletişimin olmaması”ni akademik-klinik iş birliğini engelleyebilecek faktörlerden olduğunu belirtmişlerdir (Gürsoy ve ark., 2017). Çalışmamızda hemşirelerin %28.0’i (n:42) “Bazı öğretim elemanlarından kaynaklı iletişim sorunları yaşıyorum”u öğretim elemanlarından kaynaklanan engellerden biri olarak belirtmişlerdir (Tablo 3). Bu sonuç öğretim elemanları ve klinik hemşireleri arasında iletişim sorunu olmasının öğrencilerin klinik uygulamalarına olumsuz yansıtılabileceğini ve

uygulama farklılıklarına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Klinik ortam, hasta ve sağlıklı bireylere çeşitli bakım hizmetlerinin sunulduğu, değer ve kuralları olan profesyonel bir ortamdır. Bu ortam, öğrencilerin klinik öğretimini etkileyen sosyal, fiziksel ve psikolojik öğeler içermekte ve öğretimin başarısını etkilemektedir. Öğrencilerin bireysel ve mesleki gelişimini sağlayacak bir ortamda olması klinik öğretim için oldukça önemlidir (Biçer ve ark., 2015). Konak ve ark. (2008) çalışmasında hemşireler, öğrencilerin uygulama yaptığı hastanenin fiziksel şartları, hasta vakalarının çeşitliliği bakımından kısmen uygun ve orta düzeyde uygun olarak görmektedirler (Konak ve ark., 2008). Çalışmamızda hemşirelerin %36.0'sı (n:54) "hastane fiziki ortamının yetersiz olması"nı klinik/hastaneden kaynaklanan engel olarak ilk sırada belirtmişlerdir (Tablo 4). Çalışmamız sonucuna göre klinik/hastaneden kaynaklanan engellerin olması ve çözülememesi okul-hastane iş birliği sürecini ve öğrenci hemşire, öğretim elemanları ve hemşireler arasındaki klinik eğitim sürecini olumsuz etkileyeceğini düşündürmektedir.

Klinik alan sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin eğitiminde uygulamaları öğrenmek için gerekli bir alan olarak tanımlanmıştır. Klinik uygulama hemşirelik eğitiminin büyük ve önemli bir parçasıdır. Klinikteki deneyimler öğrencilerin uygulama, profesyonel gelişim ve öğrenme tutumlarını şekillendirmede etkilidir. Eğitim sürecinde öğrencinin nasıl ve ne şekilde öğrendiği önemlidir (Henderson ve ark., 2012). Öğrenciler için elverişli öğrenme çevresinin yaratılmasında, öğretim elemanları ile birlikte klinik hemşirelerine, yöneticilere ve diğer Sağlık ekibi personellerine önemli rol ve görevler düşmektedir (Konak ve ark., 2008). Konak ve ark. (2008) çalışmasında hemşireler öğrenci eğitimine verilebilecek katkıyı, uygulamalara öğretmenler ile birlikte çıkararak, teorik ve uygulamalarına katkıda bulunarak, teorik derslere katkı vererek yapabileceklerini ifade etmişlerdir (Konak ve ark., 2008). Gürsoy ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %89.0'u öğrencilerle en çok iş birliği yapmak istedikleri konuların başında; "öğrencilerin pratik eğitimi" geldiğini ifade etmişlerdir (Gürsoy ve ark., 2017). Çalışmamızda hemşirelerin %50.0'si (n:75) öğrenci eğitimine verecekleri katkıyı işlem sırasında öğrenciye uygulamayı gösterme olarak ifade etmişlerdir (Tablo 5). Bu sonuçlar klinik hemşirelerinin öğrencilerin eğitiminde sorumluluk almayı istediklerini göstermektedir. Klinik

hemşirelerine öğrenci eğitiminde sorumluluk verilmesi okul-klinik iş birliğinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlaması açısından da önemlidir.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucuna göre, hemşirelerin öğrenci hemşirelerinin eğitimine katılımında kendilerine özgül engellerin daha az, öğrencilerden kaynaklanan engellerin ise daha fazla olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Saptanan engellerin çözülememesi okul-hastane iş birliği sürecini ve öğrenci hemşire, öğretim elemanları ve hemşireler arasındaki klinik eğitim sürecini olumsuz etkileyeceğini düşündürmektedir. Klinik hemşirelerine öğrenci eğitimi ile ilgili ihtiyaçlarına yönelik ve kapsamlı eğitimler verilmesi önemlidir. Kliniklerdeki öğrenci-hemşire oranı, klinik kapasiteleri, vaka çeşitliliği, bakım hizmetlerinin gereksinimleri ve öğrenci sayıları göz önüne alınarak kliniğe çıkacak öğrenci sayılarının belirlenmesi, öğrenciler, öğretim elemanları ve klinik hemşirelerinin karşılıklı toplantı yaparak birbirlerinden beklentilerini ifade etmeleri önerilebilir.

### Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Devlet Hastanesi'nden yazılı izin (69886531-806.02.02), araştırmanın yapıldığı ildeki üniversitenin etik kurulundan etik izin (84902927) ve araştırmaya katılan hemşirelerden de bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere çalışmanın amacı, gerekçesi, veri toplama süreci hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmalarını kendileri için bir risk getirmeyeceği, araştırmaya katılmayı kabul etmeleri halinde, kimlik bilgilerinin gizli kalacağı, istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Bu açıklamalar sonucunda, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

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

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

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- Hemşireler, öğrenci hemşirelerinin eğitimine katılımlarında kendilerine özgül engellerin daha az, öğrencilerden kaynaklanan engellerin ise daha fazla olduğunu belirtmiştir.
- Hemşireler, klinik öğretimde öğrencilerin çabalaması gerektiğini düşünmektedirler.
- Engellerin belirlenmesi, iş birliğinin sağlanması, öğrenci eğitim kalitesinin artırılması yönünden önemlidir.

**Kaynaklar**

- Addis G, Karadag A. (2003). An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. *Nurse education today*, 23(1), 27-33.
- Akgün Kostak, Aras T, Akarsu Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2, 39-46.
- Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 459-464.
- Atay S, Gider D, Karadere G, Şenyüz P. (2009). The views, expectations and problems of nurses' who have been working in hospitals related to in-service education. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 84-93.
- Aytekin S, Özer FG, Beydağ K. (2009). Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 137-149.
- Bayar K, Cadır G, Bayar B. (2009). Determination thought and anxiety levels of nursing students intended for clinical practice. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(1), 37-42.
- Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 215-223.
- Biröl, L. (2009). Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım.(9. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık, s.59-66.
- Cho MH, Kwon IS. (2007). A study on the clinical practice experiences on nursing activities of nursing students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 13(2), 143-154.
- Elcigil A, Sarı HY. (2007). Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse education today*, 27(5), 491-498.
- Erenel AŞ, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. (2008). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörlük uygulamasına ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16-25.
- Erken S. (2008). Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünün incelenmesi. *DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü*.
- Eskimez Z, Alparslan N, Öztunç G, Torun S. (2005). Hemşirelerin Adana sağlık yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 30-39.
- Factor EMR, de Guzman AB. (2017). Explicating Filipino student nurses' preferences of clinical instructors' attributes: A conjoint analysis. *Nurse education today*, 55, 122-127.
- Günay U, Kılınç G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse education today*, 65, 81-86.
- Gürsoy E, Şahin BM, Daanacı B, Arı S. (2017). Hemşirelerin akademik-klinik işbirliğine ilişkin görüşleri: Eskişehir örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), s.4-6.
- Häggman-Laitila A, Elina E, Riitta M, Kirsi S, Leena R. (2007). Nursing students in clinical practice—developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, 7(6), 381-391.
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Erişim Tarihi: 12.03.2018. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/63/20100308-4.htm>
- Henderson A, Cooke M, Creedy DK, Walker R. (2012). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32(3), 299-302.
- Karaöz, S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(1), 15-21.
- Kaya A, Gözüm S, Kaya A, Ünsal A, Unlu F. (2000). Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik hemşireleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 30-31.
- Keser İK, Çalışkan M, Keskin T, Gördebil E. (2008). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin okul-hastane işbirliğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1-9.
- Kocaman G. (2004). Türkiye'de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 119-150.
- Koç M, Batkın D. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama alanlarında meslektaş şiddetine maruz kalma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 189-196.

Konak ŞD, Dericioğulları A, Kılınç G. (2008). Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. Medical Journal of Suleyman Demirel University, 15(1), 1-5.

Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdullah-zadeh F, Lotfi M, Bani S, Hassanpour S. (2011). Clinical learning

environment in viewpoint of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. Iranian journal of nursing and midwifery research, 16(3), 253.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14(3), 66-73.



Araştırma Makalesi/ Research Article

## The Effect of a Geriatric Nursing Course on the Attitudes of Students towards the Elderly Discrimination: A Quasi- Experimental Study

### Geriatric Hemşireliği Dersinin Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumlarına Etkisi: Yarı-Deneysel Bir Çalışma

Sibel Şentürk<sup>1</sup>  Hafize Özdemir Alkanat<sup>2</sup>  Alev Yıldırım Keskin<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak Health School, Department of Nursing, Burdur, TURKEY

<sup>2</sup> Giresun University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Giresun, TURKEY

<sup>3</sup> Selçuk University, Akşehir Kadir Yalagöz Health School, Department of Nursing, Konya, TURKEY

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 17/08/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 24/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, geriatric hemşireliği dersinin öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Yarı-deneysel nitelikte yapılan bu araştırma, 20 Şubat-20 Mayıs 2019 tarihleri arasında geriatric hemşireliği dersi alan ve araştırmanın ön test-son test uygulamasında yer alan 43 hemşirelik son sınıf öğrencisi ile tamamlandı. Veriler, öğrenci bilgi formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği aracılığıyla toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Student t testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan öğrencilerin % 51.2'si 22-25 yaş aralığında ve % 60.5'i kadındır. Öğrencilerin eğitim öncesi Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 67.86±6.22'den, eğitim sonrası 70.41±6.48'e yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (p<0.05). Mezuniyet sonrası yaşlılar ile ilgili bir bölümde görev almak isteyen öğrencilerin, yaşlı yaşamını sınırlama alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki, yaşlıya yönelik pozitif ayrımcılık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki tespit edildi (p<0.05).

**Sonuç:** Geriatric hemşireliği dersi sayesinde öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin bilgilerden yararlandıkları ve bilgilendikleri, yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarında da olumlu yönde gelişme olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik düşüncelerinin olumlu yönde geliştirilmesinde eğitim müfredatları içerisinde geriatric hemşireliği gibi özel dal hemşireliği derslerine yer verilmesi ve yaşlılara yönelik seminerler, konferans ve kurslara katılmalarının desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatric hemşireliği, öğrenci, tutum, yaşlı ayrımcılığı.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the effect of geriatric nursing course on the attitudes of students towards the elderly discrimination.

**Methods:** The quasi-experimental study was completed with 43 senior nursing students who received geriatric nursing lesson between February 20<sup>th</sup>-May 20<sup>th</sup> 2019, and took part in the pretest-posttest application of the study. The data were collected via the student information form and Elderly Discrimination Attitude Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired Sample t-Test and Pearson's Correlation Analysis.

**Results:** Among students who participated in the study; 51.2% were in the age range of 22-25 years and 60.5% were female. It was stated that students' total score average of the Elderly Discrimination Attitude Scale was 67.86 ± 6.22 pre-test and increased to 70.41 ± 6.48 post-test and the difference between was statistically significant (p<0.05). It was determined that there was a positively significant correlation between the elderly life limitation lower dimensions of students intending to work in geriatric departments after graduating and a negatively significant correlation between positive discrimination against the elderly lower dimensions (p<0.05).

**Conclusion:** It was concluded that due to geriatric nursing course, students were able to utilize knowledge regarding elderly discrimination and their attitudes toward elderly discrimination developed positively. In order to develop nursing students' thoughts about elderly discrimination positively, it can be recommended to include special branch nursing lessons like geriatric nursing in the curricula and to encourage students to participate in seminars, conferences and courses concerning the elderly.

**Keywords:** Geriatric nursing, student, attitude, elderly discrimination

**ORCID IDs of the authors:** SŞ: 0000-0002-5634-174X, HÖA: 0000-0002-7714-9925, AYK: 0000-0003-0981-5364

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Sibel Şentürk, PhD

Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak Health School, Department of Nursing, Burdur, TURKEY

**e-posta/e-mail:** [sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr](mailto:sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr)

**Atf/Citation:** Şentürk S, Özdemir Alkanat H, Yıldırım Keskin A. (2020). The effect of a geriatric nursing course on the attitudes of students towards the elderly discrimination: a quasi-experimental study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 226-234.

DOI: 10.38108/ouhcd.781642

## Introduction

Growing older is a process starting with fertilization and continuing until death, in the course of which physical, mental, and social developments occur, which then gradually decrease over time (Akdemir and Birol, 2015). The number of individuals aged 65 and over – those who are considered elderly by the World Health Organization (WHO) – is increasing each year, and the elderly population constituted 9.1% of the global population in 2018. According to the 2018 TURKSTAT data, Turkey ranks 66<sup>th</sup> among 167 countries in the world, with the percentage of elderly at 8.8% (7.7% men and 9.8% women). It is estimated that the percentage of elderly will be 10.2% in 2023, 12.9% in 2030, 16.3% in 2040, 22.6% in 2060 and 25.6% in 2080 (TSI 2020).

As a result of prolonged life expectancy, becoming elderly affects many areas of life, including family life, social security, job opportunities, social and cultural activities, and it can lead to physiological, psychological, and social problems (Arun and Çakıroglu Çevik, 2013; Komşu 2014). Generally, the productivity of aging individuals decreases due to chronic diseases and health problems, and they are often considered a burden on society; this affects the attitudes and behaviors of society towards the elderly. Social support, adapting to the aging process and economic and housing issues are all areas in which elderly individuals may experience problems in how they are treated. As a consequence of these problems encountered by elderly individuals, the concept of “elderly discrimination” has risen in prominence (Altay and Aydın, 2015; Ünsar et al., 2015).

Elderly discrimination describes a social situation that involves positive or negative behaviors, attitudes, and biases towards the elderly (Bozdoğan Yeşilot et al., 2020). Palmore has defined elderly discrimination as “attitudes and behaviors expressing bias towards older individuals” (Palmore 2004). Elderly discrimination also includes the systematically negative and biased behaviors of younger individuals towards those of more advanced age. One of the areas in which elderly discrimination is most frequently encountered is healthcare (Köse et al., 2015). The biases, values, perceptions, and beliefs that health professionals hold about aging individuals are the main causes of elderly discrimination and are reflected in behaviors such as not paying elderly people enough attention, demonstrating biased behaviors and attitudes, avoiding providing services

and information to the elderly, and neglecting their treatment (Palmore 2004; Karadag et al., 2012).

Nursing students will become members of the health teams which seek to meet the care needs of elderly individuals. Determining the nursing students' approaches to the elderly, and ensuring that they develop more positive, respectful, and tolerant attitudes and behaviors will thus be useful in improving the quality of the health care provided to elderly individuals in the future (Zaybak et al., 2017; Bozdoğan Yeşilot et al., 2020). Some studies have revealed that nursing students do not want to be assigned to the units related to the elderly because of their prejudice against them; (Altay and Aydın, 2015; Türgay et al., 2015; Ünsar et al., 2015; Daniş and Kara, 2017) however, some students are more willing to work with aging individuals (Adıbelli et al., 2013; Köse et al., 2015; Ayaz Alkaya and Birimoglu Okuyan, 2017; Çilingir et al., 2017; Demiray and Dal Yılmaz, 2017; Salman et al., 2018).

In light of these studies, the attitudes of nursing students towards the elderly need to be examined to understand what measures should be taken and which practices should be put in place in the future. For these reasons, the current study was conducted to determine the effect of a Geriatric Nursing course on the attitudes of final-year nursing students towards elderly individuals.

## Research questions

1. What were the attitudes of nursing students towards the elderly before the Geriatric Nursing course?
2. What were the attitudes of nursing students towards the elderly after the Geriatric Nursing course?
3. Did the Geriatric Nursing course affect the attitudes of nursing students towards the elderly?

## Methods

**Research type:** A quasi-experimental pretest-posttest design was used.

**Research population and sample:** This research was conducted between 20 February and 20 May, 2019, with final-year nursing students who were taking the Geriatric Nursing course at the Faculty of Health Sciences at XXX University in the spring semester of the 2018-2019 academic year. The universe of the research consisted of 43 students who were in their final year of study in the Department of Nursing. The research included nursing students (a) who were receiving nursing education in the spring term of the 2018-2019

academic year, (b) who were taking the Geriatric Nursing course, (c) who agreed to participate in the study, (d) who participated in the pre-test and post-test application of the study, and (e) who filled in the questionnaires fully. Since all students who took the course participated in the research, 100% of the universe was reached and the study was completed with 43 students.

**Data collection tools:** The data were obtained by using the Student Information Form and the Elderly Discrimination Attitude Scale (EDAS).

**Student Information Form:** The data were collected using this form, which was prepared after the current sources were scanned by the researchers (Altay and Aydın, 2015; Ayaz Alkaya and Birimoglu Okuyan, 2017; Çilingir et al., 2017; Demiray and Dal Yılmaz, 2017; Karadag et al., 2012; Köse et al., 2015; Salman et al., 2018; Ünsar et al., 2015; Zaybak et al., 2017). The first part of the form was made up of questions 1 to 10, which were designed to gather data about the participants' sociodemographic information, while the second part, questions 11 to 20, asked about living with and giving care to elderly individuals.

**Elderly Discrimination Attitude Scale (EDAS):** This scale was developed by Vefikuluçay Yılmaz and Terzioğlu and consists of 23 items and three subdimensions (Vefikuluçay Yılmaz and Terzioğlu, 2011). As the score obtained from the scale increases, so the positive attitude towards the elderly increases. It is a 5-point Likert-type scale including both positive and negative statements of attitude which can be ranked as "Strongly Disagree", "Disagree", "Undecided", "Agree", and "Strongly Agree". Statements expressing a positive attitude are scored as follows: Strongly agree = 5; Agree = 4; Undecided = 3; Disagree = 2; Strongly Disagree = 1. Statements expressing a negative attitude are reverse-scored as the opposite. The maximum score obtainable from the scale is 115 and the minimum score is 23. The EDAS consists of the subdimensions of "restricting the life of the elder" (items 1, 5, 12, 14, 17, 19, 21, 22, and 23), "positive discrimination towards the elderly" (items 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, and 20), and "negative discrimination towards the elderly" (items 3, 10, 11, 15, 16, and 18). The subdimension of "restricting the life of the elder" includes the beliefs and perceptions about limiting an elderly person's social life. The score ranges between 9 and 45 points, and a score close to 9 points is considered negative while a score close to 45 points is considered positive. The subdimension of "positive discrimination towards

the elderly" includes positive beliefs and perceptions about elderly individuals. The score ranges between 8 and 40 points, and a score close to 8 points is considered negative while a score close to 40 points is considered positive. The subdimension of "negative discrimination towards the elderly" includes negative beliefs and perceptions about elderly individuals. It is scored between 6 and 30 points, and a score close to 6 points is considered negative while a score close to 30 points is considered positive. As the score obtained from the scale and its subdimensions increases, so the positive attitude towards the elderly also increases. In the study conducted by Vefikuluçay Yılmaz and Terzioğlu (2011), the Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.80. In this study, the Cronbach's alpha value of the EDAS was found to be 0.78.

**Content of the Geriatric Nursing Course:** The Geriatric Nursing course is a 14-week and 2-credit elective course in the final-year nursing curricula and is given by a faculty member in the Department of Nursing at the Faculty of Health Sciences. This course includes the definition of elderliness, physiological changes experienced in old age, systematic evaluation of the elderly individual, polypharmacy in the elderly, neglect and abuse of the elderly, geriatric emergencies, institutions and organizations providing elderly care services, palliative care, intensive care problems in elderly patients, and death. The course topics are presented as a slide show using a barcoveision device. During the 14-week course, the interactive participation of the students was ensured by using the question-answer method. A variety of scenarios that might be encountered by students within geriatric nursing, how they could behave, and how they could react to some cases were discussed.

**Data Collection:** The students were informed about the content and purpose of the study and the data were collected between February 20 and May 20, 2019. It was emphasized that participation in the research was voluntary and confidential. The consent form was read and the data collection forms were distributed to those who agreed to participate in the study. The data collection forms were given to the students twice: at the beginning of the semester and the end of the semester. The students were asked to write their student numbers on the questionnaires to avoid confusion. Data collection took approximately 20-25 minutes.

**Data Analysis:** The data were evaluated using the SPSS 24.0 program. The data obtained from the

first 20 questions about the socio-demographic characteristics of the students and information about the elderly were evaluated as percentages. The paired sample's t-test was used to compare the attitude scores of the students before and after the course, and to calculate the difference; Pearson correlation analysis was used to determine the correlation between the mean attitude scores before and after the course. The statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

### Results

Of the students who participated in the research, 51.2% were in the 22-25-year-old age range; 60.5% were female; 60.5% lived in the city center; 90.7% lived in a nuclear family (Table 1).

**Table 1.** Sociodemographic Characteristics of the Nursing Students

| Variables                        | (n=43) | %    |
|----------------------------------|--------|------|
| <b>Age</b>                       |        |      |
| 18-21 years                      | 21     | 48.8 |
| 22-25 years                      | 22     | 51.2 |
| <b>Gender</b>                    |        |      |
| Female                           | 26     | 60.5 |
| Male                             | 17     | 39.5 |
| <b>Graduated school</b>          |        |      |
| Normal high school               | 11     | 25.6 |
| Anatolian high school            | 32     | 74.4 |
| <b>Mothers' education level</b>  |        |      |
| Below primary education          | 33     | 76.8 |
| Primary education or a higher    | 10     | 23.2 |
| <b>Mothers' profession</b>       |        |      |
| Employed                         | 9      | 20.9 |
| Unemployed                       | 34     | 79.1 |
| <b>Fathers' education level</b>  |        |      |
| Below primary education          | 29     | 67.5 |
| Primary education or a higher    | 14     | 32.5 |
| <b>Fathers' profession</b>       |        |      |
| Employed                         | 41     | 95.3 |
| Unemployed                       | 2      | 4.7  |
| <b>Family income level</b>       |        |      |
| Income below expenditure         | 7      | 16.3 |
| Income equal to expenditure      | 33     | 76.7 |
| Income above expenditure         | 3      | 7.0  |
| <b>Residence place of family</b> |        |      |
| City center                      | 26     | 60.5 |
| Countryside                      | 12     | 27.9 |
| Village                          | 5      | 11.6 |
| <b>Family type</b>               |        |      |
| Nuclear family                   | 39     | 90.7 |
| Expanded family                  | 4      | 9.3  |

55.8% of the students stated that they lived with an elderly person at home, 54.4% stated that they had lived with an elderly person for less than two years and the mean duration of living with an elderly person was found to be  $1.72 \pm 0.84$  years. Half of the students stated that they lived with their grandmother or grandfather; 60.4% wanted to live with the elderly individual; 71.4% stated that their reason for this was in order to support their parents. Of the students who participated in the research, 34.6% stated that they did not want to live with the elderly/elderly individual because they thought that their spouses did not want their parents present. It was found that 97.7% of the students had provided care to elderly individuals during their internships. The percentage of those who wanted to work with the elderly after graduation was 81.4% and 68.5% stated that they wanted to work in a geriatric department because they believed that elderly individuals needed more support. 62.5% of the students stated that they did not want to work in a geriatric department because they believed that elderly individuals were stubborn and grumpy (Table 2).

When the mean total EDAS scores before and after the course were examined, it was seen that the score increased from  $67.86 \pm 6.22$  to  $70.41 \pm 6.48$ , and that this increase was statistically significant ( $p = 0.022$ ) (Table 3). When the pre- and post-course mean EDAS subdimension scores were compared, it was determined that all the post-course subdimension mean scores were higher than the pre-course subdimension mean scores. Among the subdimensions, there was a significant difference between the "positive discrimination towards the elderly" subdimension mean scores before and after the course ( $p = 0.005$ ).

There was a significant negative correlation found between students' wanting to work in a geriatric department and sex ( $p = 0.033$ ,  $r = -0.326$ ). A positive correlation was found between the mean total pre-course EDAS score and the mean total post-course score ( $p = 0.011$ ,  $r = 0.382$ ). There was a strong correlation between the mean total pre-course EDAS score and the mean pre-course "restricting the life of the elder" subdimension score ( $p = 0.002$ ,  $r = 0.468$ ); the mean pre-course "positive discrimination" subdimension score ( $p = 0.000$ ,  $r = 0.519$ ); and the mean pre-course "negative discrimination" subdimension score ( $p = 0.000$ ,  $r = 0.709$ ). There was a significant, positive, weak correlation between the mean total pre-course EDAS score and the mean post-course "positive

discrimination” subdimension score ( $p=0.022$ ,  $r=0.348$ ). A significant, positive, weak correlation was found between the mean total post-course EDAS score and the mean pre-course “restricting the life of the elder” subdimension score ( $p=0.014$ ,  $r=0.373$ ). There was a significant, positive, strong correlation between the mean total post-course

EDAS score and the mean pre-course “negative discrimination” subdimension score ( $p=0.006$ ,  $r=0.414$ ), and between the mean total post-course EDAS score and the mean post-course “negative discrimination” subdimension score ( $p=0.000$ ,  $r=0.804$ ) (Table 4).

**Table 2.** Distribution of Nursing Students According to Some Variables of the Elderly

| Variables  | (n=43)    | %    |
|--|-----------|------|
| <b>Living with elderly people</b>                                    |           |      |
| Yes  | 24        | 55.8 |
| No   | 19        | 44.2 |
| <b>Duration living with the elderly person (n=24)</b>                |           |      |
| Less than two years  | 13        | 54.2 |
| 3-5 years  | 6         | 25.0 |
| 6 years and over   | 5         | 20.8 |
| <b>Elderly who have lived together so far (n=24)</b>                 |           |      |
| Grandmother and grandfather  | 12        | 50.0 |
| Only grandmother   | 8         | 33.4 |
| Only grandfather   | 4         | 16.6 |
| <b>Mean duration of living with an elderly person (years)</b>        |           |      |
|  | 1.72±0.84 |      |
| <b>Wanted to live with the elderly person</b>                        |           |      |
| Yes  | 14        | 32.5 |
| No   | 26        | 60.4 |
| Unstable   | 3         | 7.1  |
| <b>* Reasons want to live with the elderly person (n=14)</b>         |           |      |
| In order to support their parents                                    | 10        | 71.4 |
| Benefiting parental experience                                       | 4         | 28.6 |
| <b>* Reasons did not want to live with the elderly person (n=26)</b> |           |      |
| Loving to live alone   |           |      |
| Their spouses did not want their parents                             | 8         | 30.7 |
| Thinking it is appropriate to live separately                        | 9         | 34.6 |
| Disruption of the order in the house                                 | 2         | 7.6  |
| Didn't want to interfere with her/him                                | 3         | 11.5 |
|  | 4         | 15.6 |
| <b>Provided care to elderly individuals during their internships</b> |           |      |
| Yes  | 42        | 97.7 |
| No   | 1         | 2.3  |
| <b>Wanted to work with the elderly after graduation (n=35)</b>       |           |      |
| Yes  | 35        | 81.4 |
| No   | 8         | 18.6 |
| <b>* Wanted to work in a geriatric department (n=35)</b>             |           |      |
| Getting used to taking care of the elderly                           | 2         | 5.9  |
| Feeling valuable when caring for the elderly                         | 5         | 14.2 |
| Elderly individuals needed more support                              | 24        | 68.5 |
| Empathizing with their relatives                                     | 4         | 11.4 |
| <b>* Didn't wanted to work in a geriatric department (n=8)</b>       |           |      |
| Physical and mental fatigue  | 2         | 25.0 |
| Elderly individuals were stubborn and grumpy                         | 5         | 62.5 |
| Continuous working with the elderly leads to burnout                 | 4         | 50.0 |
| It is difficult to communicate with the elderly                      | 3         | 37.5 |

\*Multiple options are marked in the answer to the questions. For this reason, percentages are calculated over the value of n.

**Table 3.** Comparison of Students' EDAS and Sub-Dimension Scores Pretest and Post-Test

| Instrument                                  | Mean±Sd       |                 | Min-Max |           | t      | p*           |
|---|---------------|-----------------|---------|-----------|--------|--------------|
|   | Pretest Score | Post-test Score | Pretest | Post-test |        |              |
| Restricting the life of the elder           | 19.76±3.51    | 20.06±4.42      | 11-29   | 13-33     | -0.512 | 0.611        |
| Positive discrimination towards the elderly | 30.65±4.66    | 32.37±3.90      | 14-38   | 24-40     | -2.931 | <b>0.005</b> |
| Negative discrimination towards the elderly | 17.44±3.04    | 17.97±3.33      | 12-25   | 9-25      | -1.093 | 0.281        |
| EDAS total score                            | 67.86±6.22    | 70.41±6.48      | 56-80   | 56-82     | -2.373 | <b>0.022</b> |

\* Paired Sample t testi, EDAS: Elderly Discrimination Attitude Scale

Pretest, baseline measurement beginning of the semester; post-test, ending of the semester

**Table 4.** Correlations Between the Pre- and Post-Test EDAS and Sub-Dimension Scores With Some Variables

|  | 1 | 2    | 3    | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    |
|--|---|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Gender  | - | .03* | .73  | .55   | .96   | .71   | .11   | .29   | .50   | .21   |
| 2. Wanted to work in a geriatric department              |   | -    | .03* | .00** | .36   | .18   | .10   | .18   | .43   | .52   |
| 3. Pretest restricting the life of the elder             |   |      | -    | .00** | .00** | .00** | .08   | .04*  | .00** | .01*  |
| 4. Pretest positive discrimination towards the elderly   |   |      |      | -     | .92   | .00** | .00** | .20   | .00** | .79   |
| 5. Pretest negative discrimination towards the elderly   |   |      |      |       | -     | .31   | .58   | .00** | .00** | .00** |
| 6. Post-test restricting the life of the elder           |   |      |      |       |       | -     | .00** | .00** | .75   | .00** |
| 7. Post-test positive discrimination towards the elderly |   |      |      |       |       |       | -     | .54   | .02*  | .13   |
| 8. Post-test negative discrimination towards the elderly |   |      |      |       |       |       |       | -     | .07   | .00** |
| 9. Pretest EDAS total mean score                         |   |      |      |       |       |       |       |       | -     | .01*  |
| 10. Post-test EDAS total mean score                      |   |      |      |       |       |       |       |       |       | -     |

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , EDAS: Elderly Discrimination Attitude Scale

Pretest, baseline measurement beginning of the semester; post-test, ending of the semester

There was a strong, negative correlation between the mean pre-course “restricting the life of the elder” subdimension score and the mean pre-course “positive discrimination” subdimension score ( $p=0.009$ ,  $r=-0.396$ ), and a positive, strong correlation between the mean pre-course “restricting the life of the elder” subdimension score and the mean pre-course “negative discrimination” subdimension score ( $p=0.006$ ,  $r=0.411$ ). There was a positive, weak correlation between the mean pre-course “restricting the life of the elder” subdimension score and the mean post-course “negative discrimination” subdimension score ( $p=0.040$ ,  $r=0.315$ ) (Table 4).

There was a strong, positive correlation between the mean pre-course and post-course “positive discrimination” subdimension scores ( $p=0.000$ ,  $r=0.609$ ), and between the mean pre-course “positive discrimination” subdimension scores, and the mean post-course “restricting the life of the

elder” subdimension score ( $p=0.003$ ,  $r=-0.447$ ). There was a significant positive strong correlation between the mean pre-course and post-course “negative discrimination” subdimension scores ( $p=0.001$ ,  $r=0.496$ ) (Table 4).

### Discussion

Today, life expectancy has increased, leading to a gradually increasing elderly population. Therefore, chronic diseases and health care needs have also increased in aging individuals. This means that health professionals, especially nurses, will frequently encounter elderly individuals throughout their professional lives. This situation obliges all health professionals to have sufficient and accurate information about elderly discrimination and to demonstrate a professional attitude that does not involve misunderstanding, fear or, stigma towards either illnesses or patients (Karadag et al., 2012; Özdemir and Bilgili, 2014; Baysal et al., 2019;

Subba et al., 2019). For this reason, nursing students need to have adequate information about the problems that arise during the aging process, how to treat these problems, and to maintain positive attitudes towards the elderly. This will help contribute to the general social awareness of about elderly discrimination. In the current study, the results regarding the effect of the Geriatric Nursing course on the attitudes of nursing students towards elderly discrimination were assessed in light of the literature. The study found that the mean elderly discrimination score of the nursing students was  $67.86 \pm 6.22$  before the course, that it increased to  $70.41 \pm 26.48$  after the course, and that the difference between them was statistically significant. In studies in which the attitudes of nursing students towards the elderly were measured, the mean elderly discrimination scores ranged between  $68.82 \pm 8.54$  and  $85.75 \pm 10.35$  (Karadag et al., 2012; Altay and Aydın, 2015; Ünsar et al., 2015; Çilingir et al., 2017; Zaybak et al., 2017; Olak and Tümer, 2018; Yardımcı Gürel, 2019; Bozdoğan Yeşilot et al., 2020). The different results in the literature for the elderly discrimination attitude scores may be due to the different sociodemographic characteristics of the sample groups, the different content in applied and theoretical courses related to aging and elderly care, and cultural differences.

In the study conducted by Akpınar et al., it was determined that the students who took a geriatric nursing elective course had more positive attitudes towards the elderly than the students who took the emergency and surgical nursing elective courses, and that the Geriatric Nursing course was effective in reducing negative attitudes (Akpınar Söylemez et al., 2018). In the study conducted by Sum et al. a 10-week workshop on elderliness was given to 186 university students in different health-related areas, and to a group consisting of 187 primary, secondary, and high school students using techniques such as lectures, watching films, reading booklets and sharing experiences. It was determined that elderly discrimination was high in the group consisting of primary, secondary, and high school students before the training, and that their negative attitudes decreased after the training program (Sum et al., 2016). In the multi-center study conducted by Tufan et al. it was determined that medical faculty students who took a geriatrics course had more positive attitudes towards the elderly, and that the geriatric rotation provided made the attitudes of the students more positive (Tufan et al., 2015). The current study is consistent with the literature, and it was concluded

that the Geriatric Nursing course given to the students had changed their attitudes towards the elderly in a positive way.

The “restricting the life of the elder” subdimension of the scale including limiting the elderly person’s life to their home, ridiculing their appearance, not meeting the needs of the elderly for items such as goods and clothes, persuading them to move to a nursing home due to preserve the structure of the nuclear family, giving priority to young people in health care, and seeing them as weak (Vefikuluçay and Terzioglu, 2011; Yeşil et al., 2016; Erden and Boz, 2018). The “positive elderly discrimination” subdimension includes the idea that elderly individuals are more patient than young individuals, that the elderly should be given priority in various areas, that young individuals should benefit from the life experiences of elderly individuals, that the opinions of the elderly should be listened to when making decisions about household or economic issues, and that people should be tolerant towards the elderly (Vefikuluçay and Terzioglu, 2011). The “negative elderly discrimination” sub-dimension includes the idea that elderly individuals are hypochondriacs, that they should help their children in doing house and kitchen work and with child care, that they have difficulty adapting to circumstances, that young individuals should be given priority in employment opportunities, and that elderly individuals should not leave home by themselves (Vefikuluçay and Terzioglu, 2011; Yeşil et al., 2016; Erden and Boz, 2018). It was determined that the mean scores of the students who participated in the study increased for all three subdimensions of the EDAS after the course and that the increase in the “positive discrimination towards the elderly” subdimension was statistically significant. When the literature was examined, it was seen that the mean “restricting the life of the elder” subdimension scores ranged between  $19.90 \pm 4.00$  and  $37.11 \pm 3.95$ ; the mean “positive discrimination towards the elderly” subdimension score ranged between  $29.56 \pm 4.88$  and  $31.35 \pm 4.80$ ; and the mean “negative discrimination towards the elderly” sub-dimension score ranged between  $16.70 \pm 3.27$  and  $22.18 \pm 3.49$  (Karadag et al., 2012; Ünsar et al., 2015; Zaybak et al., 2017; Olak and Tümer, 2018; Yardımcı Gürel 2019; Bozdoğan Yeşilot et al., 2020). Considering the correlation between the students’ mean subdimension scores, it was concluded that the mean “restricting the life of the elder” and “negative discrimination towards the elderly” subdimension scores decreased as the mean

“positive discrimination towards the elderly” score increased, indicating that negative attitudes towards the elderly had decreased, and that the Geriatric Nursing course had been effective. It was noteworthy that the mean “positive discrimination towards the elderly” sub-dimension score was high and this can be seen as a positive result. In the current study, more than half of the students stated that they had lived with elderly individuals at some point in their lives. This may also have led to the high scores regarding positive attitudes towards the elderly. It is pleasing that students continued to respect elderly individuals and benefit from the knowledge and experience of the elderly in Turkish society and culture, even when the students living conditions had changed. It is thought that the courses about geriatric nursing are of great importance in ensuring that nursing students can start their professional lives free from biases and negative attitudes towards elderly individuals, and in order to increase the quality of the care provided.

The current study determined that there was a significant, negative correlation between the wanting to work in a geriatric department after graduation and sex. Some studies in which these variables were examined together have found that the mean EDAS scores of female students were higher, (Türgay et al., 2015; Ünsar et al., 2015; Demir et al., 2016; Yardımcı Gürel 2019; Bozdoğan Yeşilot et al., 2020) while in others the mean EDAS score was higher in males (Köse et al., 2015; Altay and Aydın, 2015; Çilingir et al., 2017; Zaybak et al., 2017). The positive attitudes of the women in the current study may be associated with the traditional female roles and caregiving in Turkish culture and their negative attitudes may be associated with a change in the role of women and/or the perception that the elderly care is difficult and physically tiring.

### Conclusion and Recommendations

The current study found that the attitudes of final-year nursing students who took the geriatric nursing elective courses towards the elderly were positive in all areas. The post-course scores of the students for the EDAS and its sub-dimensions were higher than their pre-course scores. It is thought that offering courses in specific nursing fields, such as geriatric nursing, and supporting students to participate in seminars and conferences about the elderly will have a positive impact on how students think about aging patients, prevent elderly discrimination and the quality of care given to the elderly will increase.

### Limitations of Research

This research did not represent the entire body of nursing students in Turkey and was limited to final-year students who were receiving education at the university where the study was conducted and who were taking the Geriatric Nursing course.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all the students.

---

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was gained from the Ethics Committee for Non-Interventional Clinical Studies at Burdur Mehmet Akif Ersoy University (Decision Number: GO 2019/58). Written permission to conduct the research was received from Faculty Directorate (Decision Date: 18.02.2019 and Number: 14637). Verbal and written consent was obtained from the students who agreed to participate in the research. This study was conducted following the guidelines for Good Clinical Practice of the World Medical Association (WMA), the Declaration of Helsinki.

**Peer-review:** External referee evaluation.

**Author Contributions:** Concept: SŞ, HÖA, AYK; Design: SŞ, HÖA, AYK; Supervision: SŞ, HÖA, AYK; Data Collection: HÖA; Data Processing: HÖA; Analysis and Interpretation: SŞ, AYK; Resource: SŞ, HÖA, AYK; Literature Search: SŞ, AYK; Materials: SŞ, HÖA; Preparation of the manuscript: SŞ, AYK; Critical Reviews: SŞ, HÖA, AYK.

**Conflict of interest:** The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

**Financial Disclosure:** The authors did not receive any financial support in conducting this study.

---

### What did the study add to the literature?

- The average score of the nursing students' “Elderly Discrimination Attitude Scale” increased after the education.
- It was concluded that the Geriatric Nursing course contributed to students' positive attitudes towards the elderly.

---

### References




- Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. (2013). Views of nursing students about ageing and their attitudes toward older people. *Dokuz Eylül University E-Journal of Nursing Faculty*, 6(1), 2-8.
- Akdemir N, Birol L. (2015). *Internal Diseases Nursing Care*. Ankara, Akademisyen Kitabevi, pp. 165-184.
- Akpınar Söylemez B, Küçükçüçlü Ö, Akyol MA. (2018). Can an elective geriatric nursing course change nursing students' attitudes and willingness in caring



- for the elderly? A quasi-experimental design study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(1), 3-40.
- Altay B, Aydın T. (2015). Evaluation of the attitudes of nursing students towards ageism. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(1), 11-18.
- Arun Ö, Çakıroğlu Çevik A. (2013). Quality of life in an ageing society: A comparative analysis of age cohorts in Turkey. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36(8), 734-9.
- Ayaz Alkaya SÇ, Birimoğlu Okuyan C. (2017). Nursing students attitudes towards the elderly. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(1), 43-52.
- Baysal E, Sarı D, Taşkıran N, Acar E, Çevik Akylı R. (2019). Attitudes of nursing students towards elderly people and empathic approach skills. *Süleyman Demirel University The Journal of Health Science*, 10(2), 80-87.
- Bozdoğan Yeşilot S, Yeşil Demirci P, Öztunç G. (2020). Determination of nursing students' attitudes towards elderly discrimination and affecting factors. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 10(1), 87-93.
- Çilingir D, Bulut E, Hindistan S. (2017). Attitudes of nursing students towards ageism. *Dokuz Eylül University E-Journal of Nursing Faculty*, 10(3), 137-143.
- Damış MZ, Kara HZ. (2017). A research on university students' opinions about elderly. *Ahi Evran University Institute of Social Sciences Journal*, 3(2), 221-233.
- Demir G, Biçer S, Bulucu Büyüksöy GD, Özen B. (2016). Attitudes of nursing students about ageism and the related factors. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 900-908.
- Demiray T, Dal Yılmaz Ü. (2017). Opinions of the nursing students on ageism. *İstanbul Medical Journal*, 18(1), 7-12.
- Erden Ş, Boz H. (2018). Elder abuse and neglect in Turkey. *Journal of Ankara University Faculty Medicine*, 71(3), 100-105.
- Karadağ E, Vardar İnkaya B, Karatay G. (2012). Attitudes of nursing students towards ageism. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 28(2), 31-40.
- Komşu UC. (2014). Aging, problems of aged and adult education. *The Journal of Academic Social Science*, 2(1), 370-89.
- Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyi Gün E, Hatipoğlu S, Açık HC. (2015). Determination of the attitudes of students from different department in the field of health on the discrimination against the elders. *Gülhane Medical Journal*, 57(2), 145-151.
- Olak A, Tümer A. (2018). Freshman and senior nursing students' attitudes towards elderly discrimination. *OPUS-International Journal of Society Researches*, 8(14), 53-67.
- Özdemir Ö, Bilgili N. (2014). Ageism in health care. *Gülhane Medical Journal*, 56, 128-131.
- Palmore EB. (2004). Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19(1), 41-46.
- Salman ML, Güçek E, Aylaz R, Polat F. (2018). Evaluation of the attitudes of nursing students towards elderly people. *Elderly Issues Research Journal*, 11(2), 1-7.
- Subba HK, Subba R, Poudyal S. (2019). Attitudes towards older patients among nurses working in hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(5), 31-35.
- Sum S, Emamian S, Sefidchian A. (2016). Aging educational program to reduce ageism: Intergenerational approach. *Elderly Health Journal*, 2(1), 33-38.
- Tufan F, Yuruyen M, Kızılarşlanoglu MC, Akpınar T, Emiksiye S, Yeşil Y ve ark. (2015). Geriatrics education is associated with positive attitudes toward older people in internal medicine residents: A multicenter study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(2), 307-310.
- Turkish Statistical Institute (2020) *Elderly with Statistics 2018*. Date of Access: 12 May, 2020, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli\\_Sagligi/raporlar\\_istatistikler/TU\\_IK\\_Yasli\\_Istatistik\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TU_IK_Yasli_Istatistik_2018.pdf)
- Türgay AS, Şahin S, Şenuzun Akyar F, Sarı D, Badir AÇ, Canlı Özer Z. (2015). Attitudes of Turkish nursing students toward elderly people. *European Geriatric Medicine*, 6, 267-70.
- Ünsar S, Erol Ö, Kurt S, Türüng F, Dinlegör Sekmen I, Sak C ve ark. (2015). Investigation of nursing students' attitudes towards elderly discrimination. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 1, 12-13.
- Vefikuluçay Yılmaz D, Terzioğlu F. (2011). Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(3), 259-268.
- Yardımcı Gürel T. (2019). Attitudes of nursing students towards ageism and related factors. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 381-9.
- Yeşil P, Taşçı S, Öztunç G. (2016). Elder abuse and neglect. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 6(2), 128-134.
- Zaybak A, Güneş Ü, Özdemir H, Baran L. (2017). Examining nursing students' behaviors related to elderly discrimination. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 33(1), 1-12.

# İlk Kez Vajinal Doğum Gören Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

## Experiences of Male Nursing Students Having First Vaginal Delivery: A Qualitative Study

Seda Çetin Avcı<sup>1</sup>  Gülşen Işık<sup>1</sup>  Nuray Egelioglu Cetişli<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 15/06/2020

**Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 19/10/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey. **Published online:** 31/12/2020

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, ilk kez vajinal doğum gören erkek hemşirelik öğrencilerinin doğum deneyimlerini açığa çıkarmaktır.

**Yöntem:** Nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılan çalışma Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında, İzmir’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik lisans programı kapsamında kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan, doğumhane uygulamasında ilk kez vajinal doğum gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 14 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu kullanılarak, bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmış, geleneksel (konvansiyonel) içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada iki ana tema (doğum algısı ve tercihler) ve altı alt tema (beklenti, deneyim, kazanım, doğum şekli, doğuma girme ve doğumhanede erkek hemşire) belirlenmiştir. Öğrenciler doğum eylemini izlerken genellikle korku, stres, üzüntü ve mutluluk gibi duyguları bir arada deneyimlediklerini ve kendilerini doğum yapan annenin yerine koyduklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin çoğu, doğum eylemini izledikten sonra annesine duyduğu sevgi ve minnettarlığın daha çok arttığını, ileride (n=11) eşine destek olmak amacıyla doğuma girmek istediğini ve öğrencilerin yarısı (n=7) ileride eşinin normal doğum yapmasını istediğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Doğum eylemini izlemek erkek öğrencilerin, kadını ve önemini anlamalarına katkı sağlamıştır. Ayrıca erkek öğrenciler doğum eylemini izledikten sonraki olumlu kazanımları, mezuniyet sonrası erkek hemşirelerin meslek hayatlarında kadınların ihtiyaçlarını belirlemede ve bakımlarını planlamada etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek hemşireler, vajinal doğum, deneyim

### ABSTRACT

**Objective:** This study seeks to reveal the experiences of the male students witnessing vaginal birth for the first time.

**Methods:** The study, which was carried out using qualitative research method, was conducted between September-December 2017 with 14 male students who took the Nursing for Gynecological Health and Diseases course within undergraduate level in the department of nursing at a state university in Izmir, had witnessed vaginal birth for the first time in the delivery room practice and gave consent to participate in the study. The data were collected by individual in-depth interview method using the Personal Information Form and Semi-Structured In-Depth Interview Form, and analyzed with the conventional content analysis method.

**Results:** Two main themes (perception of birth and preferences) and six sub-themes (expectations, experiences, gains, mode of birth, attending a birth, and male nurse in the birth room) were determined in the study. Students stated that while watching labor, they usually experience emotions such as fear, stress, sadness and happiness together and they stated that they put themselves in the place of the mother who gave birth. Most of the male students stated that their love and gratitude to their mother increased more after watching the labor, they wanted to give birth to support their spouse in the future (n = 11), and half of the students (n = 7) stated that they wanted their spouse to have a normal birth in the future.

**Conclusion:** Witnessing vaginal birth contributed to the male students in understanding women and their importance. In addition, the positive gains of male students after watching the labor will be effective in determining the needs of women and planning their care in the professional life of male nurses after graduation.

**Keywords:** Male nurses, vaginal birth, experiences

**ORCID IDs of the authors:** SÇA: 0000-0002-3099-4953, GI: 0000-0002-0270-2415, NEC: 0000-0001-6194-3131

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Arş. Gör. Seda Çetin Avcı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [sedactn13@gmail.com](mailto:sedactn13@gmail.com)

\*Bu çalışma 22-24 Mart 2018 tarihlerinde İstanbul’da I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atf/Citation:** Çetin Avcı S, Işık G, Egelioglu Cetişli N. (2020). İlk kez vajinal doğum gören erkek hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 235-243. DOI: 10.38108/ouhcd.753244

### Giriş

Doğum sürecinde kadına en yakın olan kişi hemşirelerdir. Bu nedenle hemşireler, kadınların doğumhanede yaşadıkları korkularını ve endişelerini azaltmada, bilgi gereksinimlerini karşılamada ve doğum ağrıları ile baş etmesinde en büyük destekçilerdir. Literatürde farklı kültürel özelliklere sahip anneler ile yapılan çalışmalarda, hemşire desteğinin kadınların olumlu doğum deneyimine sahip olmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Kordi ve ark., 2014; Attarha ve ark., 2016). Kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlamak için doğum sürecinde hemşireler, kadının fiziksel rahatlığının sağlanmasının yanında duygusal gereksinimlerini de karşılayan profesyonel bir hemşirelik bakımı vermelidir.

Literatürde belirtildiği üzere kadınlar, hemşirelerden güler yüzlü olmalarını, kendilerini dinlemelerini, anlamalarını, bilgilendirmelerini ve cesaretlendirmelerini beklemektedir. Hemşirelerin, özellikle erkek hemşirelerin bu beklentileri karşılayabilmesi ve kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayabilmesi için öncelikle doğuma ilişkin kendi algılarını ve duygularını tanıması gerekmektedir (Adams ve Bianchi, 2008, Attarha ve ark., 2016; Kapisız ve ark., 2017; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017).

Hemşirelik lisans eğitiminin bir parçası olan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi ve klinik uygulaması, erkek öğrencilerin doğuma yönelik kendi algılarını, bilgilerini ve duygularını tanıması için fırsat yaratmaktadır. Bu klinik uygulama boyunca olumlu doğum algısı geliştirerek eğitimini tamamlamış ve meslek hayatına atılmış erkek hemşirelerin, doğum sürecinde kadınları anlama, kaygılarını, korkularını azaltma ve kadınları cesaretlendirme konusunda daha etkili oldukları düşünülmektedir (Kapisız ve ark., 2017). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulaması; sadece kadın hastalara bakım verilmesi, öğrencilerin ilk kez doğum sürecine şahit olmaları ve yeni doğan bakımı, hastaların kanama kontrolleri, emzirme gibi bakım gereksinimlerinin karşılanmasının beklendiği bir ders olduğu için erkek öğrencilerin daha fazla stres yaşamasına neden olabilmektedir (Wattananon ve ark., 2010; Eswi ve Sayed, 2011; Suwannobol ve Suwathan, 2012). Bunun sonucunda erkek öğrenciler, bu dersin ve uygulamasının kendileri için gerekli olmadığını düşünebilir ve doğum hakkında kız öğrencilere göre olumsuz algılara sahip olabilirler (Taşçı 2007). Olumsuz doğum algısına sahip olmak, erkek

hemşirenin ilerleyen zamanda meslek hayatındaki performansını ve eşinin doğum tercihini etkileyebilmektedir (Utkualp ve Ogur, 2010; Kapisız ve ark., 2017). Meslek hayatında kadını anlayabilecek, gereksinimlerini belirleyip uygun ve kaliteli bakım sunabilecek ve kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayabilecek öğrenciler yetiştirmek önem kazanmaktadır. Erkek öğrenci hemşirelerin doğum hakkında daha önceki düşüncelerini, doğumhane uygulamasında ve doğumu ilk kez gördüklerinde neler hissettiklerini ve deneyimlerini açığa çıkarmak gerekmektedir. Böylece öğrencilerin klinik uygulamaları süresince varsa doğuma ilişkin olumsuz algıları değiştirilebilir. Bu çalışmanın amacı, ilk kez vajinal doğum gören erkek öğrenci hemşirelerin doğum deneyimlerini açığa çıkarmaktır.

### Yöntem

#### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma geleneksel içerik analizi yöntemi kullanılarak ilk kez vajinal doğum gören erkek öğrenci hemşirelerin doğum deneyimlerini açığa çıkarmak amacıyla yürütülmüş nitel bir çalışmadır.

#### Katılımcılar

Araştırma, Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında İzmir’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik lisans programında, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan, doğumhane uygulamasında ilk kez vajinal doğum gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 14 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı üniversitede kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi beşinci yarıyıldan itibaren, 70 saat teorik ders ve 112 saat klinik uygulama olarak gerçekleştirilmektedir. Klinik uygulamalarda öğrencilerin iki gün doğumhane uygulaması bulunmaktadır.

#### Verilerin Toplanması

Veriler, çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin etik kurulundan onay, öğrencilerden de hem yazılı hem de sözlü onam alındıktan sonra toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Veriler, 14 bireysel derinlemesine görüşmeden elde edilmiştir. Görüşmeler, öğrencilerin ilk kez doğumu izlemelerinden sonra, uygun ortamda yapılmıştır ve yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Görüşmeler veri doygunluğuna ulaşılan kadar devam etmiştir. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu kullanılmıştır. Formların kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve nitel araştırma konusunda uzman üç öğretim üyesinden görüş alınmış ve bu görüşlere

göre formlar yeniden düzenlenmiştir. Kişisel Bilgi Formu; öğrencilerin yaşı, yaşadıkları bölge, annelerin eğitim durumu ve annelerin doğumlarına ilişkin yedi sorudan oluşmaktadır. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme formunda, öğrencilerin ilk kez vajinal doğum gördükleri andaki düşünceleri, neler hissettikleri, ileride eşinin vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri hakkında altı soru yer almaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Doğumhane stajına çıkmadan önce vajinal/normal doğum hakkındaki olumlu/olumsuz düşünceleriniz nelerdi?

Sonda Soru: Sizi korkutan/ heyecanlandıran/streslendiren faktörler nelerdi?

Sonda Soru: Daha önceden normal doğum eylemi ile ilgili neler duymuştunuz?

2. Annenizle kendi doğumunuz ya da kardeşinizin doğumu hakkında konuşmuş muydunuz?

Sonda Soru: Evet ise, size neler anlatmıştı? Bu sizi nasıl etkilemişti?

3. Doğum eylemini izlerken ya da izledikten sonra neler hissettiniz?

4. Eşinizin ileride vajinal doğum yapması konusunda neler düşünüyorsunuz?

5. İleride eşinizin doğumuna girme konusunda neler düşünüyorsunuz?

6. Doğumhanede erkek hemşirenin rolü hakkında ne düşünüyorsunuz?

Görüşmelerde bir araştırmacı derinlemesine görüşmeyi yürütmüş, diğer araştırmacı görüşmeyi gözlemleyerek kayıt tutmuştur. Gözlem yapan araştırmacı görüşmeye müdahale etmemiştir.

#### Verilerin Analizi

Veri analizi için geleneksel (konvansiyonel) içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Yapılan görüşmeler, aynı gün içinde kelimesi kelimesine (verbatim) yazılarak ve öğrencilerin beden dili not alınarak deşifre edilmiştir. Kayıtların düz metine aktarımında öğrencilerin isimleri kullanılmamış, her öğrencinin ses kaydı 1,2,3 gibi sayısal numaralarla gösterilmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları

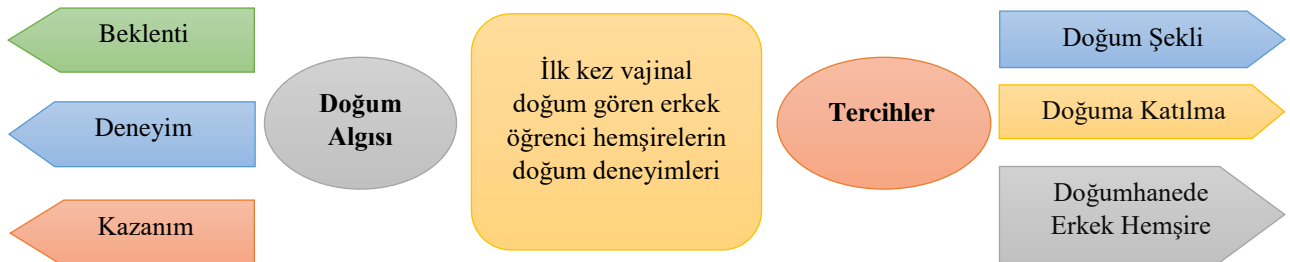
ifadeler tırnak işareti içerisinde ve italik yazı tipi ile belirtilmiştir. Ayrıca ifadelerin sonunda parantez içerisinde ise görüşme sırası ve katılımcının yaşı belirtilmektedir. Elde edilen veriler, anlamsal olarak benzerliklerine göre birleştirilip, bu görüşleri temsil edebilecek kod isimleri oluşturulmuştur. Kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırılıp bu kodları temsil edebilecek, ana temalar ve alt temalar oluşturulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Temalar, alt temalar ve analiz sonuçları, konsensüs için nitel araştırma ve kadın sağlığı alanında uzman olan araştırmacılar dışındaki üç farklı kişi tarafından değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Yapılan çalışmada geçerlik ve güvenirliliği sağlayabilmek için inandırıcılık, aktarılabirlik, tutarlık ve teyid edilebilirlik kriterleri sağlanmıştır. Güvenirliği sağlamak için derinlik odaklı veri toplama, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi gibi stratejiler benimsenmiştir. Derinlemesine görüşmeler sırasında bir araştırmacı gözlemci olarak görüşmeye katılmış, diğer araştırmacı görüşmeyi sürdürmüştür. İki araştırmacının görüşmeye katılması konusunda katılımcıların onayları alınmıştır. Araştırmacılar görüşmeler sırasında yönlendirici sorulardan kaçınmış ve iletişim kurallarına uygun olarak özetleme ve somutlaştırma ilkelerine dikkat etmiştir. Görüşmeler, katılımcının kendini rahat hissettiği sessiz bir ortamda mahremiyete önem vererek yapılmıştır. Görüşmenin sonunda alınan veriler katılımcıya aktararak sonuçları teyit etmesi sağlanmıştır.

#### Bulgular

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin yaş ortalamaları 20.8±0.86 yıl olup, %85.7'sinin annesi ortaöğretim mezunu, %35.7'sinin annesi dört ve üzeri sayıda doğum yapmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, doğum algısı ve tercihler olmak üzere iki ana tema ve beklenti, deneyim, kazanım, doğum şekli, doğuma katılma, doğumhanede erkek hemşire olmak üzere altı alt tema belirlenmiştir (Şekil 1).



**Şekil 1.** Çalışmada Elde Edilen Tema ve Alt Temalar

### 1. Tema: Doğum Algısı

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin vajinal doğum sürecine yönelik algıları, vajinal doğumu görmeden önce çevresinden duyduğu ya da filmlerden izledikleri ile şekillenmiş olup, bu doğrultuda zihinlerinde tasarlanmış bir doğum süreci bulunmaktadır.

#### 1.1. Beklenti

Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi doğumhane uygulaması, öğrencinin beklediği doğum süreci ile gördüğü doğum süreci arasında fark olup olmadığını görme fırsatı sunmaktadır. Çalışmada vajinal doğumu izlemeden önce erkek öğrencilerin çoğu, vajinal doğuma ilişkin olumsuz beklentileri olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra anne ve bebek için daha sağlıklı ve iyileşme sürecinin daha kısa olduğuna ilişkin olumlu beklentilerinin olduğunu da ifade etmişlerdir.

*“Vajinal doğum hakkında çevremizden duyduklarımız var. Vajinal doğumun çok zor, çok ağrılı olduğunu duydum. Bunun yanında annelerin korktuğunu ve ölüm korkusu yaşadıklarını biliyorum”* (4. Katılımcı, 21 yaş).

*“Vajinal doğumun çok zor olduğunu duydum. Özellikle bayan arkadaşların vajinal doğumu acı verici bir süreç olduğu için istemediklerini ve sadece o acıyı çekmemek için sezaryeni tercih edebileceklerini duydum. Fakat sağlık personellerinin ya da sağlıkla ilgili insanların vajinal doğumu önerdiklerini duydum”* (5. Katılımcı, 20 yaş).

*“Vajinal doğumun çok ağrılı bir eylem olduğunu biliyordum. Normal olan, vajinal doğum olduğu için sezaryenden daha avantajlı bir şey olduğunu düşünüyordum açıkcası”* (7. Katılımcı, 21 yaş).

#### 1.2. Deneyim

Çalışmaya katılan erkek öğrenciler, doğum anını izlerken genellikle şaşkınlık, korku, stres, üzüntü ve mutluluk gibi duyguları bir arada deneyimlediklerini ifade etmiştir.

*“Bebek doğduğu an doğumhanede bulunan herkes çok mutluydu ve o an çok güzeldi. Herkesin yüzü gülüyordu. Ben de mutlu oldum, o ortamda huzur vardı”* (3. Katılımcı, 22 yaş).

*“Aslında vajinal doğum ne kadar ağrılı ve sancılı olsa da güzel bir olay. Bir mucize. Bir kadının bebeği oluyor, ondan bir parça oluyor. Doğum anında bebeğin sesini duymak, işte dünyanın en güzel sesi o. Çok mutlu oldum. Doğum anı gerçekten çok değişik.”* (4. Katılımcı, 21 yaş).

Erkek öğrenciler, doğum eylemini izlerken kendisini doğum yapan annenin yerine koyduğunu, anne ile birlikte ıkindiğini ve bebeğin başının

doğması ile birlikte kendisinin de rahatladığını belirtmiştir.

*“Doğumu izlerken bedenimi çok sıkıştığımı, kendimi muazzam bir şekilde kastığımı farkettim. Yani annenin yerinde ben olsam doğuracaktım. İlk kez doğumu izlediğim için çok dikkatli izliyordum. Sonra bebeğin artık saçları görünüyor ama anne ıknamıyordu. O an bebeğin anne karnından çıkmasını o kadar çok istiyordum ve o kadar çok odaklanmışım ki, farkında olmadan ben de ıkindim. Bebek doğunca ben de rahatlamışım.”* (5. Katılımcı, 20 yaş).

*“Doğumu izlerken bedenimi çok sıkıttım çünkü; o an kendimi annenin yerine koydum. Kendi kendime hadi bebeği çıkar da zarar görmesin, bak ben ıknabiliyorum siz niye ıknamıyorsunuz diye düşündüm.”* (6. Katılımcı, 21 yaş).

*“Doğumhaneye girdiğimde kadın ıknıyordu ve o an onun acısını hissetmişim. Ona ‘ıkn ablacım’ dedim. Onunla birlikte ben de ıknıyordum. Doğumdan sonra kadın bebeğini alıyor, kokluyor. İşte o an çok mükemmel bir görüntü ve çok güzel bir duyguydu.”* (10. Katılımcı, 21 yaş).

#### 1.3. Kazanım

Çalışmaya katılan erkek öğrenciler, doğum eylemini izledikten sonra kadınlara ve annelere karşı farklı bir bakış açısı kazanmış olup, annelerin değerine yönelik farkındalıkları daha da artmıştır. Erkek öğrencilerin çoğu, doğum eylemini izlerken aklına annesinin geldiğini, annesine duyduğu sevgi ve minnettarlığın doğum eylemini izledikten sonra daha çok arttığını ifade etmektedirler.

*“Anne bir bedene can veriyor, biz erkekler çok basit kalıyoruz. Neşat Ertaş’ın da dediği gibi kadınlar insandır erkekler insanoğlu, gerçekten öyle. Doğumu izlerken kadınların değerini anladım diyebilirim. Doğum günümde annemi arayacağım, teşekkür ederim beni doğurduğun için diyeceğim.”* (2. Katılımcı, 20 yaş).

*“Doğumu gördükten sonra annemle ilgili fikirlerim değişti. Annelerin ne çektiğini daha iyi anladım. Doğumhanede doğumu gördükten sonra eve gittim ve daha kapıdan girmeden, annemin terliklerini görünce bile uygulandım. Doğumu izleyince annelerin neler çektiğinin gerçekten farkına vardım. Annelerin çok değerli olduğunu ve doğumun çok zor bir süreç olduğunu anladım.”* (5. Katılımcı, 20 yaş).

*“Doğumu ilk izlediğimde annemin ayağını öpeceğim dedim, elini bile değil ayağını öpeceğim dedim. Ben vajinal doğumu izledikten sonra anneme olan tavırlarım değişmiş, bunu annem fark etmiş. Ben aileme çok bağlı biriyim, sevgide saygıda kusur*

etmem ama yine de bir “offf anne” kalıbı vardır. Doğumu izledikten sonra anneme “offf anne” bile dememişim. Kadın olmanın zor olduğunu biliyordum fakat vajinal doğumu izledikten sonra daha zor olduğunu gördüm. O yüzden kadınlara saygısızlık yapılmamalıdır.” (4. Katılımcı, 21 yaş).

## 2. Tema: Tercihler

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin vajinal doğumu izlemesiyle birlikte ileride eşinin doğum şekli tercihi, eşinin doğumuna girme tercihi hakkında düşünceleri etkilenmiştir. Aynı zamanda doğumhanede erkek hemşirenin yeri ve rolleri hakkında da görüşleri şekillenmiştir.

### 2.1. Doğum şekli

Eşlerin tercihi, kadınların doğum şekli tercihinin etkileyen faktörler arasındadır. Çalışmada erkek öğrencilerin yarısı (n=7) anne ve bebek açısından daha sağlıklı olduğunu düşündükleri ve estetik kaygıları olduğu için eşinin vajinal doğum yapmasını isterken, %42.8’i vajinal doğumun zor, ağrılı, uzun olmasından ve epizyotomiden dolayı sezaryeni tercih etmektedir.

“Estetik açıdan eşimin vajinal doğum yapmasını isterim. Karın bölgesinde dikişlerin olması hoş bir görüntü sağlamaz. Bence yarım saatlik bir durum için karnına dikiş atılmasına gerek yok. O yüzden eşim için vajinal doğum tercihimdir.” (1. Katılımcı, 21 yaş).

“Herhangi bir problem olmazsa gelecekte eşimin vajinal doğum yapmasını isterim. Hem daha erken iyileşme oluyor, hem de daha az komplikasyon görülüyor. Ayrıca bebeğin sağlığı ve anne sütü alması açısından bence vajinal doğum daha iyi.” (11. Katılımcı, 21 yaş)

“Eşimin sadece sezaryen ile doğum yapmasını isterim. Çünkü, vajinal doğum kötü bir durum. Vajinal doğum normal olan doğum ama kesinin (epizyotominin) yapılması kötü bir şey.” (13. Katılımcı, 23 yaş).

### 2.2. Doğuma katılma

Bu çalışmada, erkek öğrencilerin doğum eylemine katıldıktan sonra kadınların daha değerli ve önemli olduğunu anladıkları görülmüştür. Doğum eylemini izledikten sonra erkek öğrencilerin çoğu (n=11) eşine destek olmak amacıyla doğuma girmek istediğini belirtmektedir. Bir öğrenci kararsız olduğunu belirtirken, diğer iki öğrenci eşinin acı çektiğini görmeye dayanamayacağı için ileride eşinin doğumuna girmek istemediğini belirtmiştir.

“Ona psikolojik olarak yardımcı olmak ve elini tutmak için girmek isterim. Hatta çocuğa “ben de

varım” demek için umbilikal kordu bile kendim kesmek isterim.” (2. Katılımcı, 20 yaş).

“Kesinlikle girmek isterim. Çünkü bebeği ilk ben görmek isterim hatta eşimden bile önce. Benden önce başkası görmesin. Bir de eşime doğum sürecinde yardımcı olmak ve onu rahatlatılabilmek için girmek isterim.” (12. Katılımcı, 20 yaş).

“Girerim çünkü ben de yardımcı olurum, yanında dururum. Bebeği ilk kucağıma alırım, severim.” (8. Katılımcı, 20 yaş).

“Hem girmek isterim hem de girmek istemem. Onu desteklemek, onu biraz daha motive etmek için girmek isterim. Ama eşim doğuma girmemi istemezse girmem. Bazı kültürlerde kadınlar utanıyormuş veya kadınlar zor durumdayken kocalarının onları görmelerini istemiyorlarmış...” (14. Katılımcı, 21 yaş).

### 2.3. Doğumhanede erkek hemşire

Çalışmada, erkek öğrencilerin çoğu (n=10), erkek hemşirelerin doğumhanede çalışmaları konusunda cinsiyet ayrımı yapılmaması gerektiğini belirtirken, bazı öğrenciler ise hasta tercihinin belirleyici faktör olduğunu ifade etmiştir.

“Kadınlar doğumhanede neden var ise, erkekler de o yüzden olmalıdır. Kadın ve erkek hemşirelerin rolleri birdir. Doğumhaneye farklı bir amaç için gidilmiyor. Kadın doğum servislerinde erkek hemşirenin, görevinden farklı bir şey düşünebileceğini sanmıyorum. Nasıl kadın hemşireler olmalıysa erkek hemşireler de olmalıdır.” (1. Katılımcı, 21 yaş).

“Erkek hemşire olmalı veya olmamalı diyemiyorum. Aslında bu hastalara sorulmalı.” (9. Katılımcı, 20 yaş).

### Tartışma

Doğum sürecinde kadının olumlu doğum deneyimi yaşaması konusunda doğumhanede görev yapan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Çünkü hemşirelerin, gebe kadınlara yaklaşımı ve verdikleri bakım, hemşirenin doğum eylemine bakış açısı ve ona verdiği anlama göre şekillenmektedir (Doğaner ve ark., 2013; Garthus ve ark., 2013). Hemşirelerin doğumhanede gebelere profesyonel bakım verebilmesi için öncelikle doğum olayına ilişkin kendi algılarının farkında olmalı ve duygularını tanımalıdır.

### Beklenti

Öğrencilerin zihinlerindeki doğum algıları doğrultusunda doğum eyleminden beklentileri oluşmaktadır. Yapılan çalışmada erkek öğrenciler, vajinal doğumun zor, ağrılı ve ölüm korkusunun yaşandığı uzun bir süreç olduğuna ilişkin olumsuz

beklentilerin yanında, anne ve bebek için daha sağlıklı ve iyileşme sürecinin daha kısa olduğuna ilişkin olumlu beklentilerini de ifade etmişlerdir. Literatürde sadece erkek öğrencilerin doğum algısına yönelik bir çalışmaya rastlanmamasına rağmen genel olarak hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar (Saroli-Palumbo ve ark., 2012; Doğaner ve ark., 2013; Kapısız ve ark., 2017) çalışma bulgularını destekleyici niteliktedir. Saroli-Palumbo ve arkadaşlarının (2012) hemşirelik öğrencilerinin doğum ile ilgili tutum ve inançlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin (n=144) %35.4'ü doğum eylemini ağrı verici olarak nitelendirmiştir. Doğaner ve arkadaşlarının (2013) sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da, öğrencilerin %53.2'si vajinal doğumun çok ağırlı olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin vajinal doğumun acı verici bir süreç olduğuna ilişkin beklentilerinin nedeninin, genellikle medya ve çevresel duyumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde de belirtildiği gibi televizyon programları doğumu genellikle riskli, dramatik ve acı verici olarak tasvir etmekte ve bu nedenle toplumun doğum algısını olumsuz yönde etkilemektedir (Morris ve McInerney, 2010; Stoll ve ark., 2014; Hundley ve ark., 2014; Luce ve ark., 2016).

### Deneyim

Çalışmada doğum eylemini izleyen erkek öğrencilerin heyecan, stres, şaşkınlık, korku, üzüntü ve mutluluk gibi duyguları bir arada deneyimledikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğu, doğum anını huzurlu, kutsal, garip, mucizevi olarak tanımlamıştır. Saroli-Palumbo ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin (n=144) %34'ü doğum eylemini stresli, %31.2'si ise mucizevi olarak belirtmişlerdir. Benzer şekilde Eswi ve Sayed'in (2011) Mısırlı erkek hemşire öğrencilerin doğum evinde öğrenme deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrenciler doğum eylemini izlerken hem olumlu hem olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Olumlu duygular olarak doğumu izlerken çok mutlu olduklarını ve ağlayacakmış gibi hissettiklerini ifade ederken, olumsuz duygular olarak ise utandıklarını, anneye sorun yaratmaktan korktuklarını, ellerinin titrediklerini ve çok endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. Trachtenberg (2000) tarafından erkek öğrencilerin (n=17) obstetrik uygulamalara yönelik bakış açılarını değerlendiren fenomenolojik çalışmada da çalışma sonuçlarıyla benzer olacak

şekilde öğrenciler doğum eylemini izledikten sonra hislerini heyecan verici, olağanüstü, ilginç, fantastik, büyüleyici, muhteşem, eşsiz bir durum olarak ifade etmişlerdir. Shin ve arkadaşlarının (2017) Kore'de bulunan erkek hemşirelik öğrencilerinin kadın ve çocuk sağlığı hemşireliğine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da, öğrenciler bebeğin çıkış anını, gördükleri en olağanüstü ve müthiş deneyimlerden biri olarak tanımlamışlardır. Ayrıca aynı çalışmada öğrenciler, Tanrı'dan bir hediyenin doğuşuna tanık oldukları için kendilerini heyecanlı ve garip hissettiklerini belirtmişlerdir.

### Kazanım

Çalışmada, doğum eylemini izledikten sonra erkek öğrencilerin annelerin ve kadınların değerine yönelik farkındalıkları ve annelerine olan minnettarlığı artmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldıktan sonra öğrenciler kadınların daha değerli ve güçlü varlıklar olduğunu anladıklarını, kadın cinsiyetine bakış açılarının değiştiğini, anneliğin kutsal olduğunu ve kadının daha değerli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (Utkualp ve Ogur, 2010; Kapısız ve ark., 2017). Jung ve Park'ın (2011) erkek öğrenci hemşirelerin doğum odası uygulama deneyimlerini açığa çıkarmak amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, anlayış ve minnet teması; kadınlara sempati, bir anneye minnettarlık, anneler ve çocuklara karşı samimiyet alt temaları çerçevesinde, öğrencilerin doğum eylemini izledikten sonra kadınlara olan minnettarlığının arttığı belirtilmiştir. Öğrencilerin doğum sürecinde kadınların sorumluluklarını ve yaşadıklarını görmelerinin, kadınlara yönelik bakış açılarının pozitif yönde değişmesinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

### Doğum şekli

Çalışmada, erkek öğrencilerin yarısı anne ve bebek açısından daha sağlıklı olduğunu düşündükleri ve estetik kaygıları olduğu için ileride eşinin vajinal doğum yapmasını istediğini belirtmiştir. Eşinin sezaryen ile doğum yapmasını istediğini belirten öğrenciler ise vajinal doğumun zor, ağırlı ve uzun bir süreç olmasından ve epizyotomiden dolayı vajinal doğumu tercih etmediğini belirtmiştir. Literatürde belirtildiği gibi vajinal doğumu seçmede etkili olan ana değişkenler genellikle, vajinal doğum sonrası iyileşme, aktivitelere geri dönüşün hızlı ve kolay olması, ağrının daha az olması, vajinal doğumun doğal olduğu ile ilgili algısıdır (Siqueira ve ark., 2011). Doğaner ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada,

hemşirelik öğrencilerinin çoğunun, doğal ve sağlıklı olduğunu düşündükleri için vajinal doğumu tercih etmeleri bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Benzer şekilde Stoll ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencilerinin doğuma yönelik tercih ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada da öğrenciler, hamileliğin ve doğumun kendileri veya eşlerinin bedenleri üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşündükleri için sezaryen tercih etmişlerdir. Saroli-Palumbo ve arkadaşları tarafından (2012) yapılan çalışmada örneklem grubundaki erkeklerin hepsi (n=144) ileride partnerlerinin doğum tercihi olarak elektif sezeryanı tercih etmediklerini belirtmişlerdir.

#### **Doğuma katılma**

Çalışmada erkek öğrenciler doğum eylemini izledikten sonra kadınların daha değerli ve önemli olduklarını farkettilerini bu nedenle ileride eşine destek olmak amacıyla doğuma girmek istediklerini belirtmişlerdir. Çalışma bulgularıyla benzer olarak Shin ve arkadaşlarının (2017) 14 erkek öğrenci ile yaptığı çalışmada da öğrenciler, ileride eşlerinin ağrısını ve acısını anlamak ve doğum sürecinin bir parçası olup eşlerinin yanında olmak istediklerini belirtmişlerdir. Doğum eylemini izlemek, öğrencilerin annelerinin kendilerini nasıl dünyaya getirdiğini düşünmesini sağlarken, aynı zamanda gelecekte eşlerinin doğum süreci ile ilgili bir fikre sahip olmalarını sağlamıştır.

#### **Doğumhanede erkek hemşire**

Çalışmada öğrenciler erkeklerin de doğumhanede çalışabileceğini ve bu konuda kadın erkek ayrımının yapılmaması gerektiğini düşünürken, bazı öğrenciler bu durumun yine de hasta tercihinin bırakılabileceğini belirtmişlerdir. Inoue (2006) tarafından yapılan çalışmada erkek öğrenciler kadınlara yakın bakım verilmesi gereken durumlarda eğer kadın istemiyorsa bakım verilmeyebileceğini ifade etmiştir. Tranchtenberg'in (2000) yaptığı çalışmada ise erkek öğrenciler obstetri alanını "kadınların alanı" olarak nitelendirmiş ve orada çalışmak istemediklerini belirtmiştir. Patterson ve Morin (2002) tarafından erkek öğrenci hemşirelerin kadın doğum klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ile ilgili yapılan çalışmada öğrenciler doğum sürecini "cerrahi işlem" gibi hissettikleri ve doğumhane ortamında erkek varlığının fazla olması nedeniyle postpartum bakım bölümüne göre kendilerini doğumhanede daha rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Ancak, klinik uygulama bittiğinde keyifli bir deneyime sahip olmalarına rağmen, gelecekte istihdam açısından isteksiz olduklarını ve bu bölümü "kadın

dünyası" olarak belirtmişlerdir. Eswi ve Sayed'in (2011) Mısır'da yaptığı çalışmada, erkek hemşire öğrenciler obstetrik uygulamaların çok utanç verici olduğunu, bu uygulamalarda yalnızca kız öğrencilerin olmasının gerektiğini ifade etmişlerdir. Chan ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada erkek öğrenciler doğum eyleminde sağlık personeli tarafından dışlandığını, kız öğrenciler doğumun gerçekleştiği tarafa geçebilirken, erkek öğrencilerin perdenin arkasında kaldığını, perine bakımı gibi uygulamaları yapmasına izin verilmediğini, kadın hastaların kadın hemşirelerden bakım almak istediğini ve bunun da tamamen Çin kültürü ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Çin'de yapılan başka bir etnografik çalışmada, obstetri alanında erkek hemşirelerin çalışmaması veya bu alanın seçmeli olması gerektiği erkek hemşirelik öğrencileri tarafından bildirilmiştir (Chan ve ark., 2014). Türk toplumunun ataerkil bir yapıya sahip olması, kültürel faktörler ve mahremiyet anlayışı gibi birçok değişkenin etkisiyle hastalar kadın doğum kliniklerinde erkek hemşirenin çalışmasını istememektedir. Kültürel faktörlerin yanı sıra gebelerin büyük çoğunluğu, benzer durumları yaşadığı ve kendisini daha iyi anlayacağını düşündüğü için, kendi cinsinden olan kadın hemşirelerin bakım vermesini tercih etmektedir. Çalışmadaki erkek öğrenciler sağlıkta cinsiyet ayrımı olmaması gerektiğini savunmasına rağmen, kültürel faktörlerin etkisiyle yine de hasta tercihinin doğumhanedeki sağlık personelinin cinsiyetinde önemli bir değişken olduğunu vurgulamaktadır. Tüm bu faktörlerin öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri klinikleri belirlemede önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Doğum eylemini izlemek erkek öğrencilerin, kadını ve önemini anlamalarına katkı sağlamıştır. Ayrıca erkek öğrenciler doğum eylemini izledikten sonra kazandıkları deneyimler doğrultusunda, eşlerinin doğumları sırasında onların yanında olmalarının önemli olduğunu düşünmektedir. Bu olumlu kazanımlar, mezuniyet sonrası erkek hemşirelerin, meslek hayatlarında kadınların ihtiyaçlarını belirlemede ve bakımlarını planlamada etkili olacaktır.

Erkek öğrenci hemşirelerin uygulama sırasında kendilerini daha rahat hissetmesini sağlamak için doğumhanede erkek hemşirelere daha fazla yer verilmesi önerilebilir. Uygulama sırasında öğrencinin yaşadığı deneyimleri saptayabilmek için



klirik uygulamalar sırasında öğretim elemanı, öğrenci ve hastane iş birliği çerçevesinde klinik değerlendirme toplantıları düzenlenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerine yönelik genel çalışmalar mevcuttur. Çalışma sonuçlarının genelleştirilebilmesine katkı sağlamak için erkek öğrenci hemşirelerin doğum deneyimlerine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmanın örneklemini bir devlet üniversitesinde hemşirelik bölümüne devam eden erkek öğrencileri temsil etmektedir. Bu nedenle çalışma sonuçları tüm erkek hemşirelik öğrencileri için genellenemez. Araştırmacıların cinsiyeti örneklem grubundan farklı olduğu için erkek-kadın görüşmelerinde görüşmenin içeriği etkilenebilir ve katılımcılar araştırmacının beklentisine yönelik olarak algıladıkları duruma özgü soruları cevaplamaya çalışmış olabilirler.

#### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin Etik Kurulu'ndan (Tarih:20.12.2017 Karar No:301) ve hemşirelik bölümünden izin alınmıştır. Çalışmanın amacı katılımcılara ayrıntılı olarak açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, gizlilik ve mahremiyet haklarının saklı tutulacağı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri hakkında bilgilendirilerek, görüşmelerin yapılması ve kaydedilmesi için katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ayrıca erkek öğrencilerin doğumda yer alması için annelerden de izin alınmıştır.

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

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

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

#### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Erkek öğrencilerin doğuma verdikleri anlam bakımından literatürde sınırlı çalışma mevcuttur. Bu çalışma ile birlikte literatüre katkı sağlandığı düşünülmektedir.
- Erkek öğrencilerin doğumu izledikten sonra kadını ve önemini daha fazla anladıklarına dikkat çekilmiştir.
- Erkek öğrencilerin bu olumlu kazanımları sayesinde meslek hayatlarında kadınların ihtiyaçlarını belirlemede ve bakımlarını planlamada daha etkili olacağı düşünülmektedir.

#### Kaynaklar

- Adams ED, Bianchi AL. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37, 106-115.
- Aktaş S, Pasinlioğlu T. (2017). The effect of empathy training given to midwives upon meeting mothers' expectations and level of perceiving labor and midwives during postpartum period. *Gynecology-Obstetrics and Neonatology Medical Journal*, 14(2),60-65.
- Attarha M, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Jamilia, M. (2016). The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: A Qualitative content analysis. *Health*, 8,336-343.
- Chan ZC, Chan YT, Yu HZ, Law YF, Woo WM, Lam CT. (2014). An ethnographical study on the academic experiences of Chinese male nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 130-136.
- Chan ZC, Lui CW, Cheung KL, Hung KK, Yu KH, Kei SH. (2013). Voices from a minority: experiences of Chinese male nursing students in clinical practice. *American Journal of Men's Health*, 7(4), 295-305.
- Doğaner G, Doğaner A, Duran Ö, Tuna M, Tezcan Ş, Turan G. (2013). The determination of opinions on preferences of health sciences students on the mode of delivery. *Journal of Turk Society Obstetric and Gynecology*, 10(1), 31-6.
- Eswi A, El Sayed Y. (2011). The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 93-98.
- Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollrath ME. (2013). Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives Womens Mental Health*, 16, 1-10.
- Hundley V, Duff E, Dewberr, J, Luce A, Van Teijlingen, E. (2014). Fear in childbirth: are the media responsible?. *MIDIRS Midwifery Digest*, 24(4), 444-447.

- Inoue M, Chapman R, Wynaden D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 559-567.
- Jung OB, Park HJ. (2011). Experience on delivery room practice of male nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 64-76.
- Kapısız Ö, Karaca A, Süzer-Özkan F, Gülen Savaş H. (2017). Perceptions of nursing students regarding childbirth. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 7 (3), 156-160
- Kordi, M, Bakhshi M, Tara, F. (2014). The effect of continuous support during labor on labor progress in primigravida women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(107), 7-14.
- Luce A, Cash M, Hundley V, Cheyne H, Van Teijlingen E, Angell C. (2016). "Is it realistic?" the portrayal of pregnancy and childbirth in the media. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1),1-10.
- Morris T, McInerney K. (2010). Media representations of pregnancy and childbirth: An analysis of reality television programs in the United States. *Birth*, 37(2), 134-140.
- Saroli-Palumbo CS, Hsu R, Tomkinson J, Klein MC. (2012). Pre-university students' attitudes and beliefs about childbirth: implications for reproductive health and maternity care. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*, 11(2), 27-37.
- Shaba, IA, Khater WA, Akhu Zaheya LM. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 204-209.
- Shin G, Kim S, Lee YK. (2017). Experiences of male nursing students in simulation training for maternal and child nursing care. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(3), 95-101.
- Siqueira RM, Martins RGG, Peixoto HM. (2011). Nursing student views on preferences by type of delivery. *Journal of Nursing UFPE*, 6(1), 69-75, on line-ISSN: 1981-8963.
- Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), 220-226.
- Suwannabol N, Suwathan L. (2012). The practical delivery room experience of nursing students at Suranaree University of Technology. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 6(11), 519-522.
- Taşçı, KD. (2007). Students' opinions about obstetric and gynecologic nursing course at the beginning and end of the semester. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(3), 45-51.
- Trachtenberg IH. (2000). Hear our voices: a phenomenological perspective of male nursing students' experiences in obstetrics (Doctoral dissertation, Widener University).
- Utkualp N, Ogur P. (2010). Nursing students to clinical practice of maternal nursing course perceptions about delivery and delivery room. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art*, 3(1), 45-54.
- Wattananon Y, Jitima V, Wanasatit W. (2010). The relationship between readiness factors of nursing student and practices achievement on normal delivery care. *Journal of Nursing Science*, 28(4), 67-73.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2016). *Qualitative Research Methods In The Social Sciences*. 6. Baskı, Ankara, Tıpkı Printing, s.35-48.

## Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

### Determination of the Nursing Perceptions towards Nursing Diagnosis and Affecting Factors

Sema Köse<sup>1</sup>  Aslı Sis Çelik<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/08/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu araştırma 20 Mayıs-15 Haziran 2019 tarihleri arası ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında görev yapan 755 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 312 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 26.95±6.66 olduğu, %83.3'ünün kadın, %62.5'inin bekâr, %38.5'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve %85.3'ünün klinik hemşiresi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği puan ortalamasının 2.47±0.48 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumuna, eğitim düzeylerine, bakım verirken hemşirelik sürecini kullanma ve kullanılması gerektiğini düşünme durumlarına ve hemşirelik tanılaması yapma durumlarına göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05)

**Sonuç:** Hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarının orta düzeyde olumsuz olduğu, lisans mezunu olan, bakım verirken hemşirelik sürecini kullanan ve kullanılması gerektiğini düşünen, hemşirelik tanılaması yapan hemşirelerin, hemşirelik tanımlarına ilişkin algılarının diğer hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek ve olumlu olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, hemşirelik tanısı, hemşirelik süreci, algı

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to determine the states of perceptions towards nursing diagnosis and the affecting factors in nurses working in a university hospital.

**Methods:** This descriptive study was conducted in a university hospital located in the eastern Turkey between May 20th, and June 15th, 2019. The study population consisted of 755 nurses working between the dates specified in the relevant hospital. The sample of the study consisted of 312 nurses who agreed to participate in the research. In the data collection, "Introductory Characteristics Form" and "Perceptions towards Nursing Diagnosis Scale" were used.

**Results:** Of the nurses participated in the research, mean age was 26.36±6.66, 83.3% was female, 62.5% was single, 38.5% was graduated from vocational school of health, and 85.3% was a clinical nurse. The mean Perceptions towards Nursing Diagnosis Scale score of the nurses was found to be 2.47±0.48. It was determined that the difference in total and sub-scale score averages of nurses in the Perceptions Towards Nursing Diagnosis Scale was statistically significant in terms of the nurses' marital status, education level, thoughts about the use of and the necessity of the use of nursing process in providing care, and status in performing nursing diagnosis (p<0.05).

**Conclusion:** It was found that nurses' states of perceptions towards nursing diagnosis were moderate and negative, and the perceptions towards nursing diagnosis of nurses who had a bachelor's degree, who used the nursing process while providing care and thought that they should be used, and the nurses who perform nursing diagnosis were significantly higher and positive than other nurses.

**Keywords:** Nurse, nursing diagnosis, nursing process, perception

**ORCID IDs of the authors:** ASÇ: 0000-0002-3597-7167; SK: 0000-0001-8653-1432

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Doç. Dr. Aslı Sis Çelik  
Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** aslisis@hotmail.com

**Atf/Citation:** Köse S, Sis Çelik A. (2020). Hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 244-253. DOI: 10.38108/ouhcd.785110

## Giriş

Bireyin doğumundan ölümüne kadar, sağlık/hastalık durumunu anlama, bu durumdan doğacak gereksinimleri/problemleri saptama ve gerekli uygulamaları planlayarak gereksinimleri karşılama problemleri çözme sorumluluğuna sahip hemşirelik mesleği; kuramsal bilgi ve beceriyi gerektiren bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. Her profesyonel meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de uygulamalar için bilimsel yöntemler kullanılmaktadır (Akça Ay, 2007).

Hemşirelik uygulamalarına bilimsel ve planlı bir yaklaşım getiren yöntemlerden biri “hemşirelik süreci”dir (Biol, 2013). Hemşirelik süreci, “hemşirelik bakımının uygulanmasında bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorun veya sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulan, sorunların çözümünde kullanılan, kritik düşünmeyi sağlayan ve bakım vermenin temelini oluşturan” bir yöntemdir (Akça Ay, 2011; Craven ve Hirnle, 2010; Potter, 2009). Günümüzde hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeyde tutma ve mesleki otonomiye sahip bir meslek olma çabasında olan hemşireliğin, belirlediği hedeflere ulaşabilmesi için uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği gün geçtikçe daha fazla önem kazanmıştır (Biol 2013; Hemşirelik Yönetmeliği, 2010; Kaya ve ark., 2010). Hemşirelik uygulamalarını görünür kılmak için hemşireler sağlık hizmetlerine olan katkılarını algılamak, tanımlamak ve ölçmek zorundadırlar. Bunu başarabilmek için uygulamalarında bilimsel bir problem çözme süreci olan hemşirelik sürecinin kullanılması gerekmektedir. Hemşirelik süreci ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla hemşirelik öğrencileri üzerinde yapıldığı, hemşirelerle yapılan çalışmaların daha sınırlı olduğu görülmektedir (Güner ve Terakye, 2000; Keski ve Karadağ, 2010; Özer ve Kuzu, 2006). Ayrıca ilgili alanda yapılan çalışmalar uygulama alanlarında hemşirelik süreci ile ilgili kayıtların da yeterli olmadığını göstermektedir (Ayrıl ve ark., 2003; Türk ve ark., 2010).

“Hemşirelik tanılarının neler olduğu, kullanımının önemi ve uygulamaya katkısının hemşireler tarafından farklı şekillerde algılanması, hemşirelik tanılarının sahada kullanımını etkileyebileceği gibi ortak tanısallık terminolojinin kullanımını ve hasta bakımının planlanmasını da olumsuz yönde etkileyecektir. Bazı hemşireler hemşirelik tanılarının hasta bakımını doğrudan etkilediğine ve hastanın önceliklerinin sistematik bir

şekilde belirlenmesini sağladığına inanırken, bazıları ise uygulamada bunların önemli/etkili olmadığı görüşündedir. Hemşirelik tanılarının olumlu ya da olumsuz algılanması hemşirelerin kullanımını ve uygulamalarını etkilemektedir (Halverson ve ark., 2011). Frisch ve Kelley (2002) hemşirelik tanılarının kullanımının olumlu algılanmasının hastanın gereksinimlerinin tanımlanmasını ve hasta bakımının planlanmasını pozitif yönde etkilediğini ve hasta bakımının kalitesini arttırdığını bildirmiştir.

Türkiye’de hemşirelik tanıları ve hemşirelik süreci ile ilgili yapılan araştırmaların giderek artmasına rağmen, uygulama ortamlarında hemşirelik tanılarının hemşireler tarafından nasıl algılandığına yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırmada yanıt aranacak sorular;

1.Hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumları nedir?

2.Hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

## Yöntem

Tanımlayıcı türde olan araştırma 20 Mayıs-15 Haziran 2019 tarihleri arası ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında görev yapan 755 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formüle göre 310 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, ilgili tarihler arasında ilgili kurumda çalışan 755 hemşireye ulaşılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 312 hemşire araştırmanın örneklemine oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafında hazırlanan form, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı, çalıştığı birim, çalışma biçimi, görev unvanı, bilgisayar kullanma düzeyi vb.) içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

“Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği”: Frost ve arkadaşları tarafından 1991 yılında hemşirelerin

hemşirelik tanıların algılama durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın Korhan ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek hemşirelik tanıların kullanımı, kullanışlılığı, amaçlarını, sonuçları, hedeflerini ve sınırlılıkları konusunda hemşirelerin algılamalarını yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. 26 maddeden oluşan ölçek, hemşirelik tanıların kullanım kolaylığının ve mesleğe, bakım sürecine yararlarına ilişkin algılamaların değerlendirildiği dört alt alan içermektedir. Hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı (Maddeler: 8. 9. 11. 13. 14. 15. 18. 19. 20), Hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama (Maddeler: 3. 4. 5. 7. 17. 23. 24), Kullanım kolaylığı (Maddeler:1. 10. 16. 21. 22. 26), Kavramsal yön (Maddeler:2. 6. 12. 25). Ölçek, beşli likert (tamamen katılıyorum/ tamamen katılmıyorum) tipindedir. Ölçek puanı, tamamen katılıyorum=5, tamamen katılmıyorum= 1 şeklinde hesaplanarak ölçeğin madde sayısına bölünerek belirlenmektedir. Toplam puan 1- 5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması hemşireler tarafından hemşirelik tanıların olumlu yönde algılandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.84 olarak bildirilmiştir (Akın Korhan ve ark., 2013). Bu çalışmada da Cronbach's alpha katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

İlgili tarihler arasında kurumda çalışan hemşirelere çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama araçları araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılarak kendilerinin doldurması istenmiştir. Veri toplama aracının uygulanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veriler SPSS programında değerlendirilmiş ve tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, tanımlayıcı özelliklere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında one way ANOVA (ileri analiz için Bonferroni), Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normallik testi sonucunda, normal kabul edilen veri setinde parametrik, normal dağılım göstermeyen veri setinde ise non-parametrik testler kullanılmış ve veriler yorumlanmıştır.

X Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (2/20-2019), ilgili kurumdan kurum izni ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $26.95 \pm 6.66$  olduğu, %83.3' ünün kadın, %62.5'inin bekâr olduğu ve %38.5' inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %26.3'ünün dahili kliniklerde, %34.9'unun yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı ve %85.3'ünün klinik hemşiresi olarak çalıştığı, hemşirelerin %35.9'unun meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %46.5'inin bulunduğu birimde 1-5 yıl arasında çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %85.9' unun hemşirelik sürecine dair bir eğitim aldığı, eğitim alanların %59.6' sının hizmet içi eğitimde bu eğitimi aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %92.9' unun bakım verirken hemşirelik sürecini kullandığı, büyük çoğunluğunun (%95.8) bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %92.3' ünün hemşirelik tanınması yaptığı, %55.1'inin hemşirelik tanınmasını hasta kabulünden sonra ilk 1 saat içinde yaptığı, %51.3'ünün hemşirelik sürecinde en çok zorlandıkları aşamanın veri toplama (tanılama) aşaması olduğu ve %54.2'inin en çok enfeksiyon riski tanısını koydukları saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği "Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı" alt boyutu puan ortalamasının  $2.00 \pm 0.73$  olduğu, "Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama" alt boyutu puan ortalamasının  $2.76 \pm 0.58$  olduğu, "Kullanım Kolaylığı" alt boyutu puan ortalamasının  $2.72 \pm 0.50$  olduğu, "Kavramsal Yön" alt boyutu puan ortalamasının  $2,65 \pm 0,48$  olduğu, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam puan ortalamasının  $2.47 \pm 0.48$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ancak "Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı" ve "Kavramsal yön" alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini kullanma durumlarına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ancak "Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama", alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşünme durumlarına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı”, “Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama”, “Kullanım Kolaylığı”, alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ )(Tablo 4).

Hemşirelerin hemşirelik tanılaması yapma durumlarına göre ise ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ )(Tablo 4)

### Tartışma

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%85.9) hemşirelik sürecine dair bir eğitim aldığı, eğitim alanların ağırlıklı olarak (%59.6) bu eğitimi çalıştığı kurumdaki hizmet içi eğitimlerde aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%92.9) bakım verirken hemşirelik sürecini kullandığı ve (%95.8) bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 2). Kamberi (2018) Arnavutluk'ta yaptığı çalışmasında hemşirelerin %95'inin hemşirelik süreci ile ilgili bilgisinin olduğunu, bilgisi olanların çoğunluğunun bu bilgiyi iş yerinde veya çeşitli eğitimlerde aldığını ve %47'sinin klinik uygulamalarında hemşirelik süreci kullandıklarını belirtmiştir. Atnafe ve ark. (2017) Doğu Etiyopya'da yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %48.9'unun hemşirelik sürecini kullandığını bildirmiştir. Olmaz ve Karakurt'un (2019) çalışmasında araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %93.1'inin eğitimi süresince hemşirelik sürecine ilişkin teorik eğitim aldığı, %94.7'sinin klinikte hastaya bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli gördüğü ve en çok hemşirelik sürecinin veri toplama (%36.6) aşamasında sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Zaybak ve arkadaşları (2016) çalışmalarında hemşirelerin %78.8'inin hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşündüklerini bildirmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %77.8'inin hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğine inandığı ve %83.1'inin bireyin bakımında hemşirelik sürecini kullandığı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliğine” göre hemşirelik bakımının verilmesi ve sürdürülmesinde hemşirelik

sürecinin kullanılması hükmü yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Dünya Sağlık Örgütü de hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanmalarını önermektedir (WHO, 2009).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaklaşık yarısının (%51.3) hemşirelik sürecinde en çok zorlandıkları aşamanın veri toplama (tanılama) aşaması olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan çeşitli çalışmalarda hemşirelerin en çok veri toplama aşamasında sorun yaşadığı belirtilmiştir (Turaç, İpek ve Şahin, 2015; Zaybak ve ark., 2016).

Doğru ve güvenli bakımın sağlanması için, yeterli ve doğru veri toplanması gerekmektedir. Hemşirelik sürecinin ilk basamağı veri toplama aşamasıdır ve hemşirelik sürecinin diğer aşamalarına temel olduğu için oldukça önemlidir (Biol, 2013). Bu aşamada yaşanan bir sorun, tüm aşamaların yanlış yorumlanmasına neden olabilir. Doğru ve yeterli veriyi elde edemeyen bir hemşire, bu verilerden yanlış bir hemşirelik tanısı koyabilir, böylece doğru olduğunu düşündüğü hemşirelik girişimlerini yanlış belirleyerek yanlış uygulamalar yapabilir. Yanlış yaptığı bu aşamaların sonucunda değerlendirme de doğru yapılamadığı için hastanın gereksinimi karşılanamayabilir, sorunu çözülemeyebilir. Çalışmanın yapıldığı hastane ülkenin doğusunda bulunmakta ve çevre illerden gelen hasta-hasta yakınlarına hizmet vermektedir. Hizmet verilen hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması, bazılarının Türkçe bilmiyor olmaları hemşirelerin bu nedenle etkili iletişim kuramamalarına yol açarak hemşirelerin veri toplama aşamasında zorlanmalarına sebep olabileceği düşünülebilir. Ayrıca ülkemizdeki hemşirelik okullarında hemşirelik süreci ile ilgili verilen teorik eğitim içeriklerinin standart olmaması ve uygulamada öğrenciye pratik kazandırılması hususunda yetersizlikler bulunması bu sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği “Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı” alt boyutu puan ortalamasının  $2.00\pm 0.73$  olduğu, “Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama” alt boyutu puan ortalamasının  $2.76\pm 0.58$  olduğu, “Kullanım Kolaylığı” alt boyutu puan ortalamasının  $2.72\pm 0.50$  olduğu, “Kavramsal Yön” alt boyutu puan ortalamasının  $2,65\pm 0,48$  olduğu, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam puan ortalamasının  $2.47\pm 0.48$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ölçekten alınan bu puan ortalamalarına göre hemşirelik tanımlarına yönelik genel olarak algılarının olumsuz olduğu, Hemşirelik Mesleğinin

Tanımı ve Tanıtımına ilişkin algılarının olumlu olduğu ancak Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlamaya yönelik algılarının, Kullanım Kolaylığı algılarının ve Kavramsal Yön algılarının olumsuz olduğu söylenebilir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Halverson ve arkadaşlarının (2011) aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamasının 3.09±0.63 olduğu, alt boyutlara ait puan ortalamalarının ise Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı alt boyutu puan ortalamasının 2.59±0.80, “Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama” alt boyutu puan ortalamasının 3.51±0.73 olduğu, “Kullanım Kolaylığı” alt boyutu puan ortalamasının 2.98±0.58 olduğu, “Kavramsal Yön” alt boyutu puan ortalamasının 3.53±0.82 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Halverson ve arkadaşları (2011) bu çalışmalarında; Frost ve Orth’un (1991) aynı ölçek kullanılarak 1991 yılında elde ettikleri veriler ile kendi verileri arasında karşılaştırma yapmış ve son on yılda hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik algılarının daha olumsuz hale geldiğini belirtmiştir. Akın Korhan ve ark. (2013) çalışmalarında hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının 2.48±0.45 olduğu saptanmış ve alt ölçeklerden “hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı” puan ortalaması 1.87±0.70 olup hemşirelerin bu konudaki algılarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Diğer alt ölçeklerin puan ortalamalarının (hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama 2.90±0.57, kullanım kolaylığı 2.75±0.50 ve kavramsal yön 2.73±0.59) ise ölçek toplam puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama, kullanım kolaylığı ve kavramsal yön açısından hemşirelik tanılarını algılamalarının olumsuz olduğu belirtilmiştir. Zaybak ve ark. (2016) çalışmalarında çalışma kapsamına aldıkları hemşirelerin hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında güçlük yaşadıklarını, hemşirelerin hemşirelik sürecini uygularken en çok hemşire ve zaman yetersizliğinden kaynaklı güçlük yaşadıklarını ve yaşadıkları güçlükler çözüm olarak, çoğunlukla hemşire sayısının artırılması gerektiğini ifade ettiklerini bildirmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı hastane 3. basamak bir sağlık kuruluşu olup sadece bulunduğu şehre değil bulunduğu bölgedeki 12’ye yakın şehre hizmet vermektedir ve sahip olduğu yatak kapasitesine göre çalışan hemşire sayısı yetersizdir. Bu kapsamda çalışma kapsamına alınan hemşirelerin iş yoğunluğu ve hemşirelik sürecini uygulamada yaşadıkları zorluklar nedeniyle

algılarının genel olarak olumsuz olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=312)

| Tanıtıcı Özellikler                     | Ort±SS     | Min- Max |
|---|------------|----------|
| <b>Yaş ort.</b>                         | 26.95±6.66 | 19-58    |
|   | n          | %        |
| <b>Cinsiyet</b>                         |            |          |
| Kadın                                   | 260        | 83.3     |
| Erkek                                   | 52         | 16.7     |
| <b>Medeni Durum</b>                     |            |          |
| Evli                                    | 117        | 37.5     |
| Bekar                                   | 195        | 62.5     |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                    |            |          |
| Sağlık Meslek Lisesi                    | 122        | 38.5     |
| Ön Lisans                               | 87         | 27.8     |
| Lisans ve üstü                          | 103        | 33.7     |
| <b>Çalıştığı Birim</b>                  |            |          |
| Dahiliye Kliniği                        | 82         | 26.3     |
| Cerrahi Kliniği                         | 56         | 17.9     |
| Yoğun Bakım Ünitesi                     | 109        | 34.9     |
| Diğer                                   | 65         | 20.8     |
| <b>Çalıştığı Birimdeki Görevi</b>       |            |          |
| Klinik hemşiresi                        | 266        | 85.3     |
| Sorumlu hemşire                         | 37         | 11.9     |
| Diğer*                                  | 9          | 2.9      |
| <b>Meslekte Çalışma Süresi</b>          |            |          |
| Bir yıldan az                           | 46         | 14.7     |
| 1-5 yıl arası                           | 112        | 35.9     |
| 6-10 yıl arası                          | 95         | 30.4     |
| 11-15 yıl arası                         | 28         | 9.0      |
| 16 yıl ve üstü                          | 31         | 9.9      |
| <b>Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi</b> |            |          |
| Bir yıldan az                           | 106        | 34.0     |
| 1-5 yıl arası                           | 145        | 46.5     |
| 6-10 yıl arası                          | 35         | 11.2     |
| 11-15 yıl arası                         | 11         | 3.5      |
| 16 yıl ve üstü                          | 15         | 4.8      |

\*Yoğunbakım, ameliyathane vb. birimlerde çalışanlar

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre “Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı” alt boyutunda lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan hemşirelerin algılarının ön lisans mezunu olan hemşirelerden, “Kavramsal yön” alt boyutunda ise lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan hemşirelerin algılarının diğer eğitim seviyesindeki hemşirelerden anlamlı derecede daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Hemşirelik Süreci İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=312)

| Özellikler   | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Hemşirelik Sürecine Dair Eğitim Alma Durumu</b>                                   |     |      |
| Evet   | 268 | 85.9 |
| Hayır  | 44  | 14.1 |
| <b>Hemşirelik Sürecine Dair Eğitimin Nerden Alındığı</b>                             |     |      |
| Eğitim süreci  | 89  | 31.2 |
| Hizmet içi eğitim  | 170 | 59.6 |
| Kongre   | 4   | 1.4  |
| Diğer  | 22  | 7.7  |
| <b>Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Kullanma Durumu</b>                            |     |      |
| Evet   | 290 | 92.9 |
| Hayır  | 22  | 7.1  |
| <b>Bakım Verirken Hemşirelik Sürecinin Kullanılması Gerektiğini Düşünme Durumu</b>   |     |      |
| Evet   | 299 | 95.8 |
| Hayır  | 13  | 4.2  |
| <b>Hemşirelik Tanılaması Yapma Durumu</b>  |     |      |
| Evet   | 288 | 92.3 |
| Hayır  | 24  | 7.7  |
| <b>Hemşirelik Tanılaması Yapıyorsa Hasta Kabulünden Ne Kadar Süre Sonra Yapıyor?</b> |     |      |
| İlk 1 saat içinde  | 161 | 55.1 |
| İlk 24 saat içinde   | 80  | 27.4 |
| Herhangi bir zamanda   | 40  | 13.7 |
| Diğer  | 11  | 3.8  |
| <b>Hemşirelik Sürecinde En Çok Zorlandığı Aşamalar</b>                               |     |      |
| Veri toplama   | 160 | 51.3 |
| Hemşirelik Tanısı  | 61  | 19.6 |
| Planlama   | 40  | 12.8 |
| Uygulama   | 34  | 10.9 |
| Değerlendirme  | 17  | 5.4  |
| <b>En Sık Kullandığı Hemşirelik Tanıları</b>   |     |      |
| Enfeksiyon riski   | 169 | 54.2 |
| Bilgi eksikliği  | 32  | 10.3 |
| Düşme riski  | 58  | 18.6 |
| Dengesiz Beslenme: Beden gereksiniminden az/Fazla beslenme                           | 14  | 4.5  |
| Deri bütünlüğünde bozulma  | 26  | 8.3  |
| Diğer  | 13  | 4.2  |

**Tablo 3.** Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği Alt Boyut ve Toplamından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=312)

| HTAÖ          | X±SS   | Min.        | Max.        |      |
|---------------|--|-------------|-------------|------|
| Alt Boyutlar  | Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı     | 2.00 ±0.73  | 1           | 5    |
|               | Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama | 2.76±0.58   | 1           | 4.71 |
|               | Kullanım Kolaylığı                           | 2.72±0.50   | 1           | 4.33 |
|               | Kavramsal Yön                                | 2.65±0.61   | 1.25        | 4.50 |
| <b>Toplam</b> | <b>2.47±0.48</b>                             | <b>1.08</b> | <b>4.62</b> |      |



**Tablo 4.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler                                | Alt Boyutlar                             |  |                    |  | Toplam           |
|--|--|--|--------------------|--|------------------|
|  | Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı | Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama | Kullanım Kolaylığı | Kavramsal Yön  |                  |
|  | Ort±SS                                   | Ort±SS                                       | Ort±SS             | Ort±SS   |                  |
| <b>Cinsiyet</b>                                    |  |  |                    |  |                  |
| Kadın  | 1.97±0.70                                | 2.75±0.577                                   | 2.72±0.49          | 2.65±0.62  | 2.46±0.46        |
| Erkek  | 2.16±0.87                                | 2.81±0.61                                    | 2.70 ±0.53         | 2.66±0.59  | 2.54±0.56        |
| <i>Test ve P değeri</i>                            | t=1.744, p=0.082                         | t=0.669, p=0.504                             | t=342, p=0.733     | t=0.144, p=0.886   | t=1.087, p=0.278 |
| <b>Medeni Durum</b>                                |  |  |                    |  |                  |
| Evli   | 1.97±0.68                                | 2.76±0.59                                    | 1.99±0.72          | 2.69±0.62  | 2.49±0.45        |
| Bekar  | 2.01±0.77                                | 2.76±0.57                                    | 2.07±0.83          | 2.63±0.61  | 2.46±0.49        |
| <i>Test ve P değeri</i>                            | t=0.493, p=0.622                         | t=0.021, p=0.983                             | t=0.695, p=.0485   | t=0.783, p=0.434   | t=0.643, p=0.521 |
| <b>Eğitim düzeyi</b>                               |  |  |                    |  |                  |
| Sağlık Meslek Lisesi <sup>1</sup>                  | 2.17 ±0.74                               | 2.83±0.62                                    | 2.78 ±0.49         | 2.81 ±0.63   | 2.52 ±0.46       |
| Ön Lisans <sup>2</sup>                             | 2.00 ±0.73                               | 2.75 ±0.54                                   | 2.71 ±0.48         | 2.59 ±0.55   | 2.48 ±0.46       |
| Lisans ve üzeri <sup>3</sup>                       | 1.85 ±0.71                               | 2.69±0.57                                    | 2.67±0.52          | 2.56 ±0.61   | 2.43 ±0.50       |
| <i>Test ve P değeri</i>                            | F=4.431, p=0.013*<br>2-3 <sup>a</sup>    | F=1.649, p=0.194                             | F=1.390, p=0.251   | F=5.215, p=0.006*<br>1-3 <sup>a</sup> , 2-3 <sup>a</sup> | F=0.870, p=0.420 |
| <b>Hemşirelik Sürecine Dair Eğitim Alma Durumu</b> |  |  |                    |  |                  |
| Evet   | 1.99±0.72                                | 2.75±0.58                                    | 2.71±0.50          | 2.65±0.63  | 2.46±0.47        |
| Hayır  | 2.07±0.83                                | 2.78±0.60                                    | 2.80±0.49          | 2.67±0.49  | 2.52±0.49        |
| <i>Test ve P değeri</i>                            | t=0.695, p=0.488                         | t=0.303, p=0.762                             | t=1.123, p=0.262   | t=0.221, p=0.825   | t=0.782, p=0.435 |

<sup>a</sup>Bonferroni düzeltmesi sonucu aralarında anlamlı fark çıkan gruplar

t= Bağımsız gruplarda t testi

F= one way ANOVA analizi

\*p<0.05 \*\* p<0.001

**Tablo 4.** Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

| Tanıtıcı Özellikler  | Alt Boyutlar                             |           |  |           |                      |           |                     |           | Toplam               |           |
|--|--|-----------|--|-----------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|----------------------|-----------|
|  | Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı |           | Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama |           | Kullanım Kolaylığı   |           | Kavramsal Yön       |           |                      |           |
|  | Medyan                                   | Min-Maks  | Medyan                                       | Min-Maks  | Medyan               | Min-Maks  | Medyan              | Min-Maks  | Medyan               | Min-Maks  |
| <b>Meslekte Çalışma Süresi</b>   |  |           |  |           |                      |           |                     |           |                      |           |
| Bir yıldan az  | 1.78                                     | 1.00-4.44 | 2.86   | 1.29-4.71 | 2.75                 | 1.33-3.83 | 2.75                | 1.50-4.25 | 2.46                 | 1.46-3.85 |
| 1-5 yıl arası  | 2.00                                     | 1.00-5.00 | 2.71   | 1.14-4.57 | 2.67                 | 1.00-4.33 | 2.75                | 1.25-4.50 | 2.40                 | 1.15-4.62 |
| 6-10 yıl arası   | 2.00                                     | 1.00-5.00 | 2.71   | 1.57-4.43 | 2.67                 | 1.67-3.83 | 2.50                | 1.50-4.00 | 2.42                 | 1.42-4.04 |
| 11-15 yıl arası  | 2.00                                     | 1.00-2.78 | 2.86   | 1.43-3.71 | 2.83                 | 2.00-3.67 | 2.62                | 1.75-4.00 | 2.48                 | 1.81-3.12 |
| 16 yıl ve üstü   | 2.00                                     | 1.00-4.56 | 2.71   | 1.00-4.29 | 3.00                 | 1.17-3.83 | 2.50                | 1.25-4.50 | 2.58                 | 1.08-3.50 |
| <i>Test ve P değeri</i>  | KW=5.291, p=0.259                        |           | KW=1.241, p=0.871                            |           | KW=7.301, p=0.121    |           | KW=0.345, p=0.987   |           | KW=2.605, p=0.626    |           |
| <b>Bakım verirken hemşirelik sürecini kullanma durumu</b>                            |  |           |  |           |                      |           |                     |           |                      |           |
| Evet   | 2.00                                     | 1.00-5.00 | 2.71   | 1.00-4.71 | 2.67                 | 1.00-4.33 | 2.75                | 1.25-4.50 | 2.46                 | 1.08-4.62 |
| Hayır  | 2.00                                     | 1.00-4.56 | 3.00   | 1.86-4.43 | 2.92                 | 1.83-3.83 | 2.50                | 1.50-3.50 | 2.56                 | 1.81-4.04 |
| <i>Test ve P değeri</i>  | U=3007,000, p=0.652                      |           | U=2286,000, p=0.026*                         |           | U=2667,000, p=0.197  |           | U=3139,500, p=0.901 |           | U=2608,000, p=0.153  |           |
| <b>Bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılmasını gerektiğini düşünme durumu</b> |  |           |  |           |                      |           |                     |           |                      |           |
| Evet   | 2.00                                     | 1.00-5.00 | 2.71   | 1.00-4.71 | 2.67                 | 1.00-4.33 | 2.75                | 1.25-4.50 | 2.46                 | 1.08-4.42 |
| Hayır  | 2.56                                     | 1.56-5.00 | 3.29   | 1.57-4.57 | 3.00                 | 1.83-4.33 | 2.50                | 1.75-4.25 | 2.85                 | 1.65-4.62 |
| <i>Test ve P değeri</i>  | U=877,000, p=0.001*                      |           | U=862,500, p=0.001*                          |           | U=1306,000, p=0.044* |           | U=1743,000, p=0.525 |           | U=830,000, p=0.000** |           |
| <b>Hemşirelik tanılaması yapma durumu</b>  |  |           |  |           |                      |           |                     |           |                      |           |
| Evet   | 2.00                                     | 1.00-5.00 | 2.71   | 1.00-4.71 | 2.67                 | 1.00-4.33 | 2.75                | 1.25-4.50 | 2.46                 | 1.08-4.62 |
| Hayır  | 2.00                                     | 1.11-4.56 | 3.00   | 1.43-4.43 | 2.75                 | 2.17-3.83 | 2.75                | 2.00-3.50 | 2.60                 | 1.81-4.04 |
| <i>Test ve P değeri</i>  | U=2786,000, p=0.113                      |           | U=2561,000, p=0.034*                         |           | U=3214,000, p=0.566  |           | U=3299,500, p=0.710 |           | U=2627,000, p=0.049* |           |

U=Mann Whitney U testi

KW= Kruskal Wallis-H testi

\*p<0.05 \*\* p<0.001

Akın Korhan ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında hemşirelerin eğitim durumlarının hemşirelik tanılarına ilişkin algılarını etkilemediği bildirilmiştir. Hemşirelik süreci bilimsel sorun çözme yöntemlerini uygulayabilme ve eleştirel düşünme gücü ile yakından ilişkilidir ve her eğitim düzeyinde hemşirelik tanılarına ilişkin müfredat programları aynı düzeyde değildir. Bu özelliklerin kazanılmasında eğitim süresinin ve kalitesinin artması paralellik göstermektedir. Doğal olarak bu özelliklerin lisans ve üstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerde bulunması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini kullanma durumlarına göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre bakım verirken hemşirelik sürecini kullanan hemşirelerin “Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama” ya yönelik algılarının bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayan hemşirelerden daha olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşünme durumlarına göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşünen hemşirelerin “Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı” “Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama”, “Kullanım Kolaylığı” ve genel hemşirelik tanısı algılarının diğer hemşirelerden anlamlı derecede daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Çalışma sonuçları Olmaz ve Karakurt (2016), Zaybak ve ark (2016), Keski ve Karadağ (2010)’ın yapmış olduğu benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Hemşirelik tanısı hemşirelik sürecinin bir aşamasıdır ve dolayısı ile hemşirelik sürecini kullananların ve kullanılması gerektiğini düşünenlerin hemşirelik tanısı algısının olumlu olması beklenen bir durumdur.

Hemşirelerin hemşirelik tanılması yapma durumlarına göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre

hemşirelik tanılması yapan hemşirelerin “Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama” ve genel hemşirelik tanısı algılarının diğer hemşirelerden anlamlı derecede daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Hemşirelik tanısının ön koşulu veri toplama basamağını etkin şekilde tamamlayabilmektir. Dolayısı ile tanılama yapan hemşirelerin hemşirelik tanısı algısının olumlu olması beklendik bir sonuçtur.

### Sonuç ve öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

•Hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik genel olarak algılarının olumsuz olduğu,

•Lisans mezunu olan, bakım verirken hemşirelik sürecini kullanan ve kullanılması gerektiğini düşünen, hemşirelik tanılması yapan hemşirelerin, hemşirelik tanılarını algılama düzeylerinin diğer hemşirelerden anlamlı derecede yüksek ve olumlu olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hizmet içi eğitim programlarında “hemşirelik süreci” konusuna daha fazla yer verilmesi, kurum yönetici hemşirelerinin ve birim sorumlu hemşirelerinin hemşirelik sürecinin etkin ve doğru bir şekilde kullanımını sağlama hususunda örnek vakaların hemşirelik sürecinin tartışılması önerilebilir. Ayrıca tanılara yönelik olumsuz algıların nedenlerini belirlemeye yönelik niteliksel çalışmalar yapılmasının sorunun çözümüne yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı. (2019-2/20)

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Çalışma Tasarımı: SK, ASÇ; Veri toplama: SK; Veri analizi ve yorumlama: ASÇ; Yazı taslağı: ASÇ, SK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ASÇ; Son onay ve sorumluluk: ASÇ, SK.

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

---

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik genel olarak algılarının olumsuz olduğunu ortaya koymuştur.
- Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki bazı özelliklerinin (eğitim düzeyi, bakım verirken hemşirelik sürecini kullanma ve kullanılması gerektiğini düşünme durumu ve hemşirelik tanılması yapma durumu vb.) hemşirelik tanılarına yönelik algılarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.
-

- Hemşirelerin mezuniyetten sonra halen birçoğunun hemşirelik sürecine dair bir eğitim almadığı ve bakım uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanmadığı saptanmıştır.
- Hemşirelik sürecini uygulayan hemşirelerin en çok zorlandıkları aşamanın veri toplama (tanılama) aşaması olduğu belirlenmiştir.

### Kaynaklar

- Akça Ay F. (2011). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. İçinde: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Akça Ay F. (Ed.) 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss.44-56.
- Akça Ay F. (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Akın Korhan E, Hakverdioğlu Yönt G, Ak B, Erdemir F. (2013). Hemşirelik tanımlarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(3), 13-25
- Atnafe G, Tadessa B, Habte N, Negesa L. (2017). The practice of nursing process and associated factors among nurses working in public hospitals of harari people national regional state, eastern Ethiopia: a cross sectional study. Journal of Medicine, Physiology and Biophysics, 32, 18-27.
- Ayral N, Yılmaz E, Hakverdioğlu G, Erdemir F. (2003). Başkent Üniversitesi Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon merkezinde uygulanan bakım planlarının irdelenmesi. Ed: Erdemir F, Yılmaz E. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Kitabı. Ankara, Başkent Üniversitesi Yayınları, 229-236.
- Biol L. (2013). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. Berke Ofset Matbaacılık, 10. Baskı, İzmir.
- Craven RF, Hirnle CJ. (2010). Fundamentals of Nursing. Human Healthand Function. Fourth Edition. Lippincott. Philedelphia: Williams and Willkins, ss. 126-137.
- Frisch NC, Kelley JH. (2002). Nursing Diagnosis and Nursing Theory: Exploration of Factors Inhibiting and Supporting Simultaneous Use. Nursing Diognosis, 13 (2), 53-61.
- Frost M, Olsen G, Orth K. (1991). Perceptions of nursing diagnosis survey: Instrument development. Unpublished manuscript, Winona State University.
- Güner P, Terakye G. (2000). Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 9-15.
- Halverson EL, Beetcher EL, Scherb CA, Olsen G, Frost M, Orth K. (2011). Minnesota nurses' perceptions of nursing diagnoses. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 22 (3), 123-132.
- Kamberi, F. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward the use of nursing diagnosis in clinical practice. Eastern-European Journal of Medical Humanities and Bioethics, 2(2), 43-55.
- Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe KG, Uygur E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 24-33.
- Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12(1), 41-52.
- Olmaz D, Karakurt P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1), 3-14.
- Olsen G, Frost M, Orth, K. (1993). Nurses' perception of nursing diagnosis. Paper presented at the meeting of the Midwest Nursing Research Society 17th Annual Research Conference. Cleveland, OH.
- Özer FG, Kuzu N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22(1), 69-80.
- Potter PA. (2009). Critical Thinking in Nursing Practice. In: Fundamentals of Nursing. PA Potter, AG. Perry (Ed.), 7th ed. Mosby Elsevier, St.Louis, Missouri, ss. 215-30.
- T.C. Resmi Gazete, Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010, Sayı: 27515.
- Turaç N, İpek S, Şahin E. (2015). Hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-12 Eylül, 274.
- Türk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ, Khorshid L. (2010): İnmeli hastaların hemşirelik kayıtlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(4), 171-174.
- World Health Organization. (2009). Lemon Learning Material on Nursing. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. Erişim: 10.03.2016. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>.
- Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Özdemir H. (2016). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(4), 269-277.

## İki Farklı Fakültede Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Geleceğine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

### Evaluation of the Views of Nursing Students Studying in Two Different Faculties on Career Future

Emine İlaslan<sup>1</sup>  Simge Kalav<sup>1</sup>  Abdullah Esirgenler<sup>1</sup>  Şiva Abdullah<sup>1</sup>  Fidan Er<sup>1</sup>   
Esra Nur Tarhan<sup>2</sup>  Ferda Güner<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kumluca/Antalya, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konyaaltı/Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/08/2020 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, farklı akademik ve klinik uygulama ortamlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceği, uyum ve iyimserlik düzeyleri arasında bir farklılık var mı sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini ilçe kampüsünden 176, merkez kampüsten 225 olmak üzere toplam 401 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma verileri “Öğrenci tanıtıcı bilgileri formu” ile “Kariyer Geleceği Ölçeği” ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra, iki grup arası değerlendirmelerde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi; farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc Games Howell testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** İki farklı fakültede öğrenim gören öğrencilerin Kariyer Geleceği Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Merkez kampüste öğrenim gören öğrencilerin Kariyer Geleceği Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile “cinsiyet, mesleği kendi isteğiyle seçme, hemşirelikte bir modeli örnek alma, geleceğe yönelik mesleki pozisyonu planlama” değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmuştur.

**Sonuç:** Öğrencilerin kariyer planlamaya ilişkin görüşlerinin akademik ve klinik ortamdan etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle, okullar ve eğitimciler, hemşirelik lisans öğrencilerinin kendilerine özgü kariyer motivasyonuna daha fazla önem vermeli, daha iyimser olmalarını teşvik etmeli, daha profesyonel bir eğitim ortamı sunmalı ve kariyer uyumlarını teşvik etmek için rehberlik sağlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kariyer geleceği, hemşirelik, öğrenci

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to find an answer to the question of whether there is a difference between the career future, adaptation and optimism levels of nursing students studying in different academic and clinical practice settings.

**Methods:** The sample of the study consists of 401 nursing students, 176 from the district campus and 225 from the central campus. Research data were collected by face-to-face interview method with "Student introductory information form" and "Career Futures Inventory". SPSS 23.0 program was used for data analysis. In the analysis of the data, besides descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency), Mann Whitney U test in evaluations between two groups, Kruskal Wallis test in evaluations of more than two groups; The post-hoc Games Howell test was used to identify the group that caused the difference.

**Results:** No significant difference was found between the Career Futures Inventory total and sub-dimension mean scores of the students from two different faculties. A significant difference was found between the total and sub-dimension averages of Career Futures Inventory students studying at the central campus and the variables of “gender, choosing the profession voluntarily, taking a model in nursing, planning a future professional position”.

**Conclusion:** It is seen that students' views on career planning are influenced by the academic and cynical environment. Therefore, schools and educators should place more emphasis on the unique career motivation of nursing undergraduate students, encourage them to be more optimistic, provide a more professional educational environment, and provide guidance to foster career adaptation.

**Keywords:** Career future, nursing, student

**ORCID IDs of the authors:** Eİ:0000-0003-2630-6617; SK: 0000-0003-2261-7813; AE: 0000-0002-1991-8845; ŞA: 0000-0002-7152-0498; FE: 0000-0001-5314-3388; ENT: 0000-0002-1094-4617; FG: 0000-0001-6628-995X

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi Emine İlaslan

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kumluca/Antalya, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [emineilaslan@akdeniz.edu.tr](mailto:emineilaslan@akdeniz.edu.tr)

**Atf/Citation:** İlaslan E, Kalav S, Esirgenler A, Abdullah Ş, Er F, Tarhan ES, Güner F. (2020). İki farklı fakültede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceğine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 254-263.

DOI: 10.38108/ouhcd.787739

## Giriş

Kariyer bireyin yaşamı boyunca üstlendiği iş rolüne ilişkin beklentilerini, arzularını gerçekleştirebilmesi için gerekli bilgi, beceri, yetenek ve motivasyonla donatılarak ilerlemesi olarak tanımlanmaktadır (Kalafat, 2012; Karadaş ve ark., 2017). Kariyer planlama ise sürekli bir öz değerlendirme ve hedef belirleme sürecidir. Bu süreçte bireylerin kariyer ile ilgili uyumluluk, iyimserlik ve bilgi düzeyinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Rottinghaus ve ark., 2005). Kariyer uyumluluğu, “bireyin mevcut ve öngörülen görevler, geçişler, mesleki rollerindeki travmalar ile başa çıkma kaynaklarını gösteren bir psikososyal yapı” olarak tanımlanmıştır (Savickas ve Porfeli, 2012). Kariyere uyumluluğunun kariyer veya mesleki kimlik (Douglass ve Duffy, 2015; Negru-Subtirica ve ark., 2015), okul deneyimleriyle ilgili memnuniyetler (Chan ve Mai, 2015; Zacher ve ark., 2015), iş stresi (Johnston ve ark., 2013), iş performansı (Ohme ve Zacher, 2015), ekonomik gelirle (Guan ve ark., 2014) ilişkili olduğu gösterilmektedir. Bu nedenle uyum sonuçları, kişi ve çevre arasındaki uyumun iyiliği ve ayrıca gelişme, memnuniyet, bağlılık ve iş başarısı gibi göstergelerle belirtilmektedir. Kariyer iyimserliği, başarılı kariyer adaptasyonunda etkili olduğu bulunan önemli bir kaynak olarak bildirilmekte (Rottinghaus ve ark., 2005), bireylerin “mümkün olan en iyi sonucu beklemeleri veya kişinin gelecekteki kariyer gelişiminin en olumlu yönlerini vurgulama eğilimi” olarak tanımlanmaktadır (Rottinghaus ve ark., 2012; Rottinghaus ve ark., 2005). İş piyasasına ilişkin algılanan bilgi ise bireylerin iş piyasasını ve istihdam eğilimlerini algılama düzeyi olarak bildirilmektedir (Kalafat, 2012).

Kariyer planlamasının tüm sektörlerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de hem öğrenci hem de mezun hemşireler açısından akademik ve klinik ortamlarda tartışılması önemlidir (Waddell ve ark., 2015). Eğitim ortamında lisans öğrencileri, öğretim elemanlarından ve akranlarından destek almakta, meslekler veya kuruluşlar hakkında bilgi edinmekte, mesleki yeterliliklerini ve ilgi alanlarını geliştirmektedir (Lazarides ve ark., 2016). Öğrenciler farklı klinik alanlarda uygulamalar yaparak farklı deneyimler yaşamakta, bazı stresörlerle karşılaşabilmektedir. Stres faktörleri arasında; yetersizlik hissi, hasta ve klinik personel ile zor ilişkiler, duygusallık, hastalık ve ölüme tanıklık etme gibi aşırı duygusal yüklenmeler yer almaktadır (Imanipour ve ark., 2015). İyi klinik

ortamları ise öğrencinin katılımını ve öğrenmeyi teşvik ederek, öğrencilerin pozitif duygularla o ortamdan ayrılmalarını sağlamaktadır. Dolayısıyla klinik uygulama ve akademik ortamların geleceğe yönelik planları etkilemesi nedeniyle özyönetim, kararlılık, kariyer planlama ve benzeri becerilerinin hemşirelik öğrencilerine daha lisans eğitim yıllarında kazandırılması gerekmektedir (Kalafat, 2012; Mahendran ve ark., 2015). Öğrencilerinin lisans eğitimini tamamlamadan kariyer planı yapmaları ve meslekleri ile ilgili olumlu düşünce geliştirmeleri aynı zamanda mesleğin gelişimine de katkı sağlamaktadır (Cevher, 2015; Lazarides ve ark., 2016).

Ülkemizde 2020 yılı itibarıyla 141 üniversitede 157 Hemşirelik Bölümünde aktif olarak hemşirelik lisans eğitimi verilmektedir (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10248>, Erişim Tarihi: 19.08.2020). Bu okulların bir kısmının yerleşkesi merkez kampüslerde yer almakta, öğrenciler donanımlı hastanelerde ve sağlık merkezlerinde klinik uygulama yapabilmektedir. Ancak azımsanmayacak sayıda okulun yerleşkesi ise kampüs dışında ve ilçelerde yer almakta, öğrencilerin klinik uygulama alanları da kısıtlı olabilmektedir. Fakültelerin kampüs içinde yer almaması ve ana kampüsten uzak ilçelerde bulunmasının öğrencilerin kariyer geleceklerine ilişkin düşüncelerini etkilediği varsayılmaktadır. Bu doğrultuda araştırmamız aşağıdaki sorulara yanıt aramak amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları

1. İki farklı akademik ve klinik uygulama ortamlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceği, kariyer uyumluluğu ve iyimserliği, iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi düzeyleri puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

2. İki farklı akademik ve klinik uygulama ortamlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre kariyer geleceği ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma aynı üniversiteye bağlı iki farklı fakültede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer iyimserliği, kariyer uyumu ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Örnekleme

İlçe kampüsünde yer alan fakülte merkez kampüse 100 km uzaklıkta ve fakültede birinci, ikinci, üçüncü sınıflar olmak üzere yaklaşık 220 hemşirelik öğrencisi öğrenim görmektedir. Araştırmanın yapıldığı diğer fakülte ise merkez kampüs içerisinde yer almakta ve fakültede yaklaşık 1000 öğrenci öğrenim görmektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihte ilçe kampüsünde henüz dördüncü sınıf öğrenci olmadığı için her iki fakültenin son sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bu kapsama alınmıştır. Araştırma ilçe kampüsünden 176, merkez kampüsten 225 olmak üzere toplam 401 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. Çalışma sonrası yapılan güç analizinde (Post-Hoc), çalışma örnekleminin %2 etki büyüklüğünde, %95 güven aralığında %93 güç sağladığı bulunmuştur.

### Araştırma verilerinin toplanması

Araştırma verilerinin toplanması için; veri toplama araçları ve araştırma hakkında kısa bilgiyi içeren online anket formu hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formu araştırmacılar tarafından her iki fakültenin öğrencilerine ulaştırılarak araştırma verileri toplanmıştır.

### Veri toplama araçları

Öğrenci tanıtıcı bilgileri formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan öğrenci tanıtıcı bilgileri iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde cinsiyet, yaş, sınıf, mezun olunan okul, yaşanan yer, yabancı dil seviyesinin değerlendirildiği sorular yer almaktadır. İkinci bölümde mesleğine yönelik değerlendirmeleri içeren hemşirelik bölümünü tercih etme sebebi ve üniversite seçme sınavındaki tercih sırası, kendi isteğiyle seçme durumu, mesleğe yönelik kariyer planları, örnek model alma durumu, fakültede kariyer gelişim programlarının düzenlenme durumu, bulunduğu fakültede öğretim elemanı sayısının yeterliliği ve klinik uygulama yapılan hastane türünün değerlendirildiği sorular yer almaktadır.

Kariyer Geleceği Ölçeği: Türkçe'ye Kalafat (2012) tarafından uyarlanan Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL) Rottinghaus ve arkadaşları (2005) tarafından bireylerin kariyer planlama tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 3 alt boyuttan ve toplam 25

maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar kariyer uyumluluğu (KU), kariyer iyimserliği (Kİ) ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi (AB) olarak sıralanmaktadır. Ölçek likert tipinde 1-5 arası derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Maddelere verilen yanıtlar 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=emin değilim, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklindedir. KU, alt boyutu 11 maddeden, Kİ alt boyutu 11 maddeden ve AB alt boyutu ise 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 15 olumlu, 8 olumsuz madde içermekte, ölçeğin içerdiği ters maddelerde puanlar tersine çevrilmek kaydıyla bütün maddeler 1-5 arası puanlanmaktadır. KU ve Kİ alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11, AB alt boyutundan ise en yüksek puan 15, en düşük ise 3'dür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23,0 programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizde Kolmogrov-Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra, iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi; farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc Games Howell testi kullanılmıştır. Sonuçlar  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Bu çalışmada iki farklı fakültede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması incelenmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı bilgileri ve kariyer geleceğine ilişkin görüşleri iki farklı başlık altında yer almaktadır. Tablo 1'de iki farklı fakültede öğrenim gören öğrencileri tanıtıcı özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde merkez kampüs öğrencilerinin %74'ünün, ilçe kampüs öğrencilerinin %59'unun kadın olduğu, yaş ortalamalarının merkez kampüs öğrencilerinin  $20.36 \pm 1.39$ , ilçe kampüs öğrencilerinin  $19.89 \pm 1.27$  olduğu bulunmuştur. Hem merkez hem de ilçe kampüs öğrencilerinin çoğunluğunun (sırasıyla %97, %96) Fen, Anadolu ve Meslek Lisesi mezunu olduğu ve yabancı dil seviyelerinin orta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

|  |                                      | Merkez Kampüs<br>n (225) | %   | İlçe Kampüs<br>n (176) | %   |
|--|--------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|
| Cinsiyet   | Erkek                                | 58                       | 26  | 2                      | 41  |
|  | Kadın                                | 167                      | 74  | 104                    | 59  |
| Yaş ortalaması   |                                      | 20.36±1.39               |     | 19.89±1.27             |     |
| Mezun olunan lise türü                                     | Sağlık Meslek Lisesi                 | 7                        | 3   | 7                      | 4   |
|  | Diğer Liseler (Fen, Anadolu, Meslek) | 217                      | 97  | 169                    | 96  |
| Sınıf  | 1.Sınıf                              | 40                       | 18  | 61                     | 35  |
|  | 2.Sınıf                              | 72                       | 32  | 61                     | 35  |
|  | 3.Sınıf                              | 113                      | 50  | 54                     | 30  |
| Yaşanan yer  | Yurt                                 | 93                       | 41  | 73                     | 41  |
|  | Ev                                   | 52                       | 23  | 45                     | 26  |
|  | Diğer                                | 80                       | 36  | 58                     | 33  |
| Yabancı dil seviyesi                                       | İyi                                  | 9                        | 9   | 9                      | 5   |
|  | Orta                                 | 118                      | 52  | 72                     | 41  |
|  | Zayıf                                | 88                       | 39  | 95                     | 54  |
| Hemşirelik bölümünün kendi isteğiyle seçme                 | Evet                                 | 116                      | 52  | 115                    | 65  |
|  | Hayır                                | 109                      | 48  | 61                     | 35  |
| Hemşirelik bölümünü tercih etme sebebi                     | Puanım                               | 102                      | 45  | 79                     | 45  |
|  | İş bulma olanağı                     | 56                       | 25  | 57                     | 32  |
|  | Aile ve sosyal koşullar              | 26                       | 12  | 25                     | 15  |
|  | Eğitimi                              | 23                       | 10  | 6                      | 3   |
|  | Ekonomik geliri                      | 9                        | 4   | 9                      | 5   |
|  | Okulun bulunduğu il/ilçeden dolayı   | 9                        | -   | -                      | -   |
| Hemşirelik bölümünü tecih etme sırası                      | İlk sıralar                          | 171                      | 76  | 114                    | 65  |
|  | Orta sıralar                         | 38                       | 17  | 47                     | 27  |
|  | Son sıralar                          | 16                       | 7   | 15                     | 8   |
| Hemşirelikte geleceğe yönelik kariyer planları             | Akademik alanda ilerlemek            | 83                       | 37  | 72                     | 41  |
|  | Klinik hemşire olmak                 | 85                       | 38  | 59                     | 33  |
|  | Özel dal hemşiresi olmak             | 35                       | 15  | 17                     | 10  |
|  | Yönetici hemşire olmak               | 22                       | 10  | 28                     | 16  |
| Kariyer gelişim sırasında örnek alınan model               | Evet                                 | 83                       | 37  | 87                     | 49  |
|  | Hayır                                | 142                      | 63  | 89                     | 51  |
| Fakültede kariyer gelişim programlarının düzenlenme durumu | Evet                                 | 147                      | 65  | 22                     | 13  |
|  | Hayır                                | 78                       | 35  | 154                    | 87  |
| Bulduğunuz kampüste sosyal aktiviteler yeterli olma durumu | Evet                                 | 120                      | 53  | 4                      | 2   |
|  | Hayır                                | 105                      | 47  | 172                    | 98  |
| Bulduğunuz fakültede öğretim üyesinin yeterli olma durumu  | Evet                                 | 197                      | 88  | 80                     | 46  |
|  | Hayır                                | 28                       | 12  | 96                     | 54  |
| Klinik uygulama alanı                                      | Tıp Fakültesi Hastanesi              | 225                      | 100 |                        |     |
|  | Devlet Hastanesi                     |                          |     | 176                    | 100 |



**Tablo 2.** Öğrencilerin KARGEL ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

| KARGEL Alt Boyutları                         | Merkez kampüs |                  | İlçe kampüs |                  | Test değeri (U) | p    |
|--|---------------|------------------|-------------|------------------|-----------------|------|
|  | Min-max       | $\bar{X} \pm SS$ | Min-max     | $\bar{X} \pm SS$ |                 |      |
| <b>Kariyer uyumluluğu</b>                    | 11-55         | 37.63±5.50       | 13-55       | 38.14±6.13       | 19308.50        | .66  |
| <b>Kariyer iyimserliği</b>                   | 11-55         | 35.21±5.37       | 13-55       | 35.894±5.17      | 18608.50        | .345 |
| <b>İş piyasasına ilişkin algılanan bilgi</b> | 3-15          | 8.92±2.05        | 3-15        | 8.97±2.01        | 19286.00        | .704 |
| <b>Toplam puan</b>                           | 25-125        | 81.74±10.72      | 25-125      | 82.98±10.53      | 18678.00        | .420 |

$\bar{X}$ : Ortalama; SS:Standart sapma; U: Mann Whitney U; (\*) p<0.05 anlamlı

Hemşirelik bölümünü kendi isteğiyle seçme oranı merkez kampüs öğrencilerinde %52, ilçe kampüs öğrencilerinde %65 olarak bulunmuştur. Hemşirelik bölümünü her iki fakülte öğrencilerinin %45'inin puanına göre, merkez kampüs öğrencilerinin %25'inin ve ilçe kampüs öğrencilerinin %32'sinin iş bulma olanağına göre tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik bölümünü ilk sıralarda tercih etme oranı merkez kampüs öğrenci için %76, ilçe kampüs öğrencileri için %65 olarak bulunmuştur. Hemşirelikte geleceğe yönelik kariyer planları değerlendirildiğinde merkez kampüs öğrencilerinin %37'sinin akademik alanda ilerlemek ve %38'inin klinik hemşiresi olmak istediği, ilçe kampüs öğrencilerinin ise %41'inin akademik alanda ilerlemek ve %33'ünün klinik hemşiresi olmak istediği belirlenmiştir. Merkez ve ilçe kampüs öğrencilerinin çoğunluğu kariyer planlamasında bir modeli örnek almadığını (sırasıyla %63, %51) bildirmişlerdir. Merkez kampüs öğrencilerinin %35'i kariyer gelişim programlarının düzenlendiğini, %53'ü sosyal aktivitelerin ve %88'i öğretim elemanı sayısının yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. İlçe kampüsündeki öğrencilerin ise %87'si kariyer gelişim programlarının düzenlenmediğini, %98'i sosyal aktivitelerin yetersiz olduğunu ve %54'ü de yeterli öğretim elemanının olmadığını bildirmiştir. Tablo 2'de iki farklı fakültede öğrenim gören öğrencilerin kariyer geleceğine ilişkin bulgular yer almaktadır. KARGEL ölçeğinin toplam puan ve alt boyut ortalamalarının fakültele göre dağılımına bakıldığında KU merkez kampüste 37.63±5.50, ilçe

kampüsünde 38.14±6.13, Kİ merkez kampüste 35.21±5.37, ilçe kampüsünde 35.894±5.17, AB merkez kampüste 8.92±2.05, ilçe kampüsünde 8.97±2.01, KARGEL toplam puanı merkez kampüste 81.74±10.72, ilçe kampüsünde 82.98±10.53 olarak bulunmuştur. İnceleme sonucunda; ilçe kampüsü ile merkez kampüs öğrencileri arasında alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3'de öğrencilerin KARGEL toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerle ilişkisine yönelik analiz sonuçları verilmiştir. Merkez kampüs öğrencilerinde KU alt boyutu açısından hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçenler ve seçmeyenler arasında anlamlı bir fark bulunmuş (U=5320, p=0.030), hemşirelik mesleğini kendi seçenlerin KU puan ortalamasının, seçmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Merkez kampüs öğrencilerinde KU alt boyutu açısından hemşirelikte bir modeli örnek alan ve almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuş (U=4692, p=0.011), örnek bir modeli olan öğrencilerin KU puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlçe kampüs öğrencilerin KU puan ortalaması ile değişkenler arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Merkez kampüs öğrencilerinde Kİ ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuş (U=4008, p=0.050), erkeklerde Kİ'nin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlçe kampüsündeki öğrencilerin Kİ ile değişkenler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Merkez kampüs

öğrencilerinde AB ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $U=3572$ ,  $p=0.004$ ), erkek öğrencilerin AB puan ortalamasının daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. İlçe kampüsündeki öğrencilerin AB puan ortalaması ile değişkenler arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre KARGEL toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

| Boyutlar                              | Değişken                                    | Merkez Kampüs                 |                                   |                                 |             | İlçe Kampüs      |                 |               |             |         |      |             |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------|------------------|-----------------|---------------|-------------|---------|------|-------------|
|                                       |   | N                             | $\bar{X}\pm SS$                   | Test Değeri                     | p           | N                | $\bar{X}\pm SS$ | Test Değeri   | p           |         |      |             |
| Kariyer uyumluluğu                    | Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçme | Evet                          | 116                               | 38.41±4.658                     | U=5320.00   | .030*            | 115             | 38.53± 5.862  | U=3139.5    | .251    |      |             |
|                                       |   | Hayır                         | 109                               | 36.82±6.176                     |             |                  | 61              | 37.39± 6.568  |             |         |      |             |
|                                       | Hemşirelikte örnek alınan model             | Evet                          | 83                                | 38.75±4.355                     | U=4692.00   | .011*            | 87              | 38.85± 5.987  | U=3527.00   | .307    |      |             |
|                                       |   | Hayır                         | 142                               | 37.00±5.979                     |             |                  | 89              | 37.43± 6.204  |             |         |      |             |
| Kariyer iyimserliği                   | Cinsiyet                                    | Erkek                         | 58                                | 36.60±5.553                     | U=4008,00   | .050*            | 72              | 36.91± 6.274  | U=3133.00   | .080    |      |             |
|                                       |   | Kadın                         | 167                               | 34.75±5.218                     |             |                  | 103             | 35.21± 3.986  |             |         |      |             |
| İş piyasasına ilişkin algılanan bilgi | Cinsiyet                                    | Erkek                         | 57                                | 9.72±2.250                      | U=3572.00   | .004*            | 72              | 9.15± 2.211   | U=3470.00   | .401    |      |             |
|                                       |   | Kadın                         | 167                               | 8.64±1.905                      |             |                  | 104             | 8.85± 1.876   |             |         |      |             |
| Toplam puan                           | Hemşirelikte örnek aldığımız bir model      | Evet                          | 83                                | 83.48±8.991                     | U=4842.00   | .031*            | 86              | 84.18± 9.618  | U=3312.50   | .124    |      |             |
|                                       |   | Hayır                         | 141                               | 80.80±11.461                    |             |                  | 89              | 81.80±11.147  |             |         |      |             |
|                                       | Cinsiyet                                    | Erkek                         | 57                                | 84.92±11.360                    | U=3912.00   | .045*            | 72              | 84.86± 12.752 | U=3135.50   | .082    |      |             |
|                                       |   | Kadın                         | 167                               | 80.73±10.243                    |             |                  | 103             | 81.66± 8.322  |             |         |      |             |
|                                       | Gelecekte planlanan mesleki pozisyon        | Klinik hemşiresi <sup>1</sup> |                                   | 85                              | 80.07±13.74 | KW=11.454<br>3>1 | .010*           | 58            | 82.36±12.66 | KW=.657 | .883 |             |
|                                       |   |                               | Akademisy en hemşire <sup>2</sup> |                                 | 83          |                  |                 | 82.69±8.17    | 72          |         |      | 82.69±8.17  |
| Yönetici hemşire <sup>3</sup>         |   |                               |                                   |                                 | 21          |                  |                 | 84.96±11.29   | 28          |         |      | 84.96±11.29 |
|                                       |   |                               |                                   | Özel dal hemşiresi <sup>4</sup> |             |                  |                 | 35            | 83.00±9.92  |         |      | 17          |

$\bar{X}$ :Ortalama; SS:Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis; U: Mann Whitney U; (\*)  $p<0.05$  anlamlı

Merkez kampüs öğrencilerinde KARGEL Ölçeği toplam puanı ile hemşirelikte bir modelin varlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $U=4842$ ,  $p=0.031$ ), örnek bir modeli olan öğrencilerin KARGEL ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Merkez kampüs öğrencilerinde KARGEL ölçeği toplam puan açısından cinsiyet değişkeni incelendiğinde, aralarında anlamlı bir fark olduğu ( $U=3912$ ,  $p=0.045$ ), erkekler öğrencilerin kariyer geleceğini daha yüksek algıladığı bulunmuştur. İlçe kampüsündeki öğrencilerin KARGEL toplam puanı ile değişkenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Merkez kampüs öğrencilerinde KARGEL toplam puanı ile geleceğe yönelik planlama arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $KW=11.454$ ,  $p=.010$ ), bu farkın yönetici hemşire olmayı planlayanlar ile klinik hemşiresi olarak çalışmayı planlayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. İlçe kampüs öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile KARGEL Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları arasında bir anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### Tartışma

İnsanların gelecek planlarını şekillendiren kariyer kavramı, bireysel ve mesleki kimliğin, sosyal statüsünün ve yaşam tarzının oluşmasında büyük önem taşımaktadır (Savickas ve Porfeli,

2012). Araştırmamızda iki farklı fakültede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceğine ilişkin değerlendirmeleri incelenmiştir. Araştırmamızda her iki fakülte öğrencilerinin çoğunluğu hemşirelik bölümünü üniversiteye giriş puanı ve iş bulma olanağına göre tercih ettiği görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla dışsal sebeplerle meslek seçimi yapıldığı bildirilmektedir (Bastick, 2000). Bizim çalışmamızda öğrencilerin hemşirelik bölümünü tercih etmesinin temel nedeninin bireysel özellikleri ve yeteneklerinden ziyade üniversite yerleşme puanı ve iş bulma kaygısı olduğu, bu durumda sağlık alanında istihdam olanağının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Meslek tercih nedenleri çoğunlukla içsel (ilgi, mesleği sevmek, sağlıkçı yakını olması, kişilik özelliği, insanları sevmek vb.) ve dışsal (iş garantisi, ekonomi, aile isteği, baskı, puan vb.) faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (Halis, 2013; Önler ve Varol Saraçoğlu, 2010). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da öğrencilerin dışsal faktörler nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtikleri gösterilmiştir (Kızılgüt ve Ergöl, 2011; Şirin ve ark., 2008; Zencir ve Eşer, 2016).

Mesleği isteyerek tercih etme öğrencilerin mesleki kariyer gelişmelerine etkisi büyüktür (Zencir ve Eşer, 2016). Bu çalışmada merkez kampüs ve ilçe kampüs öğrencilerinin çoğunluğunun (sırasıyla %52, %65) kendi isteği ile hemşirelik mesleğini seçtiği belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda elde ettiğimiz bu sonucun zorlu bir ortaöğretim dönemi sonunda kariyerlerine ilişkin seçim yapan öğrencilerin çoğunlukla dışsal faktörleri göz önüne alması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Karadaş ve arkadaşlarının (2017), Altuntaş ve arkadaşlarının (2005) araştırma sonuçlarında öğrencilerin çoğunluğunun hemşireliği isteyerek, Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) çalışmasının ise istemeyerek tercih ettiği bulunmuştur. Lisans eğitiminin başlamasıyla buldukları eğitim ortamının öğretim elemanları ve sağlık kuruluşları tarafından çok yönlü desteklenmesi, öğrencilerin ilgi alanlarını ve mesleki değerlerini olumlu etkilemektedir (Lazarides ve ark., 2016; Zencir ve Eşer, 2016). Dolayısıyla bu dönemde kendi isteğiyle hemşirelik mesleğini seçen ya da seçmeyen öğrencilerin, meslekle ilgili görüşleri değişebilir. Bu durumun hemşirelerin ilerleyen yıllarda iş doyumunu artırabileceği ve meslekten ayrılmaları önleyebileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin %72.5'inin hemşirelik bölümünü ilk sıralarda tercih ettiği saptanmıştır. Bu sonuç

hemşirelik öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarla uyumlu iken (Çiftçi ve ark., 2011; Nazik ve Arslan, 2014; Zencir ve Eşer, 2016), bazı çalışmalarla (Şirin ve ark., 2016; Lai ve ark., 2008; Cürcani ve ark., 2014) uyumlu değildir. Bu durumun üniversite seçme sınavının çoğunlukla karar verme sürecinin henüz tam yerleşmediği ergenlik dönemine rastlamasının ve puana göre çok sayıda mesleği tercih listesine yazmasının bir sonucu olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmamızda merkez kampüsteki öğrenciler daha çok klinik hemşiresi (%38) ve akademisyen (%37) olmak istediklerini belirtmişlerdir. İlçe kampüs öğrencilerinde benzer bulgular bulunmuş olup klinik hemşiresi olmak isteyenlerin (%33), akademik alanda ilerlemek isteyenlerden (%41) daha düşük olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin akademik alanda ilerlemek istediği saptanmıştır (Altuntaş ve ark., 2005; Çiftçi ve ark., 2011; Karadaş ve ark., 2017). Merkez fakülte öğrencileri tıp fakültesi hastanesinde çok farklı hemşirelik uzmanlık alanları ve farklı yetkinlikte hemşire modelleri gözlemleyebilmektedir. İlçe kampüsünde yer alan öğrenciler ise sınırlı hemşirelik uzmanlık alanlarının yer aldığı daha küçük hastanelerde gözlem yapabilmektedir. Dolayısıyla öğrenci hemşirelerin klinik uygulama alanlarında gözlemledikleri hemşirelik uzmanlık alanlarının kariyer geleceğini etkilediği düşünülmektedir. İlçe kampüs öğrencilerinin merkez kampüs öğrencilerine göre sayılarının az olması, dolayısıyla öğretim elemanları ile daha fazla etkileşimde olması akademik alanda ilerlemek istemelerinin sebebi olabilir. Aynı zamanda araştırmamızda merkez fakültede, hemşirelikte örnek modeli olan öğrencilerin KU ve KARGEL ölçek puan ortalamasının ilçe kampüsündeki öğrencilere göre daha yüksek olarak bulunması bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmamızda KARGEL ölçeği ve alt boyutları KU, Kİ ve AB puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, puan ortalamaları açısından iki fakülte arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. İki fakültenin sosyal aktivite ve öğrenim koşulları, klinik uygulama alanları birbirinden farklıdır. Araştırmamızda öğrenim görülen okulun lokalizasyonun, sosyal aktivite düzeyinin KARGEL ölçek puanlarına yansımadağı görülmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda KU ve Kİ düzeylerinin yüksek olduğu (Coon, 2008; Karadaş ve ark., 2017; Siyez ve Yusupu, 2015), gelecekle ilgili duygu ve beklentilerin olumlu bulunduğu (Şirin ve ark., 2008;

Yalçın ve Açıköz, 2014) çalışmalar mevcuttur. Öğrenciler üniversite sınavı sonrası bölüm seçimi yaparken mesleğin ekonomik koşullarını, maddi kazancını, çalışma şartlarını ve öğrenim görülen okulun sosyal aktivitelerini dikkate almaktadır (Halis, 2013; Önler ve Varol Saraçoğlu, 2010).

Araştırmamızda her iki kampüs öğrencilerinin KU puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ülkemizde son yıllarda erkek hemşire sayısındaki artış, bakış açısının değişmesi gibi sebeplerle KU'yu, öğrenciler arasındaki cinsiyet farkının etkilemediği düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuçlar gösterilmektedir (Tian ve Fan, 2014; Hirschi, 2009; Ginevra ve ark., 2017). Merkez kampüste öğrencilerinin cinsiyete göre Kİ ve AB ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde erkek öğrencilerin Kİ ve AB puan ortalamaları kadın öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Türk toplum kültürünün bir özelliği olarak erkeklerin ailenin ekonomik sorumluluğunu alma eğilimi nedeniyle erkek öğrencilerde Kİ ve AB puanının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Karadağ ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da erkek öğrencilerin AB puan ortalamasının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Araştırmamızda merkez kampüs öğrencilerinin kariyer geleceğinde akademik ve klinik uygulama alanlarının etkisinin olduğu görülmektedir. Literatürde hemşirelik lisans öğrencilerinin yaşam boyu kariyer olarak hemşireliği seçme hevesini ve motivasyonunu kişilik özellikleri, klinik ortam, ağır iş yükü ve iş güvensizliği gibi ciddi şekilde engelleyen birçok faktör sıralanmaktadır. Bu faktörler nedeniyle öğrenci ve mezun hemşirelerin meslekten ayrılma oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Lyu ve ark., 2016). Meslekten ayrılmaların incelendiği bir sistematik derlemede, Avrupa'da hemşirelik lisans öğrencilerinin neredeyse yarısının okuldan ayrılmayı düşündüğü (Lancia ve ark., 2013), ABD'de yeni mezun olan hemşirelerin yaklaşık %10.8'inin hemşirelik mesleğinden ayrıldığı (Brewer ve ark., 2015), Çin'de hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık %40'ının diğer branşlara geçmeyi istediği gösterilmektedir (Yuan ve ark., 2016). Hemşirelik istihdamı ve mesleki devir hızının düşürülmesi dünya çapında öncelikli olarak kabul edilmekte ve bu mesleğin gelecek nesillerini eğitme çabalarını desteklemek için birlikte çalışan çok sayıda disipline ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (Fang ve ark., 2018).

Hemşirelik lisans öğrencileri mesleki geleceğimizin ana kaynağıdır ve kariyer motivasyonlarını yükseltmek, onları hemşirelikte tutmak için önemli olacaktır.

### Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada kariyer planlama yeteneğinin gelişmesinde “bir modeli örnek alma, farklı mesleki pozisyonları gözlemlene ve mesleği isteyerek seçme” faktörlerinin aracılık rolü oynadığı dolayısıyla öğrencilerin kariyer planlamaya ilişkin görüşlerinin akademik ve klinik ortamdan etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle okullar, eğitimciler, klinik alandaki profesyonellerin hemşirelik lisans öğrencilerinin kendilerine özgü kariyer motivasyonuna daha fazla önem vermeli, daha iyimser olmalarını teşvik etmeli, daha profesyonel bir eğitim ortamı sunmalı ve kariyer uyumlarını teşvik etmek için rehberlik sağlamalıdır.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış, bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Sayı:70904504/277, Tarih: 29.04.2020) alınmıştır. Araştırma için hazırlanan anket formunun giriş bölümünde araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edildiğine dair soruya olumlu yanıt verenler formu doldurmuşlar, böylelikle katılımcıların izni alınmıştır.

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: Eİ; Tasarım: Eİ, SK; Danışmanlık: Eİ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AE, ŞA, ENT, FE; Analiz ve/veya Yorum: Eİ, SK; Kaynak tarama, Eİ, Makalenin Yazımı: Eİ; Eleştirel inceleme: SK.

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

---

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- Hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceğine ilişkin eğitim, bilgilendirme, seminer gibi organizasyonlara ihtiyaç olduğu;
- Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamasında okuldaki öğretim elamanlarının rol model olarak görüldüğü;
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda gözlemlediği hemşire meslektaşlarının ve klinik uygulama alanların yeterliliğinin kariyer geleceklerinin şekillendirmeye katkı sağladığı saptanmıştır.



**Kaynaklar**

- Altuntaş S, Korkmaz Ş, Baykal Ü, Özyürek A, Pazar Z, Uz Ş, Bahar T, Tülay N. (2005). Hemşire öğrencilerin kariyer yönelimleri ve bunu etkileyen faktörler, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13(55), 179-197.
- Bastick T. (2000). Why teacher trainees choose the teaching profession: Comparing trainees in metropolitan and developing countries. *International Review of Education/Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft/Revue Internationale de l'Education*, 46(3/4), 343-349.
- Brewer CS, Chao YY, Colder CR, Kovner CT, Chacko TP. (2015). A structural equation model of turnover for a longitudinal survey among early career registered nurse, *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1735-45.
- Cevher E. (2015). Üniversitelerde kariyer planlama faaliyetleri ekseninde kariyer merkezlerine yönelik bir araştırma, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 164-177.
- Chan SHJ, Mai X. (2015). The relation of career adaptability to satisfaction and turnover intentions, *Journal of Vocational Behavior*, 89, 130-139.
- Coon KL. (2008). Predicting career decision-making difficulties among undergraduate students: the role of career decision making self efficacy, career optimism, and coping, *Southern Illinois University at Carbondale*.
- Cürçani M, Kavurmacı M, Küçüköğlü S. (2014). Erkekler Neden hemşire olmak istiyor? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 1-5.
- Çiftçi EG, Bülbül SF, Muluk NB, Duyan GÇ, Yılmaz A. (2011). Sağlık bilimleri fakültesini tercih eden öğrencilerin, üniversite ve meslek tercihlerinde etkili olan faktörler (Kırıkkale Üniversitesi örneği), *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 22(3), 151-160.
- Douglass RP, Duffy RD. (2015). Calling and career adaptability among undergraduate students, *Journal of Vocational Behavior*, 86,58-65.
- Fang W, Zhang Y, Mei J, Chai X, Fan X. (2018). Relationships between optimism, educational environment, career adaptability and career motivation in nursing undergraduates: A cross-sectional stud, *Nurse Education Today*, 68, 33-39.
- Ginevra MC, Sgaramella TM, Ferrari L, Nota L, Santilli S, Soresi T. (2017). Visions about future: A new scale assessing optimism, pessimism, and hope in adolescents, *International Journal for Educational*, 17(2), 187-210.
- Guan Y, Wang F, Liu H, Ji Y, Jia, X, Fang Z. ve ark. (2014). Career-specific parental behaviors, career exploration and career adaptability: A three-wave investigation among Chinese undergraduates, *Journal of Vocational Behavior*, 86, 95-103.
- Halis M. (2013). Kırgızistanda Üniversite Adaylarının Kariyer Güdülleri Motivasyon Ve Değerleri İlişkisi: Bir Araştırma, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36, 203-217.
- Hirschi A. (2009). Career adaptability development in adolescence: Multiple predictors and effect on sense of power and life satisfaction, *Journal of Vocational Behavior*, 74(2), 145-155.
- Imanipour M, Sadooghiasl A, Ghiyasvandian S, Haghani H. (2015). Evaluating the Educational Environment of a Nursing School by Using the DREEM Inventory, *Global Journal of Health Science*, 7(4), 211-6.
- Johnston K, Chen MM, Hauman M. (2013). Use, perception and attitude of university students towards Facebook and Twitter, *Electronic Journal of Information Systems Evaluation*, 16(3), 201-211.
- Kalafat T. (2012). Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL): Türk örnekleme için psikometrik özelliklerinin incelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(38), 169-179.
- Karadaş A, Duran S, Kaynak S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-8.
- Kızıgüt S, Ergöl Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 10-15.
- Lai H-L, Lin Y-P, Chang H-K, Chen C-J, Peng T-C, Chang F-M. (2008). Is nursing profession my first choice? A follow up survey in pre-registration student nurse, *Nurse education today*, 28(6), 768-776.
- Lancia L, Petrucci C, Giorgi F, Dante A, Cifone MG. (2013). Academic success or failure in nursing students: results of a retrospective observational study, *Nurse Education Today*, 33(12), 1501-5.
- Lazarides R, Rohowski S, Ohlemann S, Ittel A. (2016). The role of classroom characteristics for students' motivation and career exploration, *Educational Psychology*, 36(5), 992-1008.
- Lyu L, Li G, Li J, Li M. (2016). Nurse turnover research in China: a bibliometric analysis from 2000 to 2015,

- International Journal of Nursing Sciences, 3(2), 208-212.
- Mahendran R, Lim HA, Verma S, Kua EH. (2015). The impact of the educational environment on career choice and attitudes toward psychiatry, *Medical Teacher*, 37(5), 494-497.
- Nazik E, Arslan S. (2014). Hemşirelik mesleğinin geleceği: öğrencilerin beklentileri, *Bozok Tıp Dergisi*, 4(1), 33-40.
- Negru-Subtirica O, Pop EI, Crocetti E. (2015). Developmental trajectories and reciprocal associations between career adaptability and vocational identity: A three-wave longitudinal study with adolescents, *Journal of vocational behavior*, 88, 131-142.
- Ohme M, Zacher H. (2015). Job performance ratings: The relative importance of mental ability, conscientiousness, and career adaptability, *Journal of Vocational Behavior*, 87, 161-170.
- Rottinghaus PJ, Buelow KL, Matyja A, Schneider M. (2012). The career futures inventory-revised: Measuring dimensions of career adaptability, *Journal of Career Assessment*, 20(2), 123-139.
- Rottinghaus PJ, Day SX, Borgen FH. (2015). The Career Futures Inventory: A measure of career-related adaptability and optimism, *Journal of Career Assessment*, 13(1), 3-24.
- Savickas ML, Porfeli EJ. (2012). Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries, *Journal of vocational behavior*, 80(3), 661-673.
- Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri, *Dirim Tıp Gazetesi*, 83(1), 69-75.
- Önler E, Varol Saraçoğlu G. (2010). Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2), 78-85.
- Siyez DM, Yusupu R. (2015). Üniversite öğrencilerinde kariyer uyumluluğu ve kariyer iyimserliğinin cinsiyet rolü değişkenine göre incelenmesi, *ISGUC The Journal of Industrial Relations Human Resources*, 17(1), 75-88.
- Tian Y, Fan X. (2014). Adversity quotients, environmental variables and career adaptability in student nurses, *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 251-257.
- Waddell J, Spalding K, Canizares G, Navarro J, Connell M, Jancar S, Stinson J, Victor C. (2015). Integrating a Career Planning and Development Program into the Baccalaureate Nursing Curriculum: Part III. Impact on Faculty's Career Satisfaction and Confidence in Providing Student Career Coaching, *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12, 183-90.
- Yalçın S, Açıkgöz İ. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 259-270.
- Yıldırım D, Keçeci A, Bulduk S. (2011). How do Turkish nursing students plan their career after the graduation?: a questionnaire survey, *Asia Pacific Education Review*, 12(3), 373-380.
- Yuan Y, Xiangming L, Yuexia L. (2016). Analysis of the status quo and causes of nursing students' desire to change the major, *International Journal of Nursing Sciences*, 35, 1999-2002.
- Zacher H, Griffin, B. (2015). Older workers' age as a moderator of the relationship between career adaptability and job satisfaction, *Work, Aging and Retirement*, 1(2), 227-236.
- Zencir G, Eşer İ. (2016). Nursing Students' Attitudes Towards The Nursing Profession, Nursing Preferred With The Relationship Between: Example of Turkey, *Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal*, 9(2), 30-37.

# Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Emek Davranışlarının Belirlenmesi

## Determination of Emotional Labor Behavior of Nursing Students

Figen Dığın<sup>1</sup>  Zeynep Kızılcık Özkan<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 18/05/2020

**Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 13/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek davranışlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 9-13 Mart 2020 tarihinde bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda hemşirelik bölümünde okuyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 230 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için üniversitenin etik kurulundan ve kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplamada “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Spearman korelasyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” toplam puan ortalamaları  $3.97 \pm 0.03$  olarak bulunmuştur. Kadın öğrencilerin “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” toplam, derinlemesine davranış ve samimi davranış alt boyutları puan ortancaları erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaş ile ölçek toplam, samimi davranış ve derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir bağıntı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin samimi davranış alt boyutunda aile tiplerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda, öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışlarının fazla olduğu belirlenmiştir. Lisans eğitiminde teorik derslerde duygusal emek ve duygu yönetimini ele alan konuların müfredata eklenmesi, klinik uygulamalarda öğretim elemanları ve klinik hemşirelerin öğrenci hemşireleri hastalarla ve ekip üyeleri ile iletişim, bakım ve tedavi süreçlerinde yönetici olarak desteklemeleri önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal emek, hemşirelik, öğrenci

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study is to determine the level of the emotional labor behavior of nursing students.

**Methods:** This descriptive study was carried out on March 9-13, 2020 with the participation of 230 students who volunteered to participate in the study and in the nursing department of a university health school. Written permission was obtained from the ethics committee of the university and the institution for the research. “Student Information Form” and “Emotional Labor Behavior Scale” were used for data collection. The data were analyzed in SPSS 22.0 program using Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman Correlation tests.  $p < 0.05$  was accepted as the statistical significance limit.

**Results:** Students’ “Emotional Labor Behavior Scale of Nurses” mean of total score was found to be  $3.97 \pm 0.03$ . The total score of scale, score of in-depth behavior and intimate behavior sub-dimensions of female students were found to be statistically significantly higher than males ( $p < 0.05$ ). It was determined that there is a weak negative correlation between age and scale total, intimate behavior and in-depth behavior subscale mean scores ( $p < 0.05$ ). It was found out that students there was a statistically significant difference according to family types in the intimate behavior sub-dimension of the students ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that student nurses have more emotional labor behaviors. In undergraduate education, it is recommended to include topics that address emotional labor and emotional management in theoretical courses into the curriculum, and clinical practice lecturers and clinical nurses to support student nurses as managers in communication, care and treatment processes with patients and team members.

**Key words:** Emotional labor, nursing, students

**ORCID IDs of the authors:** FD: 0000-0003-1861-0221; ZKÖ: 0000-0003-1892-241X

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Doktor Öğretim Üyesi Figen Dığın

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** fgndgn2013@gmail.com

**Atıf/Citation:** Dığın F, Kızılcık Özkan Z(2020). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek davranışlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 264-271. DOI: 10.38108/ouhcd.739433

## Giriş

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği yüz yüze iletişim çok fazla kullanılmakta ve tüm sağlık çalışanları sağlıklı/hasta bireylerle etkileşim durumundadır. Sağlık çalışanları ile sağlıklı bireyler ve hastalar arasındaki bu iletişimde duyguların göz ardı edilmesi mümkün olmamaktadır. Duygular kişiler arası ilişkilerde çok önemlidir (Oral ve Köse, 2011). Bu nedenle sağlık çalışanlarının gerçek duygularının yerine, sağlıklı/hasta bireylerin beklediği duyguyu yansıtabilmesi için duygusal emek davranışını kullanması gerekmektedir (Güngör, 2009; Mann, 2005). Duygusal emek kavramı ilk kez Hochschild'in "The Managed Heart" adlı kitabında yer almış ve iş gereği duyguların diğer kişilerin beklediği biçimde yansıtılması ve bu doğrultuda yüz veya beden ifadeleriyle gösterilmesi olarak tanımlanmıştır (Hochschild, 2012; Doğan ve Sığı, 2017). Hochschild duygusal emeği ücret karşılığı yapılan duygu kontrolü olarak ifade etmiştir (Hochschild, 2012). Duygusal emek yüz yüze iletişim esnasında gerçek duygularını göstermeyip, beklenen duyguları gösterme çabası, empati kurma ve karşımızdaki kişinin duygularını anlayabilme olarak da tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Arslan, 2017). Çalışılan kuruma karşı beslenen olumlu duyguların hizmet sunumlarına yansıdığı ve hizmet alanların da kuruma karşı olumlu duygular geliştirmesine sebep olduğu belirtilmektedir (Seçer, 2007; Güngör, 2009). Bu nedenle çalışanlar, gerçek duyguları ile beklenen duygular birbiri ile uyumlu olmadığında gerçek duygularını bastırmak için çaba sarf etmektedirler (Güngör, 2009; Mann, 2005).

Çalışanlar ile hizmet alanlar arasında yüz yüze iletişimin olduğu sağlık sektöründe hizmet kalite beklentisinin sürekli artış göstermesi, duygusal emek davranışı kullanımının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Güngör, 2009). Hasta memnuniyetinin yüksek olmasını isteyen sağlık kuruluşları, çalışanlarından hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik duygu ve davranışlar göstermesini beklemektedirler. Çünkü duygusal ihtiyaçları karşılanan hastalar, sağlık çalışanlarının kaliteli hizmet sunduğunu belirtmektedir (Aslan ve Özata, 2008). Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde sağlıklı/hasta bireylerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için, duygusal emek kavramı önemli hale gelmiştir (Özen ve Yüceler, 2019).

Sağlık çalışanları arasında hasta bakımına en fazla zaman ayıran ve hasta ile en fazla yüz yüze

iletişimde olan hemşirelerdir (Özen ve Yüceler, 2019). Bu nedenle hemşirelerin hasta ile olan iletişimde hem kendi duygularını kontrol etmesi beklenirken hem de hastaların duygu kontrolüne destek olmaları istenmektedir. Çünkü hastalar kaliteli bir bakımın yanı sıra şefkate, cesaretlendirilmeye ve yalnız olmadıklarının hissettirilmesine ihtiyaç duymaktadırlar (Atilla, 2015). Bu nedenle hemşirelerden tüm rollerini yerine getirirken merhametli olması, empati yapabilmesi ve olumlu duygular yaşaması istenirken, negatif duygularını kontrol altında tutması beklenmektedir (Li ve ark., 2014). Bunun için de hemşirelerin duygusal emek davranışı göstermesi gerekmektedir. Özellikle ağrılı, terminal dönemdeki ve acı çeken hastaların bakım ve tedavisinde hemşirelerin duygusal emek davranışı göstermesi beklenmektedir (Özen ve Yüceler, 2019). Ancak bazı durumlarda hemşirelerin gerçek duyguları ile hastaların beklediği duygular arasında uyumsuzluklar yaşanabilmektedir (Li ve ark., 2014). Hemşirelerin yaşamış oldukları duygu ile bakım verirken hastasına yansıması gereken duygu arasında uyumsuzluk olması, onların duygularını düzenlemede sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Yaşanılan bu uyumsuzluk hemşirelerin daha fazla duygusal emek davranışı göstermek için çaba harcamasına ve bununla birlikte duygu durum karmaşası yaşamasına ve öfke duymasına sebep olmaktadır (Kim ve ark., 2019). Literatürde hemşirelerin öfke duygusunu sık yaşadıkları ancak kendilerinden beklenen duyguların farklı olması nedeniyle öfkelerini bastırdıkları belirlenmiştir (Han ve Kim, 2016; Kim ve ark., 2019). Bununla birlikte öfkesini bastıran hemşirelerin daha fazla depresyon ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Kim ve ark., 2019).

Hemşirelerden beklenen duygusal emek davranışı, hemşirelik öğrencileri için de önemlidir. Geleceğin hemşiresi olacak olan hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalar için gittikleri sağlık kuruluşlarında sağlıklı/hasta bireylerle yüz yüze iletişim kurmaktadır. Literatürde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşirelik rollerini benimsedikleri (Bassett, 2001) belirtilirken, mesleki gelişimlerinin desteklenmesi ve hastalara verdikleri bakımın kalitesinin artması için klinik uygulamalarda duygusal emek davranışlarının ortaya konması gerektiği vurgulanmaktadır (Özgen, 2010). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek



davranışları ile ilgili daha fazla araştırmanın yapılması ve hemşirelik müfredatında duygusal emek davranışı kavramına yer verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gray ve Smith, 2001). Ancak literatürde hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek davranışları hakkında sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Koçak ve ark., 2014; Noh, 2017; Gray ve Smith, 2001). Bu nedenle sağlıklı/hasta bireyler ile en fazla zaman geçirecek sağlık çalışanı olacak hemşirelik öğrencilerinin, duygusal emek davranışlarının belirlenerek, hemşirelik eğitimleri süresinde ve sonrasında desteklenmesi gerekmektedir.

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

#### **Araştırma soruları**

Öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışları nasıldır?

Öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

#### **Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir üniversitenin sağlık yüksek okulunun hemşirelik bölümünde 2., 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerin katılımıyla 9-13 Mart 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında örgün eğitim gören, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve klinik uygulamaya çıkan öğrenciler dahil edilmiştir. Birinci sınıf öğrencileri güz döneminde klinik uygulamaya çıkmadıklarından ve bahar dönemindeki klinik uygulamaya çıkma süreleri ve hasta bireylerle etkileşimleri yeterli düzeyde olmadığından çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın evrenini 2., 3. ve 4. sınıfta okuyan toplam 336 öğrenci ve örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan 230 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın evreni temsil gücü %68'dir. Araştırma kapsamına, herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden öğrencilerinden araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplama gününde okulda bulunan öğrenciler dahil edilmiştir.

#### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplamak için "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği" (HDEDÖ) kullanılmıştır.

#### **Öğrenci Bilgi Formu**

Form, araştırmacılar tarafından literatür (Öz ve Baykal, 2018; Koçak ve ark., 2014) doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, sınıf, yaşanılan yer, aile tipi) sorgulayan 5 adet soru yer almıştır.

#### **Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği**

Ölçek 2018 yılında Öz ve Baykal tarafından geliştirilmiş olup, Yüzeysel Davranış Alt Boyutu (1-6 madde), Derinlemesine Davranış Alt Boyutu (7-19 madde), Samimi Davranış Alt Boyutu (20-24 madde) olmak üzere 3 alt boyuttan ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte olumsuz (ters) madde bulunmamaktadır. Ölçekte yer alan ifadelere verilen yanıtlar; Kesinlikle katılmıyorum "1" puan ile Tamamen katılıyorum "5" puan arasında değerlendirilmektedir. Alt boyuttan alınan toplam puan, alt boyuttaki tüm maddelerin toplamının alt boyuttaki madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları "1-5" puan arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanının olmamakla birlikte, ortalama puanın "1" e yaklaşması bireyin daha az duygusal emek davranışı gösterdiğini ve "5" e yaklaşması daha fazla duygusal emek davranışını gösterdiğini ortaya koymaktadır (Öz ve Baykal, 2018). Cronbach Alfa katsayısı orijinal çalışmada (Öz ve Baykal, 2018) 0.90 bulunmuştur ve bu araştırmada da 0.90 olarak hesaplanmıştır.

#### **Verilerin toplanması**

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere sınıf ortamında veri toplama anketleri verilmiş ve soruları bağımsız bir şekilde ve kendi görüşleri doğrultusunda yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulma süresi 10 dakika sürmüştür ve anketler araştırmacı tarafından teslim alınmıştır.

#### **Verilerin analizi**

Araştırmanın verilerinin analizi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyumluluğunun araştırılmasında Shapiro-Wilks testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin grup içi karşılaştırmalarında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılırken, değişkenler arasındaki ilişkiyi sorgulamada Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırma öncesinde üniversitenin bilimsel araştırmalar etik kurulundan (2020/69456409-199-E.4779) ve okul yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır ve sözlü onamları alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının  $21.51 \pm 2.10$  (19-32) ve %71.3'ünün kadın olduğu, %34.3'ünün ikinci sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %65.2'sinin lisans eğitimi sırasında yurtta/pansiyonda ikamet ettiği ve %78.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin HDEDÖ toplam puan ortalamaları  $3.97 \pm 0.03$  olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yüzeysel davranış alt boyutu puan ortalaması  $3.95 \pm 0.04$ ; derinlemesine davranış alt boyutu puan ortalaması  $3.95 \pm 0.03$ ; samimi davranış alt boyutu puan ortalaması  $4.03 \pm 0.03$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmada öğrencilerin HDEDÖ alt boyutlarından en fazla samimi davranışı kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Yaş ile ölçek toplam, samimi davranış ve derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir bağıntı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Yaş ile yüzeysel davranış alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bağıntı olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ), (Tablo 3).

Kadın öğrencilerin HDEDÖ toplam, derinlemesine davranış ve samimi davranış alt boyutları puan ortalamaları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4). Öğrencilerin duygusal emek davranışının genel ( $p = 0.484$ ) ve alt boyutlarda sınıf değişkeninden etkilenmediği belirlenmiştir (sırasıyla  $p = 0.484$ ,  $p = 0.150$  ve  $p = 0.485$ ), (Tablo 4). Öğrencilerin duygusal emek davranışlarının genel ( $p = 0.948$ ) ve alt boyutlarda yaşanan yere göre değişiklik göstermediği saptanmıştır (sırasıyla  $p = 0.623$ ,  $p = 0.655$  ve  $p = 0.382$ ), (Tablo 4).

Öğrencilerin aile yapısına göre HDEDÖ samimi davranış alt boyut puan ortalamalarının değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ( $p = 0.046$ ). Farkın neden kaynaklandığını ortaya koymak için gruplar arası karşılaştırma için Post-hoc test olarak Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Parçalanmış aileye mensup öğrencilerin çekirdek aile ( $p = 0.041$ ) ve geniş aileye ( $p = 0.049$ ) mensup öğrencilere göre samimi davranış alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4). Öğrencilerin çekirdek, geniş ya da parçalanmış aileye mensup olma durumlarının HDEDÖ alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (sırasıyla  $p = 0.271$ ,  $p = 0.365$  ve  $p = 0.535$ ).

### Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgular literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları eşliğinde tartışıldı.

Araştırmada öğrenci hemşirelerin HDEDÖ puan ortalamalarının  $3.97 \pm 0.03$  ile duygusal emek davranışlarının fazla olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin örneklemini oluşturduğu bir çalışmada (Korkut ve ark., 2019) HDEDÖ puan ortalaması  $3.75 \pm 0.61$  ile ortalamanın üstünde bulunmuş ve hemşirelerin fazla duygusal emek harcadığını ortaya koymuştur. Koçak ve ark.'nın (2014) farklı bir ölçekle yaptıkları çalışmada öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışları puan ortalamalarının ölçek toplamında  $3.75 \pm 0.78$  ile ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularında görüldüğü üzere öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışlarının fazla olduğu söylenebilir.

Araştırmada öğrenci hemşirelerin HDEDÖ alt boyutlarından en fazla samimi davranışı kullandıkları belirlenirken, Altuntaş ve Altun (2015) (2015) hemşirelerin en fazla samimi davranışı kullanıldığını saptamıştır. Çalışma bulgumuzun aksine Korkut ve ark. (2019) çalışmalarında öğrenci hemşirelerin en fazla yüzeysel emek davranışını kullandıkları belirtilmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelerin hemşireliğin doğası gereği duygularını samimi bir şekilde göstererek mesleklerini benimsedikleri söylenebilir. Bu sonuç, mesleğe adım atmaya hazırlanan öğrenci hemşireler açısından olumlu bir sonuçtur. Kaliteli hemşirelik bakımının devam ettirilebilmesi açısından öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışlarının fazla olması önem arz etmektedir. Araştırmada yaş ile HDEDÖ arasında negatif yönde zayıf bağıntı olduğu ve öğrencilerin yaşları arttıkça duygusal emek davranışlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde yaş arttıkça samimi ve derinlemesine davranışlarının azaldığı, yüzeysel davranışlarının değişmediği belirlenmiştir. Korkut ve ark. (2019) öğrenci hemşirelerde duygusal emek davranışının yaş değişkeninden etkilenmediğini belirlemiştir. Baksi ve Edeer (2020) de yoğun bakım hemşirelerinde yaşın duygusal emek yordayıcısı olmadığını belirlemiştir. Kim ve Cho (2013) çalışmalarında hemşirelerde yaş ile duygusal emek davranışı arasında ilişki olmadığını bildirmiştir.

**Tablo 1.** Öğrenci Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (n=230)

| Bireysel özellikler   |                   | n(%)               |
|-----------------------|-------------------|--------------------|
| Yaş (Ort±SS)(Min-Max) |                   | 21.51±2.10 (19-32) |
| Cinsiyet              | Kadın             | 164(71.3)          |
|                       | Erkek             | 66(28.7)           |
| Sınıf                 | 2.sınıf           | 78(33.9)           |
|                       | 3.sınıf           | 79(34.3)           |
|                       | 4. sınıf          | 73(31.7)           |
| Yaşanılan yer         | Yurt/pansiyon     | 150(65.2)          |
|                       | Evde arkadaşlarla | 46(20)             |
|                       | Aileyle           | 18(7.8)            |
|                       | Akraba            | 5(2.2)             |
|                       | Diğer             | 11(4.8)            |
| Aile tipi             | Çekirdek          | 180(78.3)          |
|                       | Geniş             | 44(19.1)           |
|                       | Parçalanmış       | 6(2.6)             |

n: Öğrenci sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

**Tablo 2.** Öğrenci Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=230)

| Ölçek ve Alt Boyutları         | Medyan (Q1-Q3)  | Mod  | Min-Max   | Ort±SS    |
|--------------------------------|-----------------|------|-----------|-----------|
| Duygusal Emek Davranışı Ölçeği | 4.00(3.69-4,29) | 3.67 | 1.42-5.00 | 3.97±0.03 |
| Yüzeysel Davranış              | 4.00(3.66-4,33) | 4.00 | 1.33-5.00 | 3.95±0.04 |
| Derinlemesine Davranış         | 4.00(3.61-4.30) | 4.31 | 1.31-5.00 | 3.95±0.03 |
| Samimi Davranış                | 4.00(3,80-4.40) | 4.00 | 1.80-5.00 | 4.03±0.03 |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1: 1.Kartil, Q3: 3.Kartil, Min: Minimum, Max: Maksimum

**Tablo 3.** Öğrenci Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yaş Arasındaki İlişki (n=230)

| Değişkenler                    | Yaş    |       |
|--------------------------------|--------|-------|
|                                | $r_s$  | p     |
| Duygusal Emek Davranışı Ölçeği | -0.135 | 0.041 |
| Yüzeysel Davranış              | -0.070 | 0.288 |
| Derinlemesine Davranış         | -0.133 | 0.044 |
| Samimi Davranış                | -0.139 | 0.035 |

$r_s$ : Spearman Korelasyon Katsayısı

Çalışma sonuçları yaşın hemşirelerin duygusal emek davranışlarını etkileyen bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmadaki bulgu da yaş ile duygusal emek davranışı arasında zayıf korelasyonu işaret ettiğinden, öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışına yaşın etkisini ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Araştırmada kadın öğrencilerin duygusal emek davranışlarının, derinlemesine davranış ve samimi davranışlarının erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Budunoğlu ve Öztürk'ün (2019) araştırmasında kadın hemşirelerin derinlemesine davranış puan ortalamalarının erkek hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireliğin temeli olan bakımın kadınlara daha çok atfedilmesi ve kültürel cinsiyetçi rollerin etkisiyle (Özkaplan, 2009) kadınların erkeklere oranla daha fazla duygusal emek harcadığı söylenebilir.

Araştırmada öğrencilerin duygusal emek davranışının genel ve alt boyutlarda sınıf ve yaşanan yer değişkeninden

etkilenmediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Korkut ve ark. (2019) çalışmalarında intörn hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları yere göre duygusal emek davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir. Mevcut öğrenci çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak, sınıf ve yaşanan yerin duygusal emek üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir. Araştırmada parçalanmış aileye mensup öğrencilerin çekirdek aile ve geniş aileye mensup öğrencilere göre daha az samimi davranış sergiledikleri belirlenmiştir. Literatürde aile tipinin duygusal emeğe etkisini ele alan araştırmalar kısıtlı olduğundan araştırmanın bulgusu doğrultusunda, parçalanmış aileye mensup öğrencilerin daha az samimi davranış sergiledikleri söylenebilir. Parçalanmış aileye mensup öğrencilerin aile ortamlarında olumsuz davranışlara daha fazla tanık olmaları, parçalanmış aileye mensup öğrencilerin yaşadıkları bu olumsuz durumların mesleklerinde daha az samimi davranış sergilemelerinin sebeplerinden biri olarak düşünülebilir.

**Tablo 4.** Öğrenci Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=230)

| Özellikler                | HDEDÖ           | Yüzeysel davranış | Derinlemesine davranış | Samimi davranış   |
|---------------------------|-----------------|-------------------|------------------------|---|
| Medyan (Q1-Q3)            |                 |                   |                        |   |
| <b>Cinsiyet</b>           |                 |                   |                        |   |
| <b>Kadın</b>              | 4.04(3.76-4.33) | 4.00(3.66-4.33)   | 4.07(3.69-4.30)        | 4.00(3.80-4.40)   |
| <b>Erkek</b>              | 3.83(3.50-4.20) | 4.00(3.66-4.33)   | 3.76(3.38-4.23)        | 4.00(3.60-4.20)   |
| <b>U ve p</b>             | 3957.500, 0.001 | 5130.500, 0.535   | 386.500, 0.001         | 4343.500, 0.018   |
| <b>Sınıf</b>              |                 |                   |                        |   |
| <b>2.sınıf</b>            | 4.00(3.73-4.38) | 4.00(3.66-4.50)   | 4.07(3.69-4.32)        | 4.00(3.75-4.60)   |
| <b>3.sınıf</b>            | 3.98(3.66-4.25) | 3.83(3.66-4.16)   | 4.00(3.61-4.30)        | 4.00(3.80-4.40)   |
| <b>4. sınıf</b>           | 4.00(3.53-4.30) | 4.00(3.60-4.40)   | 4.00(3.68-4.25)        | 4.00(3.66-4.33)   |
| <b>X<sup>2</sup> ve p</b> | 1.453, 0.484    | 3.793, 0.150      | 1.447, 0.485           | 1.453, 0.484  |
| <b>Yaşanılan yer</b>      |                 |                   |                        |   |
| <b>Yurt/pansiyon</b>      | 4.00(3.70-4.26) | 4.00(3.66-4.33)   | 4.00(3.61-4.30)        | 4.00(3.80-4.40)   |
| <b>Evde arkadaşlarla</b>  | 4.42(3.65-4.38) | 4.16(3.75-4.37)   | 3.88(3.61-4.38)        | 4.00(3.60-4.40)   |
| <b>Aileyle</b>            | 4.00(3.66-4.21) | 3.91(3.66-4.16)   | 4.00(3.44-4.30)        | 4.00(3.95-4.40)   |
| <b>Akraba</b>             | 4.00(3.79-4.41) | 4.00(3.75-4.75)   | 4.00(3.57-4.50)        | 4.00(3.80-4.40)   |
| <b>Diğer</b>              | 4.20(4.00-4.41) | 3.83(3.66-4.16)   | 4.30(4.00-4.46)        | 4.00(3.80-4.60)   |
| <b>X<sup>2</sup> ve p</b> | 2.619, 0.623    | 2.440, 0.655      | 4.180, 0.382           | 0.725, 0.948  |
| <b>Aile tipi</b>          |                 |                   |                        |   |
| <b>Çekirdek</b>           | 4.00(3.70-4.25) | 4.00(3.66-4.33)   | 4.00(3.69-4.30)        | 4.00(3.80-4.40)   |
| <b>Geniş</b>              | 4.00(3.66-4.29) | 4.03(3.48-4.30)   | 4.00(3.80-4.35)        | 3.97(3.63-4.36)   |
| <b>Parçalanmış</b>        | 3.60(3.10-4.21) | 3.83(3.16-4.00)   | 3.57(3.05-4.46)        | 3.40(3.00-4.00)   |
| <b>X<sup>2</sup> ve p</b> | 2.608<br>0.271  | 2.018<br>0.365    | 1.250<br>0.535         | 6.174<br>p <sup>C-G</sup> 1.000, p <sup>C-P</sup> 0.041<br>p <sup>G-P</sup> 0.049 |

n: Öğrenci sayısı, U:Mann Whitney U testi, X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis H testi

**Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırma sonuçları tüm öğrenci hemşirelere genellenmemelidir.

**Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak araştırmada öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışlarının fazla olduğu bulunmuştur. Erkek veya parçalanmış aileye sahip öğrencilerin duygusal emek davranışı sürecini iyi yönetebilmeleri açısından desteklenmeleri, lisans eğitiminde teorik derslerde duygusal emek ve duyguların yönetimini ele alan konuların müfredata eklenmesi, klinik uygulamalarda öğretim elemanları ve klinik hemşirelerin öğrenci hemşireleri hastalarla ve ekip üyeleri ile iletişim, bakım ve tedavi süreçlerinde yönetici olarak desteklenmeleri önerilir. Olumlu davranışların sürdürülmesi ve geliştirilmesi için hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek davranışlarını etkileyen faktörlerin (bireysel, ailevi ve mesleki), en fazla kullandıkları duygusal emek davranışına ilişkin görüşlerinin araştırılmasına yönelik araştırmaların yapılması önerilir. Duygusal emeğin olumsuz etkisini azaltmak için ise; klinik uygulama ortamlarında düzenlemeler yapılması önerilir.

**Teşekkür**

Çalışmaya katılımlarıyla destek olan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

**Araştırmanın Etik Yönu/ Ethics Committee Approval:** Tarih: 03.03.2020 ve karar numarası: 69456409-199-E.4779

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

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

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Dığın ve Özkan bu çalışma için çıkar çatışmaları olmadığını beyan etmektedirler.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma için herhangi bir kişi veya kurumdan finansal destek alınmamıştır.

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- Öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışlarını, duygusal emek faktörünü etkileyen bazı sosyodemografik değişkenleri ortaya çıkarmıştır.
- Ulusal literatürde hemşirelik öğrencilerinin duygusal emek davranışını inceleyen sınırlı çalışmalardan biridir.

**Kaynaklar**

- Altuntaş S, Altun ÖŞ. (2015). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(1), 37-43.
- Aslan Ş, Özata M. (2008). Investigation of the relations between emotional intelligence and burnout level: A sample study of health staff. Erciyes University, The Journal of School of Economics and Administrative Sciences, 30, 77-97.
- Atilla Gök G. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. S.D.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), 299-313.
- Baksi A, Edeer A.D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(2), 130-137.
- Bassett C. (2001). Educating for care: a review of the literature. Nurse Education Practice, 1(2), 64-72.
- Budunoğlu RA, Öztürk H. (2019). Hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, Türkiye.
- Doğan A, Sıgır Ü. (2017). Duygusal emek: hemşireler üzerine bir çalışma. İş ve İnsan Dergisi, 4(2), 113-126.
- Gray B, Smith P. (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: Role of link lecturers and mentors in a time of change. Nurse Education Today, 21, 230-237.
- Güngör M. (2009). The concept of emotional labor: Process and results. Public-Work, 11:1, 167-184.
- Han J, Kim M. (2016). The convergence study of interpersonal caring behaviors on anger, job stress and social support in nurses. Journal of the Korea Convergence Society, 7, 87-98.
- Hochschild AR. (2012). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling, Berkeley, University of California Press.
- Kim JE, Park JH, Park SH. (2019). Anger suppression and rumination sequentially mediates the effect of emotional labor in Korean nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16, 799. doi:10.3390/ijerph16050799.
- Kim K-O, Cho Y-C. (2013). The relationships between emotional labour and depressive symptoms among nurses in university hospitals. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 14(8), 3794-3803.
- Koçak BF, Türkkan NÜ, Tuna R. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde gırskenlik düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3:(1),123-129.
- Korkut S, Çidem A, Şahin S. (2019). İntörn hemşirelik öğrencilerinde duygusal emek davranışı. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 19-21 Aralık 2019, Ankara.

- Li JH, Goa P, Shen XY, Liu X. (2014). A process model of emotional labor of nursing: Case study of two chinese public hospitals. *International Journal of Public Administration*, 37, 695-707.
- Mann S. (2005). A health-care model of emotional labor: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4-5), 304-317. <http://dx.doi.org/10.1108/14777260510615369>
- Noh YG. (2017). Influence of social support on the relationship between practice stress, emotional labor and burnout among nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(5), 461-470.
- Oral L, Köse S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımını ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492.
- Öz SD, Baykal Ü. (2018). Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 119-139.
- Özen MY, Yüceler A. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 194-209.
- Özgen I. (2010). *Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Özkaplan N. (2009). Duygusal emek ve kadın işi/erkek işi. *Çalışma ve Toplum*, 2, 15-24.
- Yılmaz E, Arslan S. (2017). Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 9(4), 289-298.

## Üniversite Öğrencilerinin Şiddete ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler

### University Students' Attitudes towards Violence and Domestic Violence and Related Factors

Pınar Irmak Vural<sup>1</sup>  Demet İnangil<sup>2</sup>  Gülşah Körpe<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/08/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumlarını incelemek, bu konuda farkındalık geliştiren çalışmalara yön vermek ve toplumsal sorunların çözümüne katkı sağlamaktır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma 21 Ocak- 21 Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinde sağlık alanında öğrenim gören 237 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplamada tanıtıcı özellikler formu, Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumları Ölçeği (EŞYTÖ) ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AİŞYTÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamaları 19.29±1.35 ve çoğunluğu kızdır (%81.5). Öğrencilerin EŞYTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 15.3±5.65, AİŞYTÖ toplam puan ortalamaları ise 19.6±7.4'dir. Aile içi şiddete yönelik tutumlarında en yüksek ortalamaya sahip olan boyutlar şiddeti nedenselleştirme ve olağanlaştırmadır. Kız öğrencilerin şiddete (p=0.001, p<0.01) ve özellikle aile içi şiddete (p=0.00, p<0.001) yönelik tutumlarının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak ileri düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir. EŞYTÖ ile AİŞYTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmamızda genel olarak öğrencilerin şiddeti onaylamadıkları ve aile içi şiddete olumsuz baktıkları belirlenmiştir. Kızların erkek öğrencilere göre şiddeti ve aile içi şiddeti desteklemeyen tutumda oldukları, diğer taraftan şiddet ve aile içi şiddete yönelik tutumlarının aile tanımı, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu gibi özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır. Öğrencilerin kavga etme ve kaba kuvvet kullanma eğilimleri arttıkça aile içi şiddete karşı tutumlarının olumsuz yönde arttığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, şiddet, aile içi şiddet, hemşirelik

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to evaluate the attitudes of university students towards violence and domestic violence, give direction to the studies that raise awareness and contribute to the solution of social problems.

**Methods:** This descriptive study was carried out with 237 students studying at a university between 21 January - 21 April 2019 in Istanbul. In the data collection, the descriptive characteristics form, Adolescents' Attitudes Towards Violence Scale (AATVS) and Domestic Violence Attitude Scale (DVAS) were used.

**Results:** The mean age of the students was 19.29±1.35 and the majority of them were girls (81.5%). The mean total score of the students from the AATVS was 15.3±5.65, and the mean total score of the DVAS was 19.6±7.4. The dimensions that have the highest average in attitudes towards domestic violence are causality and normalization of violence. It was determined that female students didn't approve the violence (p = 0.001) and especially domestic violence (p = 0.00) statistically advanced and significantly, compared to the male students. There was a positive and significant relationship between AATVS and DVAS mean scores.

**Conclusion:** In this study, students generally didn't approve of violence and viewed domestic violence negatively. The girl students didn't support violence and domestic violence according to male students, and their attitudes towards violence and domestic violence weren't affected by the characteristics such as family definition, economic status, and educational status of parents. As the students' tendency to fight and use rough force increased, their attitudes towards domestic violence increased.

**Keywords:** Adolescent, violence, domestic violence, nursing

**ORCID IDs of the authors:** PIV: 0000-0002-8070-2840, Dİ: 0000-0002-5389-5691; GK: 0000-0002-5192-7987

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi Demet İnangil

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [demet.inangil@sbu.edu.tr](mailto:demet.inangil@sbu.edu.tr)

**Atf/Citation:** Vural Irmak P, İnangil D, Körpe G. (2020). Üniversite öğrencilerinin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 272-279. DOI: 10.38108/ouhcd.777785

### Giriş

Şiddet, bireyin karşı görüşte olan kişilere karşı kaba kuvvet kullanımı, duygu veya davranışta aşırılık göstermesi anlamına gelmektedir (TDK 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti geniş bir tanımlama ile “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” şeklinde belirtmiştir (WHO 2002). İnsan psikolojisinde evrensel olarak varlığı kabul edilen ve cinsellikle birlikte en güçlü iki dürtüden biri olan saldırganlık ve onun sonucu ortaya çıkan şiddet, toplumda birçok boyutta gözlemlenen bir olgudur. Şiddet, içgüdüsel olarak var olan ve çevresel etkenlerden kaynaklanan bir davranış olarak görülür. Bununla beraber aile içi şiddet sonuçları itibarıyla sadece mağdurları değil toplumu etkilemektedir (Abalı ve Aslan, 2016; Çelik ve ark., 2016).

Dünyada bazı ülkelerin istatistiklerine göre ergenler şiddetten en çok etkilenen grup olarak tanımlanmaktadır. DSÖ'nün 2015 raporuna göre şiddet her yıl ortalama 200.000 gencin ölümüne sebep olmaktadır (WHO 2015). Ülkemizde ise ergenler arasında şiddet içeren durumların yetişkinlere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (TÜİK 2011). Ankara'da 12-21 yaş arası gençlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların sadece %27'si yaşamı boyunca hiç şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir (Kılıç 2012). Yapılan halk sağlığı çalışmalarına göre ergenlerde şiddet içeren durumlar sürekliliği olan ve sonuçları giderek kötüleşen bir sorundur (Türkiye Ergen Profili Çalışması 2013). Özellikle ergenlik döneminde şiddet davranışına eğilimin giderek artması, gençlik kültüründe şiddetin yer almaya başlaması endişelere neden olmaktadır (Kılıç 2012).

Ergen şiddeti 10 ile 29 yaşlarını kapsar ve özellikle geç ergenlik döneminde ve erken erişkinlikte en yüksek seviyeye ulaşır ve duygusal taciz, kavga, zorbalık, partner şiddeti ve cinayet saldırıları gibi çeşitli şekillerde olabilmektedir. Ergen şiddeti risk faktörleri arasında düşük sosyoekonomik düzeyi, ailenin sert, tutarsız davranışları, alkol, madde kullanımı, davranışsal problemler, sosyal olmayan akran çevresi, okul ilişkileri olarak sıralanabilmektedir (WHO 2015; Foshee ve ark., 2012). Medyada yer alan bilgiler ve yapılan araştırmalar, okullarımızda saldırganlık ve şiddet içeren davranışların giderek endişe verici olduğunu göstermektedir. Örneğin ülkemizde lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin

%10.3'ünün şiddete maruz kaldığı ve bu öğrencilerin yarısından fazlasının (%51.4) bu şiddeti arkadaşları tarafından okulda yaşadığı belirlenmiştir (Özgür ve ark., 2011).

Ergenlerin şiddete dair tutumunun belirlenmesinde ailenin yeri oldukça önemlidir. Tutumlar öğrenme aracılığı ile kazanılmakta ve kişinin davranışlarını şekillendiren karar verme yeteneğinde önemli etkileri bulunmaktadır (Tanrıverdi ve Özgüç, 2019). Okul ortamında görülen şiddetin temelinde de genel olarak; aile sorunları (aile içi şiddet, ekonomik sorunlar, boşanmalar, ailenin ilgisizliği vb.), yanlış arkadaşlık ve özenti, zayıf bir benlik denetimi, iletişim sorunları, uyuşturucu kullanma, kitle iletişim araçlarının etkisi, okul başarısızlığı gibi çok sayıda faktör mevcuttur (Yönet ve ark., 2016).

Aile içi şiddet psikolojik, cinsel, fiziksel ve ekonomik boyutlarda gözlenebilmektedir (Ganley 1995). Aile içi şiddet bireylerde psikolojik sorunlara, üretkenlik kaybına, fiziksel yetersizliklere, yaşam kalitesinde düşmeye, aile bütünlüğünde bozulmaya, sağlık harcamalarında artmaya, aile ve toplum sağlığında bozulmaya neden olmaktadır (WHO 2002). Saldırgan aile ortamında yetişen çocuklar, aile üyelerinin şiddet içeren tutumlarını model alarak kendi yaşantısında benzer davranışlar sergileyebilmektedir. Ayrıca çocukların saldırgan olma olasılığını arttıran önemli faktörlerden birisinin ailelerin olumsuz tutum ve davranışları olduğu saptanmıştır (Üstün ve ark., 2007, Tanrıverdi ve Özgüç, 2019). Literatürde anne ve babanın saldırganlık düzeyleri ile öğrencilerin saldırganlık düzeylerinin paralel düzeyde arttığı belirlenmiştir (Karataş 2002). Dahlberg'e göre aile içinde çelişkili tutumlar, iletişim bozuklukları ve yaşanan şiddet olaylarının varlığı ailenin işlevi ile ilişkili olan şiddet nedenleri arasında gösterilmektedir (Dahlberg 1998). Özellikle aile bireylerinin iletişimi, birbirine bağlılığı ve desteği ailede yetişen çocukların şiddete eğilimi açısından önem taşımaktadır (Avcı ve Yıldırım, 2014).

Ülkemizde gün geçtikçe şiddete bağlı travmalar ve ölümler ciddi bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan sağlık çalışanlarının şiddet konusunda duyarlı davranışları ve şiddet algısının yönetilmesinde önemli sorumlulukları vardır. Bu nedenle özellikle sağlık alanında meslek hayatına hazırlanan üniversite öğrencilerinin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumlarının incelenmesinin, şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu



çalışmanın amacı sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumlarını incelemek, bu konuda farkındalık geliştiren çalışmalara yön vermek ve toplumsal sorunların çözümüne katkı sağlamaktır.

#### Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin şiddete yönelik tutum düzeyleri nelerdir ve bununla ilişkili faktörler nelerdir?
2. Öğrencilerin aile içi şiddete yönelik tutum düzeyleri ve bununla ilişkili faktörler nelerdir?
3. Öğrencilerin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

#### Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Ocak- Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversitede sağlık alanında öğrenim gören 559 öğrenci ile yürütülmüştür. Örneklem seçme yöntemine gidilmeyerek öğrencilerin tümüne ulaşmak hedeflenmiş ve dahil olma kriterlerine uyan 237 öğrenciyle çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri; üniversitenin sağlık bölümlerinde 1. sınıfta öğrenim görmek ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Örneklem dışında olan 332 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiş, yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşamamış fakat evrenin % 44'ine ulaşılmıştır.

#### Veri Toplama Formları

Veri toplamada tanıtıcı özellikler formu, Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumları Ölçeği ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Tanıtıcı özellikler formu; katılımcıların cinsiyetini, yaşını, ailesinin sosyal ve ekonomik durumunu sorgulayan altı soru içermektedir.

**Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumları Ölçeği (EŞYTÖ):** EŞYTÖ, Çetin tarafından 2011 yılında ergenlerin şiddete yönelik tutumlarını belirleme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 10 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Ölçekten en yüksek alınabilecek puan 50, en düşük ise 10'dur. Ölçek maddeleri beşli likert tipinde olup "hiç katılmıyorum", "katılmıyorum", "karasızım", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek puanlarındaki artış fiziksel şiddetin onaylandığını göstermektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin geliştirilmesinde 0.85 (Çetin, 2011), bu çalışmada 0.86 olarak saptanmıştır.

**Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AİŞYTÖ):** AİŞYTÖ, Şahin ve Dişsiz tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Beşli likert formatında

hazırlanan ölçekle aile içi şiddete yönelik tutumu belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Toplam puan ortalamasındaki azalma aile içi şiddete yönelik tutumun olumsuz, artış ise olumlu bir tutuma yönelik sonuç vermektedir. Ölçek 4 alt boyuttan ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Boyutlar sırasıyla "şiddeti olağanlaştırma" (5 madde-1,2,3,4,5. soru), "şiddeti genelleştirme" (3 madde-6,7,8. soru), "şiddeti nedenselleştirme" (3 madde-9,10,11. soru), "şiddeti saklama" (2 madde-12,13. soru) olarak adlandırılmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin geliştirilmesinde 0.72 (Şahin ve Dişsiz, 2009), bu çalışmada 0.87 olarak saptanmıştır.

#### Verilerin Toplanması

Öğrencilere çalışmanın amacı, yöntemi ve verilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler ile görüşülerek yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Veri toplama araçları yardımıyla çalışmaya temel olan veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle ortalama 15 dakikada sınıf ortamında toplanmıştır.

#### Veri Analizi

Veri analizi Lisanslı SPSS 16.0 aracılığı ile yapılmıştır. Nominal değişkenler frekans ve yüzde olarak; ordinal değişkenler minimum, maksimum, ortanca, çeyrek değerler, ortalama ve standart sapma olarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri normal dağılım göstermediğinden ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

#### Bulgular

Çalışmada yer alan 237 öğrencinin yaş ortalamaları  $19.29 \pm 1.35$  (min: 18, maks: 27) ve çoğunluğu kızdır (%81.5). Öğrencilerin %88.6'sının anne ve babasının birlikte olduğu, %64.2'sinin gelir gider eşitliğinin olduğu, anne eğitim durumu büyük çoğunlukla (%39.6) ilkökul, baba eğitim durumu ise büyük çoğunlukla lise mezunu (%33.3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre EŞYTÖ ve AİŞYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Öğrencilerin EŞYTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları  $15.3 \pm 5.65$ , AİŞYTÖ toplam puan ortalamaları ise  $19.6 \pm 7.4$ 'dir (Tablo 2). AİŞYTÖ alt boyutlarına göre puan ortalamalarının "şiddeti olağanlaştırma" boyutunda  $6.4 \pm 2.82$ , "şiddeti genelleştirme"

boyutunda  $4.05 \pm 2.01$ , “şiddeti nedenselleştirme” boyutunda  $6.1 \pm 2.21$ , “şiddeti saklama” boyutunda  $3.07 \pm 1.8$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=237)

| Tanıtıcı Özellikler  |              |          |
|----------------------|--------------|----------|
| Yaş                  | Ort ± SS     | Min.-Max |
|                      | 19.29 ± 1.35 | 18-27    |
| Cinsiyet             | n            | %        |
| Kadın                | 193          | 81.5     |
| Erkek                | 44           | 18.5     |
| Aile Tanımı          |              |          |
| Anne baba birlikte   | 210          | 88.6     |
| Anne baba ayrı       | 19           | 8        |
| Anne ölü, baba sağ   | 4            | 1.7      |
| Baba ölü, anne sağ   | 4            | 1.7      |
| Ekonomik durum       |              |          |
| Gelir giderden fazla | 39           | 16.4     |
| Gelir giderden az    | 46           | 19.4     |
| Gelir gidere eşit    | 152          | 64.2     |
| Anne eğitim durumu   |              |          |
| Okur yazar değil     | 7            | 3        |
| Okur yazar           | 8            | 3.4      |
| İlkokul mezunu       | 94           | 39.6     |
| Ortaokul mezunu      | 68           | 28.7     |
| Lise mezunu          | 51           | 21.5     |
| Üniversite mezunu    | 9            | 3.8      |
| Baba eğitim durumu   |              |          |
| Okur yazar değil     | 3            | 1.3      |
| Okur yazar           | 1            | 0.4      |
| İlkokul mezunu       | 66           | 27.8     |
| Ortaokul mezunu      | 58           | 24.5     |
| Lise mezunu          | 79           | 33.4     |
| Üniversite mezunu    | 30           | 12.6     |

Çalışmanın bulgularına göre kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre şiddeti ( $p=0.001$ ,  $p < 0.01$ ) ve özellikle aile içi şiddeti ( $p=0.000$ ,  $p < 0.001$ ) onaylamadıkları istatistiksel olarak ileri ve anlamlı düzeyde görülmektedir. Bununla birlikte şiddet ve aile içi şiddete yönelik tutumlarının aile tanımı, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu gibi özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır (Tablo 2). Tablo 4 incelendiğinde EŞYTÖ ile AİŞYTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki olduğu görülmektedir.

## Tartışma

Bu çalışmada sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumları incelenmiştir. Örneklem grubu olarak ergenlerin seçilmesinin nedeni onların yetişkinliğe doğru giden yolda sahip oldukları tutumları inceleyerek, sağlıklı düşünen, bireysel farklılıklara saygı duyan gençler yetiştirilmesine katkı sağlamaktır. Bulgulara göre çalışmaya katılan öğrencilerin şiddete yönelik tutum puan ortalamalarının  $15.3 \pm 5.65$  (min:10 puan, maks:50 puan) olması genel olarak kaba kuvvet kullanmayı ve kavga etmeyi onaylamadıklarını göstermektedir. Öğrencilerin aile içi şiddete yönelik tutum puanlarının  $19.6 \pm 7.4$  (min:13 puan, maks: 65 puan) olması, aile içi şiddete yönelik tutumlarının olumsuz olduğu şeklinde yorumlanabilir. Örneklem grubundaki öğrencilerin üniversite düzeyinde öğrenim görmesiyle sosyo-kültürel açıdan daha bilinçli ergen grubundan oluşmaktadır. Ayrıca sağlık alanında kazandırılmaya çalışılan hümanistik yaklaşım her derste vurgulanmakta, bireyin haklarına saygı ön planda tutulmaktadır. Bu etkenlerin çalışmanın sonucunu olumlu yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin aile içi şiddete yönelik tutumlarında en yüksek ortalamaya sahip olan boyutlar şiddeti nedenselleştirme ve olağanlaştırmadır. Öğrenciler eğer şiddet uygulamak için bir neden varsa (alkol, öfke, yoksulluk vb.) veya toplumda sıklıkla görülen olağan bir durumsa (okul disiplininin sağlanması, kadına şiddet) şiddetin daha uygulanabilir olduğunu düşünmektedirler. Bu yönde yapılan araştırma sonuçları bu çalışmanın bulgularını desteklediği görülmektedir. Tufan Koçak ve ark. (2014) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalamasının  $25.23 \pm 8.75$  olduğu ve en yüksek puanların şiddeti nedenselleştirme ve olağanlaştırma boyutlarında olduğu bildirilmiştir (Tufan Koçak ve ark., 2014). Aynı şekilde Bulut'un (2015) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada şiddeti nedenselleştirme boyutunun puan ortalamasının diğer boyutlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmadaki öğrenciler literatürdeki çalışmalarda olduğu gibi saklama boyutundan en düşük puan almışlardır (Tufan Koçak ve ark., 2014; Bulut 2015). Bu bulguya göre öğrencilerin şiddetin saklanmasından yana olmadıkları ve şiddet karşısında harekete geçmeleri gerektiğini düşündükleri görülmektedir.

**Tablo 2.** Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre EŞYTÖ ve AİŞYTÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler       | n   | EŞYTÖ                     |               | AİŞYTÖ                        |               |
|---------------------------|-----|---------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
|                           |     | Ort ±SS                   | Ortanca (IQR) | Ort ±SS                       | Ortanca (IQR) |
| <b>Cinsiyet</b>           |     |                           |               |                               |               |
| Kadın                     | 193 | 14.3 ± 4.7                | 13 (7)        | 18.9 ± 7.2                    | 17 (5)        |
| Erkek                     | 44  | 19.5 ± 7.2                | 20 (12)       | 22.6 ± 7.4                    | 23 (11.5)     |
| <i>Test değeri</i>        |     | $Z^* = -3.4; p = 0.001$   |               | $Z^* = -4.5; p = 0.000^{***}$ |               |
| <b>Aile Tanımı</b>        |     |                           |               |                               |               |
| Anne baba birlikte        | 210 | 15.2 ± 5.5                | 14 (7)        | 19.9 ± 7.7                    | 18 (7.8)      |
| Anne baba ayrı            | 19  | 16.4 ± 6.5                | 14.5 (12.2)   | 17.1 ± 3.7                    | 16 (6.3)      |
| Anne ölü, baba sağ        | 4   | 14 ± 5.4                  | 12 (4)        | 18.5 ± 1.7                    | 19 (2)        |
| Baba ölü, anne sağ        | 4   | 14.7 ± 8.2                | 11 (13.2)     | 17.5 ± 3.1                    | 16.5 (5.5)    |
| <i>Test değeri</i>        |     | $X^{**} = 1.13; p = 0.76$ |               | $X^{**} = 2.64; p = 0.44$     |               |
| <b>Ekonomik durum</b>     |     |                           |               |                               |               |
| Gelir giderden fazla      | 39  | 15.07 ± 5.7               | 13 (5)        | 18.8 ± 5.3                    | 17 (8)        |
| Gelir giderden az         | 46  | 15.3 ± 4.5                | 15.5 (7.5)    | 19.8 ± 5.8                    | 17 (8)        |
| Gelir gidere eşit         | 152 | 15.3 ± 5.9                | 14 (9)        | 19.7 ± 8.2                    | 18 (7)        |
| <i>Test değeri</i>        |     | $X^{**} = 0.53; p = 0.76$ |               | $X^{**} = 0.66; p = 0.71$     |               |
| <b>Anne eğitim durumu</b> |     |                           |               |                               |               |
| Okur yazar değil          | 7   | 12.7 ± 2.4                | 13.5 (5.5)    | 17.2 ± 3.5                    | 19 (8.7)      |
| Okur yazar                | 8   | 15.2 ± 3.1                | 15 (3.5)      | 23.1 ± 16.9                   | 19.5 (15.5)   |
| İlkokul mezunu            | 94  | 15.02 ± 5.2               | 14 (8)        | 19.3 ± 5.6                    | 18 (5.7)      |
| Ortaokul mezunu           | 68  | 15.3 ± 6.3                | 14 (8)        | 19.3 ± 7.3                    | 17 (7)        |
| Lise mezunu               | 51  | 16.5 ± 6.1                | 15 (8)        | 19.7 ± 6.4                    | 17.5 (10.5)   |
| Üniversite mezunu         | 9   | 13.3 ± 2.5                | 13 (2.7)      | 22.4 ± 16.2                   | 17.5 (6)      |
| <i>Test değeri</i>        |     | $X^{**} = 3.99; p = 0.55$ |               | $X^{**} = 0.63; p = 0.98$     |               |
| <b>Baba eğitim durumu</b> |     |                           |               |                               |               |
| Okur yazar değil          | 3   | 11.6 ± 1.5                | 13 (10)       | 16 ± 5.1                      | 13 (13)       |
| Okur yazar                | 1   | 18                        | 18            | 19                            | 19            |
| İlkokul mezunu            | 66  | 15.1 ± 5.4                | 14 (8)        | 19.2 ± 5.1                    | 18 (5.7)      |
| Ortaokul mezunu           | 58  | 14.8 ± 4.4                | 14 (5)        | 18.5 ± 4.3                    | 17 (6)        |
| Lise mezunu               | 79  | 15.7 ± 6.5                | 13 (9)        | 19.6 ± 7.8                    | 17 (13.8)     |
| Üniversite mezunu         | 30  | 15.9 ± 6.1                | 14 (7.7)      | 21.3 ± 10.6                   | 22 (10.5)     |
| <i>Test değeri</i>        |     | $X^{**} = 1.79; p = .87$  |               | $X^{**} = 5.23; p = .38$      |               |
| <b>Toplam</b>             | 237 | 15.3 ± 5.65               | 14 (8.5)      | 19.6 ± 7.4                    | 18 (7)        |

\*Mann-Whitney U testi, \*\*Kruskal Wallis testi, \*\*\*  $p < 0.001$ , IQR=Interquartile range**Tablo 3.** Öğrencilerin AİŞYTÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

| AİŞYTÖ Alt Boyutları     | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart sapma | Ortanca (IQR) |
|--------------------------|---------|----------|----------|----------------|---------------|
| Şiddeti Olağanlaştırma   | 5       | 25       | 6.4      | 2.82           | 5 (2)         |
| Şiddeti Genelleştirme    | 3       | 15       | 4.05     | 2.01           | 3 (1)         |
| Şiddeti Nedenselleştirme | 3       | 15       | 6.1      | 2.21           | 6 (3)         |
| Şiddeti Saklama          | 2       | 10       | 3.07     | 1.8            | 2 (2)         |

IQR=Interquartile range

**Tablo 4.** Öğrencilerin EŞYTÖ ve AİŞYTÖ Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

| AİŞYTÖ | EŞYTÖ      |                |
|--------|------------|----------------|
|        | <i>r</i> * | <i>p</i>       |
|        | 0.340      | <b>0.000**</b> |

\*Spearman's Rho testi, \*\**p* < 0.001

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin kız öğrencilerine göre fiziksel şiddeti daha fazla onayladıkları görülmektedir. Literatürde benzer yaş gruplarında yapılan çalışmalarda erkeklerin daha gelenekselci ve şiddeti daha onaylar tutumunda olduklarına dair bilgiler bulunmaktadır (Kodan Çetinkaya 2013; Gençoğlu ve ark., 2014; Bulut 2015; Avcı ve Yıldırım, 2015; Uçar ve ark., 2017). Erkeklerin bu tutumu toplumun onlara yüklediği cinsiyet rolleri ile bağlantılı olabilir. Toplumumuzda kız ve erkek çocukları farklı tutumda yetiştirilmekte; erkeklere daha saldırgan ve rekabetçi olmak, kızlara ise daha sakin ve uyumlu olmak öğretilmektedir (Avcı ve Yıldırım, 2014). Bununla birlikte çalışmada aile içi şiddete yönelik kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha olumsuz tutumda oldukları saptanmıştır. Tufan Koçak ve arkadaşları (2014) ve Bulut'un (2015) çalışmalarında da benzer sonuçlar görülmektedir (Tufan Koçak ve ark., 2014; Bulut 2015). Dünya'da yapılan araştırmalarda aile içi şiddete maruz kalanların büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu belirtilmektedir (WHO 2002; Şahin ve Dişsiz, 2009). Türkiye genelinde ise kadınların %44'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde duygusal şiddet veya istismara maruz kaldığı bilinmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Bu nedenle kadınlar bu konuda daha duyarlı davranmakta ve aile içi şiddeti onaylamamaktadır. Ayrıca bu çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun kadın olmasının (%81.5), aile içi şiddete yönelik tutum puanları genel ortalamasının bu denli düşük ( $19.6 \pm 7.4$ ) olmasına da etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulgularında öğrencilerin aile tanımına göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmasa da, anne ve babası ayrı olan öğrencilerin aile içi şiddete yönelik tutumlarının anne babası birlikte olanlara göre daha olumsuz tutumda oldukları belirlenmiştir. Bu durumda öğrencilerin aile içinde yaşanan olayların şiddete yönelik tutumlarını etkilediğini düşünebiliriz. Ergenlerin sahip oldukları ahlaki nitelikler, anne baba tutumlarının bir yansımasıdır ve bu tutumlar aynı zamanda ahlaki olgunluk düzeylerini de etkilemektedir. Çocuğun gelişim düzeyine göre gereksinimlerinin dikkate alındığı,

iletişimin anlayış ve sınırlama açısından denge içinde sürdürüldüğü aile ortamları onların ahlaki boyutta kazanımları için önemlidir (Sezer 2010).

Bu çalışmanın bulgularına göre annenin eğitim düzeyinin şiddete ya da aile içi şiddete karşı tutumda etkisinin olmadığı görülmektedir. Gençoğlu ve ark. (2014) çalışmasında annenin eğitim durumunun şiddete eğilimin kısmen etkisi olduğu, tamamen belirleyicisi olmadığı; üniversite mezunu anneye sahip çocukların da şiddete eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Gençoğlu ve ark., 2014). Bu bağlamda anne eğitim düzeyinin ergenlik dönemindeki bireylerin şiddete yönelik tutumlarını etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebilmek mümkün değildir. Yine benzer şekilde baba eğitim durumunda bu çalışma ve diğer çalışmalara benzer bulgulara ulaşılmaktadır (Ergişi ve Köksal Akyol, 2009; Yıldız ve Erci, 2011; Gençoğlu ve ark., 2014). Çalışmanın ana amacı olan öğrencilerin şiddete ve aile içi şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişki nasıldır? sorusu incelendiğinde, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu; öğrencilerin kavga etme ve kaba kuvvet kullanma eğilimleri arttıkça, aile içi şiddete karşı tutumlarının olumsuz anlamda arttığı ortaya çıkarılmıştır. EŞYTÖ ile AİŞYTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu bulguya göre genel olarak fiziksel şiddeti onaylayan ergenlerin aile içi şiddeti de onayladıkları, olumsuz yönde bir tutuma sahip oldukları söylenebilir. Kavga etmeyi ve kaba kuvvet kullanmayı güçlü imgesi ile ilişkilendirip bu yol ile çözüm bulduklarını düşünen bireyler, sürekli birlikte oldukları aile ortamındaki bireyler ile ilişkisinde de bu yöntemi kullanmaya eğilimli oldukları düşünülmektedir (Şahin ve Dişsiz, 2009; Çetin 2011). Çalışmamızda genel olarak öğrencilerin şiddeti onaylamadıkları ve aile içi şiddete olumsuz baktıkları belirlense de; bu iki kavramın birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonuçlarına göre kızların erkek öğrencilere göre şiddeti ve aile içi şiddeti desteklemeyen tutumda oldukları, diğer taraftan şiddet ve aile içi şiddete yönelik tutumlarının aile tanımı, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu gibi özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır. Bununla birlikte genel olarak şiddete eğilimi olanların aile içi şiddete de olumlu baktığı belirlenmiştir. Bu çalışma İstanbul'da bir üniversitede yapılmıştır ve tüm topluma genellenemez olması nedeniyle daha geniş

örnekleme ergenlerin şiddete yönelik tutumlarını araştıran çalışmaların yapılması önerilmektedir. Toplumda şiddete eğilim oluşturan faktörlerin ortadan kaldırılabilmesi ve ergenlerde farkındalığın artırılması için hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri işbirliği içinde çalışmalı ve toplumda duyarlılık oluşmasını sağlamaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma İstanbul ilinde bir üniversitede gerçekleştirilmesi, örneklem sayısının kısıtlı olması ve topluma genellenebilirliği açısından sınırlıdır.

#### Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm üniversite öğrencilerine teşekkür ederiz.

#### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Veri toplama sürecinden önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulu onayı (Sayı:10840098-604.01.01-E.1799, Tarih: 16/01/2019) ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Öğrencinin çalışmaya katılması gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Yazılı ve sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan öğrencilerden alınmıştır.

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

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

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha az şiddeti ve aile içi şiddeti destekleyen tutum göstermektedir.
- Genel olarak şiddete eğilimi olanlar aile içi şiddete de olumlu bakmaktadır.
- Aile tanımı, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu gibi özellikleri öğrencilerin şiddet ve aile içi şiddete yönelik tutumlarını etkilememektedir.

#### Kaynaklar

- Abalı Çetin S, Aslan E. (2016). Kadın cinsel sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet. Beji NK, editör, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı. 2. Genişletilmiş Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 181-189.
- Avcı ÖH, Yıldırım İ. (2014). Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29(29-1), 157-168.
- Avcı ÖH, Yıldırım İ. (2015). Ergenlerde şiddet eğiliminin görülme sıklığı, Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 8(1), 106-24.
- Bulut MB. (2015). Üniversite öğrencilerinin aile içi şiddete yönelik tutumları. The Journal of Academic Social Science, 3(7), 403-415.
- Çelik SB, Gençoğlu C, Kumcağız H. (2016). Ergenlerde şiddet eğiliminin yordayıcısı olarak duygusal zekâ. Journal of Kirsehir Education Faculty, 17(3), 121-134.
- Çetin H. (2011). Ergenler için şiddete yönelik tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İlköğretim Online, 10(1), 68-74.
- Dahlberg LL. (1998). Youth violence in the United States: Major trends, risk factors, and prevention approaches. American Journal of Preventive Medicine, 14(4), 259-271.
- Ergişi A, Köksal Akyol A. (2009). Yedi-oniki yaş çocuklarında davranış ve uyum sorunlarının incelenmesi, Çağdaş Eğitim Dergisi, 34(368), 13-19.
- Foshee VA, Reyes HLM, Chen MS, Ennett ST, Basile KC, DeGue S ve ark. (2016). Shared risk factors for the perpetration of physical dating violence, bullying, and sexual harassment among adolescents exposed to domestic violence. Journal of youth and adolescence, 45(4), 672-686.
- Ganley A.L. (1998) Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers. San Francisco, Family Violence Prevention Fund, p. 25-77.
- Gençoğlu C, Kumcağız H, Ersanlı K. (2014). Ergenlerin şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörler, Electronic Turkish Studies, 9(2), 639-652.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014 Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Erişim tarihi: 10.09.2019, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSATRAAnaRaporKitap26Mart.pdf>.
- Karataş BZ. (2002). Anne baba saldırganlığı ile lise öğrencilerinin saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Adana.
- Kılıç EZ. (2012). ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler/violent behavior in adolescence: individual and familial factors. Noro-Psikiyatri Arşivi, 49(4), 260.

- Kodan Çetinkaya S. (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne*, 1(2), 21-43.
- Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan Arabacı L. (2011). Lise öğrencilerinin şiddet algıları. şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, (2), 53-60.
- Sezer Ö. (2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-19.
- Şahin N, Dişsiz M. (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 263-274.
- Tanrıverdi D, Özgüç S. (2019). Parçalanmış ve tam aileye sahip çocukların/ergenlerin şiddete yönelik tutumları ve saldırganlık davranışlarının karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 165-172.
- Türkiye Ergen Profili Çalışması. (2013). Şiddet ve ergenlerin karşı karşıya bulunduğu riskler, T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 9. Bölüm 132-149.
- Tufan Koçak B, Ünalı Türkkın N, Harmancı Seren AK. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin özsayı düzeyleri ve aile içi şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 81-88.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 İstatistiklerle Gençlik Raporu. Erişim tarihi: 21.11.2019, <https://data.tuik.gov.tr/display-bulletin/?bulletin=istatistiklerle-genclik-2011-13133>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2019) Şiddet. Erişim Tarihi:26.07.2019, <https://sozluk.gov.tr/?kelime>,
- Uçar T, Derya YA, Karaaslan T, Tunç ÖA. (2017). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve şiddet davranışları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(3), 96-103.
- Üstün A, Yılmaz M, Kırbaş Ş. (2007). Gençleri şiddete yönelten nedenler, Solak A, editör. *Okullarda Şiddet Ve Okul Suçluluğu*. Ankara: Hegem Yayınları, s. 109-131.
- World Health Organization (WHO), 2015 Youth Violence Report. Erişim Tarihi: 16.07.2019, [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/youth-violence-infographic-2015.pdf?ua=1](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth-violence-infographic-2015.pdf?ua=1)
- World Health Organization (WHO), 2002 World Report on Violence and Health, Geneva. Erişim Tarihi: 26.07.2019, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/wrvh1/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/).
- Yıldız E, Erci B. (2011). Anne baba tutumları ile adölesan saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 6-11.
- Yönet E, Çalık F, Yaşartürk F, Çimen K. (2016). Lise öğrencilerinin rekreatif etkinliklere katılımları ile saldırganlık-şiddet eğilimlerinin incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, (4), 368-82.

Araştırma Makalesi/ Research Article

## Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Kliniğine İlişkin Klinik Rahatlık ve Endişe Durumları

### Clinical Comfort and Worry Status of Nursing Students Related to Pediatrics Clinic

Fadime Üstüner Top<sup>1</sup>  Nurşen Kulakaç<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE  
<sup>2</sup> Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 01/09/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 21/11/2020  
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, pediatri hemşireliği dersini alan öğrencilerin klinik rahatlık ve endişe durumlarının saptanması amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Araştırma analitik tipte planlandı. Örneklemi bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde pediatri hemşireliği dersine kayıtlı öğrenciler oluşturdu. Araştırmada veriler bireysel tanıtım formu ve Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Araştırmada istatistiksel değerlendirme bilgisayar ortamında yapıldı. Sonuçlar % 95'lik bir güven aralığında analiz edildi ve istatistiksel olarak anlamlılık için  $p < 0.05$  referans alındı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.47 \pm 1.18$  ve %73'ü kadındır. Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği Rahatlık alt boyut puanının  $14.64 \pm 2.38$ , Endişe alt boyutu puanının  $11.72 \pm 2.69$  olduğu belirlendi. Hemşirelik mesleğini seven ( $p=0.008$ ), bugün seçme şansı olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçecek olan ( $p=0.044$ ) ve hemşirelik mesleğini bırakmak istemeyen ( $p=0.005$ ) öğrencilerin Rahatlık alt boyut puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniğine ilişkin klinik rahatlık ve klinik endişe durumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin mesleğini isteyerek seçme ve sevme durumları klinik rahatlığı etkilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Klinik eğitim, Klinik endişe, klinik rahatlık, pediatri hemşirelik

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to determine the clinical comfort and anxiety states of the students taking Pediatrics Nursing course.

**Method:** The sample of the study was analytical type composed of students taking Pediatrics Nursing course at the Faculty of Health Sciences of the nursing department of a university. The data in this study; collected with the individual introduction form and the Clinical Comfort and Anxiety Assessment Tool of Pediatric Nursing Students. The research was conducted in the statistical analysis computer. The results were analyzed within a confidence interval of 95% and  $p < 0.05$  was considered as statistically significant.

**Results:** The average age of students is  $21.47 \pm 1.18$  and 73% of them are women. Pediatric Nursing Students Clinical Comfort and Anxiety Assessment Scale was determined that the Comfort subscale score was  $14.64 \pm 2.38$ , and the Worry subscale score was  $11.72 \pm 2.69$ . Comfort subscale scores of the students who love nursing profession ( $p = 0.008$ ), who would choose the nursing profession if they had the chance to choose today ( $p = 0.044$ ) and who did not want to leave the nursing profession ( $p = 0.005$ ) were significantly higher.

**Conclusion:** In this study, it was observed that the pediatric clinic nursing students had a moderate level of clinical comfort and clinical worry. Students' willingness to choose and love their profession affects clinical comfort.

**Keywords:** Clinical education, clinical worry, clinical comfort, pediatric nursing

**ORCID IDs of the authors:** FÜT: 0000-0002-7341-5704, NK: 0000000254271063

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [fadikom@hotmail.com](mailto:fadikom@hotmail.com)

**Atf/Citation:** Üstüner Top F, Kulakaç N. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniğine ilişkin klinik rahatlık ve endişe durumları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 280-288. DOI: 10.38108/ouhcd.788788

## Giriş

Hemşirelik eğitimi, bilim ve sanat temelli, teorik bilgi ve klinik uygulamalı öğrenim ve öğretim yaşantılarının birbirini tamamlamasından oluşan planlı bir eğitim sistemidir. Hemşirelik eğitimi ile öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumlar kazandırarak, teorik bilgi ile klinik uygulamayı birleştirebilen, eleştirel düşünebilen ve etkin problem çözme becerisi kazanmış hemşireler yetiştirmek amaçlanmaktadır (Karagözoğlu 2005; Facioneve ark., 2017; Muslu ve Özsoy, 2017).

Klinik uygulamalar, öğrencilerin uygulama becerilerini kazanmalarına ve geliştirmelerine fırsatlar sağlayarak eğitim sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır olup, teorik eğitimin bütünleyici bir parçasıdır (Egan ve Jaye, 2009; La Sala ve ark., 2019; Moghaddam ve ark., 2020). Klinik ortam deneyimleri; öğrencilerin öğrenmelerinin geliştirilmesi, profesyonel kültür ile davranış ve tutumlarının şekillenmesi ve güçlü beceriler geliştirmesine katkıda bulunur (Henderson ve ark., 2002). Klinik alan, öğrenci hemşirelerin profesyonel rollerine hazırlanmalarında yeri doldurulmaz şekilde önemlidir ve hemşirelik eğitimin merkezi olarak görülür (Chan 2002).

Geleneksel sınıf ortamlarının aksine, klinik eğitim karmaşık bir sosyal alanda gerçekleşir. Bu ortamda öğrencilerin tutumlarını, yeterliliklerini, kişilerarası iletişim becerilerini, eleştirel düşünme ve klinik problem çözme yeteneklerini geliştirmeleri sağlanır. Hemşire öğrencilerinin mesleki bilgi, beceri, yeterlilik ve profesyonel kimlikleri klinik eğitim ortamında şekillenmektedir. Diğer taraftan klinik ortamdaki birçok faktör etkin eğitimin sağlanmasında güçlük yaşanmasına neden olarak öğrenmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Chan 2002; Jimenez ve ark., 2010; Moghaddam ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerine göre, klinik deneyimler, özellikle bu deneyimler pediatrik klinik ortamda çocukları içerdiğinde yüksek derecede stres ve endişe yaşamalarına nedeni olabilmektedir (Jimenez ve ark., 2010; Elçigil ve Yıldırım Sarı, 2011; Lassche ve ark., 2013; Aedh ve ark., 2015; La Sala ve ark., 2019). Pediatri hemşireliğine ilişkin pediatri klinik öğrenme ortamı, çocuğa ve ebeveynlere özgü bakıma ilişkin çok özel özelliklere sahiptir. Öğrencilerin, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin simüle edilmiş bir ortamda eğitimleri yoluyla spesifik bilgi ve becerilerine sahip olmaları gerekmektedir (Theofanidis ve Fountouki, 2006). Pediatrinin hizmet alanı, çocuğun döllenme anından ergenliğin tamamlanması olarak kabul edilen 18

yaşa kadar devam eden geniş bir yelpazeyi oluşturmaktadır. Çocukların erişkinlerden farklı fiziksel, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik özellikleri, büyüme ve gelişme sürecinin devamlılığı yaklaşımları şekillendirmektedir. Uygulamaları çocuklar üzerinde gerçekleştirmek zor olabilir çünkü büyüme ve gelişimdeki farklılıklardan dolayı işlemlerle ilgili açıklamaları anlamada zorlanabilirler, iletişim yetenekleri sınırlıdır ve uygulanan teknikler yetişkinlere uygulanandan biraz daha farklıdır (Randall ve ark., 2008; Cinar ve Altun, 2012; Silva ve ark., 2015). Ayrıca klinik uygulama ortamında öğrenciler yanlış bir şeyler yapabileme, bakım verdiği bireylere zarar verebilme, olumsuz geribildirimler alabilme, yeterli mesleki bilgi ve becerinin olmaması gibi düşünceleri yoğun yaşayabilmekte ve öz güvenlerini kaybedebilmektedir (Jimenez ve ark., 2010; Chen, 2010; Aedh ve ark., 2015). Çocuğun gelişimsel evresine göre, hem çocukların hem de aile bireylerinin farklı ihtiyaçları vardır. Her gelişimsel evre farklı görüşme, muayene, bakım ve danışma yaklaşımları gerektirir.

Pediatrik klinik uygulama döneminde çocuk hastaların bakımında öğrencilerin öğrenme deneyimi kolay ve basit bir süreç değildir (Theofanidis ve Fountouki, 2006). Öğrencilerin pediatri klinik performanslarını uygulamaya ilişkin yaşadıkları stres ve endişe durumları etkilemekte olup, bu durum klinik becerilerin uygun şekillenmesini önlemekte ve başarısını tehdit etmektedir (Glasper ve ark., 2006; Elçigil ve Yıldırım Sarı, 2011; Lassche ve ark., 2013; Arslan ve ark., 2018). Bu endişeleri hafifletmek pediatrik klinik ortamda daha iyi öğrenci sonuçlarına katkıda bulunabilir.

Bu araştırma, pediatri dersi alan hemşirelik öğrencilerinin klinik rahatlık ve endişe durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Pediatri dersi alan hemşirelik öğrencilerin klinik rahatlık ve endişe durumlarının belirlenmesinin uygulama performansını artıracak eğitim ve girişimlerin geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

Bu genel amaç doğrultusunda belirlenen araştırmanın soruları şu şekildedir:

- Katılımcıların bireysel özellikleri nedir?
- Pediatri Hemşireliği Öğrencilerinin Klinik Rahatlık ve Endişe düzeyi nedir?
- Pediatri Hemşireliği Öğrencilerinin Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme durumlarını etkileyen faktörler ne/nelerdir?



## Yöntem

Araştırma analitik tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde Karadeniz Bölgesinin kuzeyinde yer alan bir il merkezinde bulunan üniversitenin hemşirelik bölümünde pediatri dersi alan öğrencileri oluşturmuştur. Evrene ulaşılabilirlik dikkate alınarak örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın yapıldığı kurumda, veri toplama tarihlerinde araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olan öğrencilerin tamamı (n=127) çalışmaya dahil edilmiştir. Pediatri klinik uygulamasına çıkmamış olmak, pediatri dersi alıyor olmak, katılmaya gönüllü olmak araştırmaya alınma kriterleridir. Pediatri dersini ikinci kez alan 2 öğrenci ile katılmayı kabul etmeyen 3 öğrenci örnekleme dahil edilmemiş ve örneklemin %96'sına ulaşılarak çalışma 122 öğrenci ile tamamlanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; online olarak hazırlanmış form kullanılmıştır. Anket formu Google Forms web uygulamasıyla hazırlanarak öğrencilerin akıllı telefonlarına WhatsApp mesajlaşma programı aracılığıyla gönderilmiştir. Anket formu; Bireysel Tanıtım Formu, Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği'nden oluşmaktadır.

**Bireysel Tanıtım Formu:** Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda; öğrencilere ait sosyo demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, aile tipi, yaşadığı yer), mesleğe ilişkin bilgiler ve çocuk oyunlarını bilme, çocuk kitapları okuma şeklinde 20 soru yer almaktadır. Form uygulama öncesi pediatri alanında uzman beş öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş olup, öneriler doğrultusunda son hali hazırlanmıştır.

**Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği (Pediatric Nursing Student Clinical Comfort and Worry Assessment Tool):** Ölçek Al-Qaaydeh, Lassche Macintosh tarafından ilk kez pediatri kliniğine çıkan hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamındaki rahatlık ve endişe durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Al-Qaaydeh ve ark., 2012). Arslan ve arkadaşları tarafından 2018 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplam 11 sorudan oluşmakta olup, bunların 6'si öğrencilerin pediatri kliniği sırasındaki rahatlık seviyesini ve 5'i ise endişe düzeyini belirlemede kullanılmaktadır. Bu ölçüm aracı 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin seçenekleri "1-Kesinlikle katılıyorum", "2-Katılıyorum", "3-Katılmıyorum" ve "4-Kesinlikle katılmıyorum" ifadelerini içermektedir. Ölçeğin ters

kodlanan soruları bulunmaktadır. Ölçeğin rahatlık alt boyutunun 3. ve 5. maddeleri ters maddeler olup, bu nedenle maddelerin puanlaması ters yapılmıştır. Cronbach alpha güvenilirlik değeri alt boyutlardan Rahatlık Seviyesi için 0.68, Endişe için 0.89 bulunmuştur (Arslan ve ark., 2018). Bu çalışmada ise Cronbach alpha güvenilirlik değeri alt boyutlardan Rahatlık boyutu için 0.63, Endişe boyutu için 0.78 olarak tespit edilmiştir.

## Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından 15-20 Haziran 2020 tarihinde; "Bireysel Tanıtım Formu" ve pediatri kliniğine ilişkin "Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi nedeni ile Türkiye'de 2019-2020 Eğitim Öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilen yüz yüze eğitim sürecine online eğitimlerle devam etmek durumunda kalınmıştır. Veriler online teorik eğitim süreci tamamlandıktan, klinik uygulama süreci başlamadan toplanmıştır. Online olarak düzenlenen anketin bağlantısı, seçilen lisans programında öğrenim gören bir öğrenciye araştırmacı tarafından internette gönderilmiş ve sınıf arkadaşlarına iletmesi için teşvik edilmiştir. Anket formu başında katılımcılara araştırma konusu, amacı, yararları hakkında açıklama yapılmış olup, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek yazılı onamları alınarak veri toplama aşaması sonlandırılabilmiştir. Ayrıca öğrenci-egitici etkileşimi önlemek amacı formlarda isim belirtilmemiş ve formlar toplu olarak değerlendirilmiştir. Anket formunun doldurulma süresi ortalama 10 dakika sürmüştür.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada istatistiksel değerlendirme için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanıldı. Veri toplama bittiğinde verilerin normalliği Kolmogorow-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal veriler ortalama  $\pm$  standart sapma (minimum-maksimum) ile ifade edilmiş ve kategorik veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sayısal değişkenler için parametrik test varsayımları sağlanmadığından, her iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis analizi yapıldı. Sonuçlar % 95'lik bir güven aralığında analiz edildi ve istatistiksel olarak anlamlılık için  $p < 0.05$  referans alındı.

## Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.47 \pm 1.18$  (min: 20; max: 27) ve %73'ü kadındır. Öğrencilerin

%88.5'inin düz lise mezunu, %77.9'unun çekirdek aile yapısına sahip, %50'sinin yaşadıkları en uzun merkezin il ve %81.1'inin gelir düzeyinin orta seviyede olduğu bulundu. Öğrencilerin %82'sinin hemşirelik mesleğini sevdiği, %64.8'inin hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçtiği, %52.5'inin bugün seçme imkanı olsa tekrar hemşirelik mesleğini seçeceğini ifade ettikleri belirlendi. Öğrencilerin %82.8'inin çocuk oyunlarını bildiği, %52.5'inin çocuk kitapları okumadığı, %66.4'ünün çocuk haklarını bildiği, %62.3'ünün çalışma hayatında pediatri kliniğinde çalışmak istemediği ve %69.7'sinin akademik başarılarını 'orta düzeyde' algıladıkları saptandı.

Pediyatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği Rahatlık alt boyutu puanı 14.64±2.38 (min: 8; max: 23) ve Endişe alt boyutu puanı 11.72±2.69 (min: 5; max: 19) olarak bulundu (Tablo 1). Öğrencilerin %62.3'ünün pediyatrik tanılama yaparken kriz ve keder durumlarında çocuklara ve ailelerine destek sağlama

konusunda kendilerini rahat hissettikleri belirlendi. Ayrıca öğrencilerin 45.9'u bir çocuğa ilaç uygularken, %42.6'sı ağırlı işlemler sırasında çocuklar ve ailelerin baş etmelerine yardımcı olma konusunda kendilerini rahat hissetmedikleri bulundu. Öğrencilerin %61.5'inin klinik uygulama sürecinde bir çocukta ağrıya sebep olma konusunda ve %54.9'unun bir çocuğa fiziksel olarak zarar verme konusunda endişeli oldukları saptandı (Tablo 2).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Pediyatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=122)

| Pediyatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları | Ort. ±SS.  | Median (min.-max) |
|--|------------|-------------------|
| Rahatlık   | 14.64±2.38 | 15.0 (8-23)       |
| Endişe   | 11.72±2.69 | 12.0 (5-19)       |

**Tablo 2.** Pediyatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımı (n=122)

| Pediyatri Servisindeki Rahatlık Seviyesi   | Kesinlikle Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Katılmıyorum |      | Kesinlikle Katılmıyorum |      |
|--|------------------------|------|-------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
|  | n                      | %    | n           | %    | n            | %    | n                       | %    |
| Pediyatrik tanılama yaparken rahatım   | 5                      | 4.1  | 76          | 62.3 | 39           | 32   | 2                       | 1.6  |
| Bir çocuğa uygulanan işlemler/ ilaçlar/tedavilerini açıklama konusunda rahatım                                     | 8                      | 6.6  | 70          | 57.4 | 42           | 34.4 | 2                       | 1.6  |
| Bir çocuğa ilaç uygularken kendimi rahat hissetmiyorum.  | 19                     | 15.6 | 56          | 45.9 | 41           | 33.6 | 6                       | 4.9  |
| Çocuğa yapılacak işlemleri ya da terapileri uygulama konusunda rahatım   | 5                      | 4.1  | 66          | 54.1 | 44           | 36.1 | 7                       | 5.7  |
| Ağırlı işlemler sırasında çocuklar ve ailelerin baş etmelerine yardımcı olma konusunda kendimi rahat hissetmiyorum | 16                     | 13.1 | 52          | 42.6 | 49           | 40.2 | 5                       | 4.1  |
| Kriz ve keder durumlarında çocuklara ve ailelerine destek sağlama konusunda rahatım                                | 10                     | 8.2  | 76          | 62.3 | 35           | 28.7 | 1                       | 0.8  |
| <b>Klinik Rotasyondaki Endişeler</b>   |                        |      |             |      |              |      |                         |      |
| Hasta bir çocuğun bakımı konusunda endişe duyuyorum.   | 25                     | 20.5 | 62          | 50.8 | 35           | 28.7 | -                       | -    |
| Bu rotasyon sırasında bir çocuğa fiziksel zarar verme konusunda endişeliyim  | 17                     | 13.9 | 67          | 54.9 | 33           | 27.0 | 5                       | 4.1  |
| Bu rotasyon sırasında bir çocuğa duygusal zarar verme konusunda endişeliyim  | 15                     | 12.3 | 39          | 32.0 | 53           | 43.4 | 15                      | 12.3 |
| Bu rotasyon sırasında bir çocukta ağrıya sebep olma konusunda endişeliyim  | 14                     | 11.5 | 75          | 61.5 | 29           | 23.8 | 4                       | 3.3  |
| Çocukların aileleri ile etkileşim konusunda endişeliyim  | 6                      | 4.9  | 37          | 30.3 | 68           | 55.7 | 11                      | 9.0  |

Hemşirelik mesleğini seven ( $p=0.008$ ), bugün seçme şansı olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçecek olan ( $p=0.044$ ) ve hemşirelik mesleğini bırakmak istemeyen ( $p=0.005$ ) öğrencilerin Rahatlık alt boyut puanının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu. Öğrencilerin cinsiyet, mezun olunan lise, en uzun yaşanan yer, hemşirelik

mesleğini isteyerek seçme, çocuk oyunlarını bilme, çocuk kitapları okuma, çocuk haklarını bilme ve mezuniyet sonrası çocuk servisinde çalışmayı isteme durumlarına göre Rahatlık ve Endişe alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pedriatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı (n=122)

| Özellik                                  |                      | n (%)      | Pedriatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeği |                                 |
|--|----------------------|------------|--|---------------------------------|
|  |                      |            | Rahatlık Medyan (25-75) persentil  | Endişe Medyan (25-75) persentil |
| Cinsiyet                                 | Kadın                | 89 (73.0)  | 15.00(13-16)   | 12.00(14-10)                    |
|  | Erkek                | 33(27.0)   | 14.00(12-16)   | 12.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.281$  | $p=0.682$                       |
| Mezun olunan lise                        | Sağlık meslek lisesi | 14 (11.5)  | 14.50(12-15)   | 13.00(11-14)                    |
|  | Düz lise             | 108 (88.5) | 15.00(13-16)   | 12.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.444$  | $p=0.117$                       |
| En uzun yaşanan yer                      | İl                   | 61 (50.0)  | 15.00(13-17)   | 12.00(10-13)                    |
|  | İlçe                 | 42 (34.4)  | 15.00(13-16)   | 11.00(10-14)                    |
|  | Köy                  | 19 (15.6)  | 14.00(12-16)   | 11.00(10-14)                    |
|  |                      |            | $p=0.271$  | $p=0.446$                       |
| Hemşireliği sevme durumu                 | Evet                 | 100 (82.0) | 16.00(14-17)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 22 (18.0)  | 14.50(13-16)   | 11.00(9-12)                     |
|  |                      |            | $p=0.008^*$  | $p=0.076$                       |
| Hemşireliği isteyerek seçme durumu       | Evet                 | 79 (64.8)  | 14.00(13-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 43 (35.2)  | 15.00(13-17)   | 11.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.067$  | $p=0.440$                       |
| Mesleği tekrar seçmek isteme durumu      | Evet                 | 64 (52.5)  | 15.00(13-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 58 (47.5)  | 14.00(12-16)   | 11.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.044^*$  | $p=0.091$                       |
| Mesleği bırakmayı isteme durumu          | Evet                 | 62 (50.8)  | 14.00(13-15)   | 12.00(10-13)                    |
|  | Hayır                | 60 (49.2)  | 15.50(13-17)   | 12.00(10-14)                    |
|  |                      |            | $p=0.005^*$  | $p=0.235$                       |
| Çocuk oyunlarını bilme durumu            | Evet                 | 101 (82.8) | 15.00(13-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 21 (17.2)  | 15.00(12-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  |                      |            | $p=0.832$  | $p=0.806$                       |
| Çocuk kitapları okuma durumu             | Evet                 | 58 (47.5)  | 14.00(12-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 64 (52.5)  | 16.00(14-16)   | 11.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.828$  | $p=0.712$                       |
| Çocuk haklarını bilme durumu             | Evet                 | 81 (66.4)  | 14.00(12-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 41 (33.6)  | 16.00(14-16)   | 11.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.228$  | $p=0.927$                       |
| Çocuk servisinde çalışmayı isteme durumu | Evet                 | 46 (37.7)  | 14.00(12-16)   | 12.00(10-14)                    |
|  | Hayır                | 76 (62.3)  | 15.00(13-16)   | 12.00(10-13)                    |
|  |                      |            | $p=0.077$  | $p=0.733$                       |

\*Mann Whitney U Test

### Tartışma

Klinik uygulama süreci öğrenci hemşireler ve diğer paydaşlar için karmaşık bileşenleri olan stresli bir süreç olmakla birlikte klinik yeterlilik, mesleki gelişim ve profesyonel kimlik kazanımı için kritik öneme sahiptir. Dolayısı ile geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin klinik uygulama sürecinin verimliliği artırılmalıdır. Bunun içinde konuya ilişkin sorunların belirlenmesinin önemli olacağı düşünülmekte olup, çalışmada pediatri hemşireliği öğrencilerinin klinik rahatlık ve endişe durumları değerlendirildi.

Çalışma grubu hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun mesleğini sevdiği, yarıdan fazlasının mesleği kendi isteği ile seçtiği, yarısının tekrar seçme olanağı olsa hemşirelik mesleğini seçeceği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerine ilişkin çalışmalarda; öğrencilerin %68.3'ünün hemşireliği isteyerek seçtiği ve %80.5'inin hemşirelik mesleğini sevdiği (Ergin ve ark., 2018), %89.2'sinin kendisini hemşirelik mesleğine ait hissettiği (Karagözoğlu ve ark., 2013), %57.1'inin hemşire olmayı istediği (Yılmaz ve ark., 2017) saptanmıştır. Çalışmaların sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Aynı zamanda sonuçlar hemşirelik mesleği adına oldukça sevindirici olup, bu oranların daha yüksek olması temennimizdir. Bireylerin mesleklerini isteyerek tercih etmeleri, sevmeleri mesleki başarı ve doyumunu artırmakta, aksi durum ise olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin büyük kısmının çocuk oyunlarını bildiği, yarısının çocuk kitapları okuduğu, yarısından fazlasının çocuk haklarını bildiği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerin çocuk grubuna hizmet edebilmesi için onların dünyaları ile ilgili farkındalıkları sağlanmalıdır. Öğrencilerin yarıdan fazlası çalışma hayatında pediatri kliniğinde çalışmak istemediğini ifade etmiştir. Çalışmalarda, öğrencilerin hemşirelik eğitimi sürecinde en yoğun stres ve endişeyi pediatri kliniği uygulamalarında yaşadıkları belirlenmiştir. Pediatri kliniğinin spesifik özellikli olduğu, çocuklar ve burada karşılaşılan diğer kişilerle bağlantılı olarak karmaşık bir doğaya sahip olduğu bilinmektedir (Coetzee 2004; Chen 2010; Singh ve ark., 2011; Lassche ve ark., 2013; Altay ve ark., 2014). Karmaşıklığı çözmekte ise pediatri kliniğine özgü bilgi, tutum ve becerinin önemli olduğu ifade edilmektedir. Öğrenciler pediatri kliniğini korkutucu, zorlayıcı olarak algılamakta ve klinik olarak çalışma süreçlerinde tercih etmeyi düşünmemektedir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerin pediatri klinik uygulamasına ilişkin klinik rahatlık boyutu puanlarının orta düzeyde olduğu ve orta düzeyde klinik endişe yaşadıkları görüldü. Çunkuş ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında pediatri dersi alan öğrencilerin klinik uygulamasına ilişkin Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Ölçeğinin Klinik Rahatlık alt boyutu puan ortalaması 16.13±2.36, Klinik Endişe alt boyutları ise 13.40±3.11 olarak saptanmış olup, çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Bir yurt dışı çalışma örneğinde ise pediatri kliniği uygulamasında hemşirelik öğrencilerinin yüksek klinik endişe ve düşük klinik rahatlık yaşadıkları belirlenmiştir (Lassche ve ark., 2013). Literatürde klinik uygulamaların hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmaların oldukça fazla olduğu görülmektedir. Yurt içi ve yurtdışı çalışma sonuçları incelendiğinde büyük çoğunluğunda hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyinin ortalamanın üstünde olduğu yani klinik stresin yoğun olduğu ifade edilmektedir (Chen 2010; Lassche ve ark., 2013; Altay ve ark., 2014; Khater ve ark., 2014; Kubin ve Wilson, 2017; Karaca ve ark., 2017; Ergin ve ark., 2018; Kılıç 2018). Pediatri kliniği uygulamasında öğrenciler oldukça geniş yelpazede yer alan farklı evrelerde büyüme gelişme özelliklerine sahip çocuklarla (yenidoğan, süt çocuğu, oyun çocuğu vs.) çalışmak ve klinik ortamdaki çevresel faktörlerle ilişkili olarak daha yoğun stres yaşamaktadır. Pediatri klinik uygulama öncesi öğrenci hemşirelere bu kliniğe ilişkin spesifik özelliklerin kazandırılması yönünde çalışmaların klinik rahatlığı artırabileceği, endişeyi ise azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin en çok rahatsızlık hissettikleri durumların çocuğa ilaç uygulamak ve ağrılı işlemler sırasında çocukların ailelerinin baş etmelerine destek olma konusunda olduğu belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin en büyük endişelerinin ise çocukta ağrıya sebep olma ve çocuğa fiziksel olarak zarar verme konusunda olduğu belirlenmiştir. Kalaycı ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında öğrencilerin pediatri dersi klinik uygulamaya yönelik korkularına ilişkin ilk sırada "yanlış uygulama yaparak çocuğa zarar vermek" (%67,8) yer almaktadır. Lassche ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise pediatri kliniğinde hemşirelik öğrencilerin en büyük endişelerinin çocuklara yapılan işlemler sırasında ağrıya neden olmaktan kaynaklandığı saptanmıştır. Benzer bir çalışmada öğrenciler pediatri kliniğinde çoğunlukla çocuklara yanlış bir şey yapmaktan

korktuklarını ve bilinmeyen durumlara ilişkin yoğun endişeler yaşadıklarını ifade etmiştir (Pulido Martos ve ark., 2011). Singh ve arkadaşları (2011) çalışmalarında intörn olan hemşirelik öğrencilerin pediatri kliniğinde yoğun stres yaşama nedenlerinin hasta grubu ve beceri eksikliğinden kaynaklandığını belirlemiştir. Oermann ve arkadaşları (2001) hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniğinde en yoğun stresi çocuğa yönelik ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları belirlemiştir. Aynı çalışmada yüksek stres düzeyinin klinik uygulamada korku ve hayal kırıklığı ile ilişkili olduğu, öğrencilerin klinik aktiviteleri ilişkin daha az uyarılmışlık ve uygulamaya daha az güven duyduğu belirlenmiştir (Oermann ve Lukomski, 2001). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniğinde yoğun endişe yaşama nedenlerinin; yenidoğan-bebek-çocuğa dokunmak, çocuğa zarar vermek, çocukta ağrıya neden olmak, ilaç uygulamalarında hata yapmak, çocuk ve ebeveyn ile iletişim güçlüğü yaşamak, çocuk/ebeveyn tarafından kabul edilmemek, çocuk ve aileye etkili bakım verememek, çocuk/ebeveyne psikososyal olarak yeterince destek olamamak, çocuk kliniğine ilişkin bilgi ve beceri eksikliği gibi düşüncelerden kaynaklandığı görülmektedir (Oermann ve Lukomski, 2001; Coetzee 2004; Elçigil ve Yıldırım Sarı, 2011; Lassche ve ark., 2013; Arslan ve ark., 2018; Kalaycı ve ark., 2019). Klinik uygulamalar öğrencilerin hemşirelik becerilerin kazanması için elzemdir, dolayısı ile bu sürecin optimum düzeyde faydalı geçmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

Bu çalışmada hemşirelik mesleğini seven öğrenciler, bugün seçme şansı olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçecek olan ve hemşirelik mesleğini bırakmak istemeyen öğrenciler daha fazla rahatlık bildirmişlerdir. Ergin ve arkadaşları (2018) 3. sınıf hemşirelik öğrenci grubunun ağırlıklı olduğu bir çalışmada hemşirelik eğitimi stres ölçeği ve uygulama stresi alt boyutu puan ortalamaları ile öğrencilerin mesleği isteme ve sevmeye durumları arasında ilişki saptanmamıştır. Diğer taraftan bu çalışma sonucunu destekler nitelikte Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında mesleki bilgi ve beceriyi yeterli düzeyde kazanmadığını düşünen ve kendini mesleğe ait hissetmeyen öğrencilerde klinik uygulama stresinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada hemşire öğrencilerin istekliliğinin klinik uygulama ortamında pediatri hastalarının bakım bilgilerini kazanmada etkili olduğu ifade edilmektedir (Dafogianni ve ark., 2015). Glasper ve arkadaşları (2006) iyi bir çocuk hemşiresi olma arzu ve isteğinin

çocuklarla çalışmakta önemli olduğunu vurgulamaktadır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da kendine güvenli, emin, pozitif, yapıcı ve sosyal destek arama yaklaşımı gibi tutumlarının hemşire olmayı isteyen öğrencilerin hemşire olmayı istemeyen öğrencilerden daha iyi olduğu bulunmuştur. Yani hemşirelik öğrencilerinin mesleklerine ilişkin olumlu düşüncelere sahip olma durumlarının mesleki bilgi, tutum ve becerilerini olumlu desteklediği görülmektedir.

### Sonuç

Bu çalışma sonucunda pediatri kliniği hemşirelik öğrencilerinin klinik rahatlık ve klinik endişe durumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Pediatri kliniğinde öğrencilerin en çok rahatsızlık hissettiği durum çocuğa ilaç uygulama ve ağırlı işlemler sırasında çocukların-ailelerin baş etmelerine destek olma, en çok endişe durumunun ise çocukta ağrıya sebep olma ve fiziksel zarar verme düşüncesinden kaynaklandığı görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğini isteyerek seçme ve sevmeye durumları klinik rahatlığı etkilemektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilgi ve becerileri geliştirilerek öz güvenlerinin artırılması klinik eğitim sürecinin etkinliği için oldukça önemlidir. Öğrenciler pediatri klinik eğitimi öncesi gereksinim ve koşullar dikkate alınarak modern eğitim yöntemleri ile (laboratuvar uygulamaları, simülasyon, video, senorya, vaka vb.) yenidoğan, bebek, çocuk ve ebeveynlerine ilişkin bakım, uygulama, iletişim konusunda desteklenmelidir. Ayrıca mesleki başarı için bireyler yapmak istedikleri, sevdikleri meslekleri seçmeleri konusunda yönlendirilmelidir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, verilerin toplandığı okul ve öğrenciler ile yapılmış olması bir sınırlılıktır. Bu yüzden, araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu araştırma grubundaki hemşirelik bölümü öğrencilerine genellenebilir.

### Teşekkür

Yazarlar çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür eder.

#### Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Araştırmannın yürütülmesi için ilgili üniversitenin Etik Komite Kurulu'ndan 2020/6 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeğin kullanımına ilişkin gerekli izin alınmıştır. Helsinki deklarasyonu ilkeleri kapsamında katılımcılar araştırmannın amacı, yöntemi hakkında yazılı olarak bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

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

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

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

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

#### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniği klinik rahatlık ve klinik endişe durumları orta düzeydedir.
- Pediatri kliniğinde öğrencilerin en çok rahatsızlık hissettiği durum çocuğa ilaç uygulama ve ağırlı işlemler sırasında çocukların-ailelerin baş etmelerine destek olmadır.
- Pediatri kliniğinde öğrencilerin en çok endişe durumu çocukta ağrıya sebep olma ve fiziksel zarar verme düşüncesinden kaynaklanmaktadır.
- Hemşirelik öğrencilerinin mesleği isteyerek seçme sevmeye durumları klinik rahatlığı etkilemektedir.

#### Kaynaklar

- Aedh AI, Elfaki NK, Mohamed IA. (2015). Factors associated with stress among nursing students (Najran University - Saudi Arabia). *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6),33-38.
- Altay N, Kılıçaslan Törüner F. (2014). Determining pediatric nursing students' clinical stres and liking of children scores. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 170-176.
- Al-Qaaydeh S, Lassche M, Macintosh CI. (2012). Exploratory factor analysis of the Pediatric Nursing Student Clinical Comfort and Worry Assessment Tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), 39-43.
- Arslan S, Konuk Şener D, Cangür Ş. (2018). Pediatri hemşireliği öğrencileri klinik rahatlık ve endişe değerlendirme aracının geçerlik ve güvenilirliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 61-66.
- Chan D. (2002). Development of the clinical learning environment inventory: using the theoretical




framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*. 41(2), 69-75.

- Chen J. (2010). Morale and role strain of undergraduate nursing students in a pediatric clinical setting. *Journal of Nursing Research*, 18(2), 144-53.
- Cinar N, Altun I. (2012). 'Good pediatric nurse' characteristics in according to student nurses. *HealthMed*, 6(6), 1911-15.
- Coetzee M. (2004). Learning to nurse children: Towards a model for nursing students. *Journa of Advanced Nursing*, 47(6), 639-48.
- Çunkuş N, Solak S, Yiğitoğlu GT. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniği uygulamaları sırasında endişe ve rahatlık seviyeleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı. s.15. 25-27 Nisan 2019.
- Dafogianni C, Alikari V, Galanis P, Gerali M, Margari N. (2015). Nursing students' views on their clinical placement in Pediatric Hospitals of Athens, Greece. *International Journal of Caring Sciences*. September-December. 8(3), 673-682.
- Egan T, Jaye C. (2009). Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*. 13, 107-125.
- Elçigil A, Yıldırım Sarı H. (2011). Facilitating factors in clinical education in nursing. *Dokuz Eylül University School of Nursing Electronic Journal*, 4 (2), 67-71.
- Ergin E, Çevik K, Çetin SP. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine ilişkin algıladığı stres ve stresle baş etme davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 15(1), 16.
- Facione PA, Crossetti MGO, Riegel F. (2017). Holistic critical thinking in the nursing diagnostic process. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(3), e75576.
- Glasper A, Richardson J, Whiting M. (2006). The highs and lows of learning to be a children's nurse. *Paediatric Nursing*, 18(6), 22-6.
- Henderson A, Cooke M, Creedy, DK, Walker R. (2002). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*. 32, 299-330.
- Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 66(2), 442-455.
- Kalaycı S, Avcı N, Azak M, Mutlu B. (2019). Pediatri dersi almış öğrencilerin klinik rahatlık ve endişe durumu ile öz yeterlilik algısı arasındaki ilişki. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri. s.276, 25-27 Nisan 2019.
- Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve baş etme davranışları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 8(1), 32-39.

- Karagözoğlu Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 6-14.
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Tokyıldız F. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(2), 89-95.
- Khater WA, Akhu\_Zaheya LM, Shaban IA. (2014). Sources of stress and coping behaviours in clinical practice among baccalaureate nursing students. International Journal of Humanities and Social Science, 4(6), 194-202.
- Kılıç HF. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(1), 49-59.
- Kubin L, Wilson CE. (2017). Effects of community volunteer children on student pediatric assessment behaviors. Clinical Simulation in Nursing, 13(7), 303-308.
- La Sala R, Ruozi C, Gavagni S, Martelli M, Marletta G, Primosa F. (2019). Nursing students' perception of the quality of clinical learning: a mixed methods inquiry. Acta Biomed for Health Professions, 90(6), 78-86.
- Lassche M, Al-Qaaydeh S, Macintosh C, Black M. (2013). Identifying changes in comfort and worry among pediatric nursing students following clinical rotations. Journal of Pediatric Nursing, 28(1), 48-54.
- Moghaddam HR, Aghamohammadi V, Jafari M, Absalan M, Nasiri K. (2020). Challenges faced by nursing students to work with nursing personnel: A Qualitative Study. Advances in Medical Education and Practice, 22(11), 313-319.
- Muslu L, Özsoy SA. (2017). Hemşirelik, estetik ve sanat. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14 (4), 287-291.
- Oermann MH, Lukomski AP. (2001). Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. Journal for Specialist in Pediatric Nursing, 6(2), 65-72.
- Pulido Martos M, Augusto Landa JM, Lopez Zafra E. (2011). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. International Nursing Review, 59, 15-25.
- Randall D, Brook G, Stammers P. (2008). How to make good children's nurses: children's views. Paediatric Nursing, 20(5), 22-5.
- Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva IR, Leite JL. (2015). Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. Revista Brasileria Enfermagem, 68(4),556-63. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680410i.
- Singh C, Sharma S, Kumar Sharma R. (2011). Level of stress and coping strategies used by nursing interns. Nursing and Midwifery Research Journal. 7(4),152-160.
- Theofanidis D, Fountouki A. (2006). Lifelong education in nursing science and practice. Nosileftiki (Hellenic Journal of Nursing). 45, 476- 482.
- Yılmaz M, Yaman Z, Erdoğan S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 10(2), 88-99.

# COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencileri Tarafından Geliştirilen Sağlık Eğitimi Materyallerinin İncelenmesi

## Investigation of Health Education Materials Developed by Nursing Students during in the COVID-19 Pandemic

Aslıhan Çatıker<sup>1</sup>  Gizem Deniz Bulucu Büyüksoy<sup>2</sup>  Kamuran Özdiş<sup>3</sup> 

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

<sup>2</sup> Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, TÜRKİYE

<sup>3</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Nevşehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/11/2020 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri tarafından geliştirilen sağlık eğitim materyallerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma desenlerinden doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında, Türkiye'deki bir üniversitede okuyan hemşirelik öğrencilerinin 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde, intörlük-halk sağlığı hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliği dersleri kapsamında hazırladıkları toplam 31 eğitim materyali değerlendirilmiştir. Eğitim materyalleri; genel özellikler ve yaratıcılık özellikleri formları çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için, kurum izni ve katılımcılardan bireysel online yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** Eğitim materyallerinin analizi sonucunda materyallerin 16 tanesinin COVID-19 hakkında genel bilgi ve korunma tedbirleri, 3 tanesinin COVID-19 hastasının evde bakımı hakkında olup diğerlerinin ise COVID-19'da uyku hijyeni, beslenme, korku, ev içi hijyen, evde maske yapımı, dünden bugüne salgınlar ve sağlık çalışanları için koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili olduğu görülmüştür. Eğitim materyallerinin 13 tanesi afiş, 8 tanesi broşür, 8 tanesi video, 2 tanesi 3D materyal biçiminde; 28'inin sadece görsel, 3'ünün de hem görsel hem işitsel içeriğe sahip olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin pandemi gibi olağanüstü bir durumda genel olarak materyal hazırlama tekniklerine uygun ve yaratıcı materyaller hazırladıkları görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık eğitimi ile ilgili olarak yeni ve farklı yöntemlerin geliştirildiği çalışmaların yapılması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, sağlık eğitimi, COVID-19, pandemi.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was performed with the aim of examining health educational materials developed by nursing students during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** Document analysis method, one of the qualitative research designs, was used in the study. In the scope of the research, a total of 31 educational materials prepared by nursing students studying at a university in Turkey in the 2019-2020 academic year spring semester were assessed within the scope of internship-public health nursing and public health nursing lessons. Educational materials were examined within the framework of forms about general and creative features of the material. In order to perform the research, institutional permission and individual online written consent of the participants was obtained.

**Results:** As a result of analysis of educational materials, 16 were related to general information and protective precautions about COVID-19, 3 were about home care for COVID-19 patients, while the others were about sleep hygiene, nutrition, fear, domestic hygiene and making masks at home, pandemics from past to present and use of protective equipment for health employees in COVID-19. Among the educational materials, 13 were posters, 8 were brochures, 8 were videos, 2 were in the form of 3-D material, 28 only used visual content and 3 used both visual and audio content.

**Conclusion:** As a result of the research, it was observed that nursing students prepared creative materials with generally suitable material preparation techniques in the extraordinary situation of the pandemic. In line with these results, in this extraordinary period, it is recommended to perform studies developing new and different methods related to health education.

**Key words:** Nursing students, health education, COVID-19, pandemics.

**ORCID IDs of the authors:** AÇ:0000-0001-8102-6795; GDBB:0000-0003-2957-2451; KÖ: 0000-0003-0852-7854

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğr. Gör. Dr. Aslıhan Çatıker

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** aslicatiker@gmail.com

**Atf/Citation:** Çatıker A, Bulucu Büyüksöy GD, Özdiş K. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri tarafından geliştirilen sağlık eğitimi materyallerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 289-296. DOI: 10.38108/ouhcd.822222



## Giriş

Küresel bir halk sağlığı krizine dönüşen COVID-19 pandemisi, dünyada her açıdan öngörülemez zorluklar yaratmıştır. Bu sağlık krizi sadece ön saflardaki sağlık çalışanlarını değil tüm sistemleri, üniversiteleri ve akademik kurumları da etkilemiştir. Ortaya çıkan kaos bütün eğitimcileri, yeni ve yaratıcı öğretim ve öğrenme yolları hakkında düşünmeye itmiştir. Tüm dünyada dersler hızlı bir şekilde, kampüs temelli eğitim platformlarından çevrimiçi eğitim platformlarına taşınmaya başlanmıştır. Salgının başlangıç döneminde, kurumların yeni ve farklı formatlarda eğitim verme endişelerinden daha çok mevcut zorluğun üstesinden gelme düşüncesi üzerine odaklandığı görülmüştür (Barton ve ark., 2020; Dewart ve ark., 2020).

Aynı dönemlerde Türkiye'de de benzeri mücadeleler içerisine girilmiş ve bütün yükseköğretim kurumlarında salgının tehlikeli boyutlara vardığı ve ülkemizde vaka sayılarının artmaya başlamasından hemen sonra, 16 Mart 2020 tarihi itibarı ile eğitime ara verilmiştir. Kısa bir süre sonra ise üniversiteler Yükseköğretim Kurulu (YÖK) kararı ile faaliyetlerini uzaktan eğitim çalışmaları ile yürütmeye başlamıştır (YÖK, 2020a). Bu süreç hem öğrenciler hem de öğretim elemanları için daha önce yaşanmamış, yeni ve bilinmeyen bir döneme geçiş süreci olmuştur. Bu yeni dönemde, yarıda kalan ders ve ödevlerin etkin biçimde sürdürülmesi ve tamamlanması için çeşitli yol ve yöntemler düşünülmüştür. Pandeminin başladığı dönemde Türkiye'de YÖK kararı ile hemşirelik eğitimi de uzaktan eğitim faaliyetleri ile yürütülmeye başlanmıştır. Bu arada hemşirelik programlarından mezun aşamasında olan öğrencilerin staj/uygulama eğitimleri ise; koruyucu önlemler alınarak yapılabilecek okullar için sağlık birimlerinde; çeşitli nedenlerle sağlık birimlerinde gerçekleştiremeyen okullar için ise, uzaktan öğretim yoluyla, simülasyon eğitimi, proje, vaka analizi vb. faaliyetlerle de tamamlayabilmeleri kararı alınmıştır (YÖK, 2020b). Bu karar, hem teorik hem de uygulamalı eğitimin birlikte verildiği ve eğitimin etkin biçimde sürdürülmesi için birebir insanla etkileşim halinde olunması gereken mesleklerden biri olan hemşireliğin eğitimini önemli derecede etkilenmiştir. Özellikle, COVID-19 pandemisi, sosyal mesafe, izolasyon ve karantina önlemleri ile karşı karşıya olunması ve ön saflarda hemşirelere duyulan ihtiyaç gerçeği arasındaki durum bir çıkmaza girilmesine neden olmuş ve bu ikilem,

hemşirelik öğrencilerinin eğitimine nasıl devam edileceğinin sorgulanmasına yol açmıştır (Dewart ve ark., 2020; Morin, 2020).

Hem dünyada hem de Türkiye'de uzaktan eğitime başladıktan sonra hemşirelik eğitiminin etkin biçimde yürütülebilmesi için uygulanan teknik, yöntem ve düzenlemelerin incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Kişilerarası Bakım Teorisi ve Üniter Bakım Bilimi gibi çeşitli teorilerin kullanılması, mezuniyet için gerekli doğrudan hasta bakımı temas yüzdelerinin düşürülmesi, müfredat değişiklik çalışmaları bunlardan bazılarıdır (Christopher ve ark., 2020; Morin, 2020). Halk sağlığı hemşireliği eğitimi açısından da Amerika Birleşik Devletleri Baltimore eyaletinde toplum-akademi iş birliği stratejisi izlenmiş ve böylece hem öğrenciler hem de hizmet verilen topluluk için fayda sağlanmaya çalışılmıştır (Gresh et al., 2020).

Şu anda hemşirelik eğitiminde zorunlu olarak yürütülen uzaktan eğitim süreci önemli zorluklar taşımakla birlikte, inovasyonun ve yaratıcılığın eşlik ettiği yeni öğretim yöntemleri hakkında yukarıdaki tartışmaların başlamasına neden olmuştur. Öte yandan pandemi sürecinde yaşanan deneyimlerin ve öğretim yöntemleri hakkındaki tartışmaların eğitimciler ve öğrencilere faydalı olduğu da bildirilmektedir (Bezerra, 2020). Örneğin yeni dönemde denemek zorunda kalınan farklı eğitim yöntemlerinin; öğrencilerin öz yönetim becerisi kazanması ve aktif olması, yaratıcı fikirler üretmesi ve içinde bulunduğumuz sağlık krizi ile ilgili ev ortamında araştırma yapabilme, dijital içerik üretebilme, hem arkadaşları ile hem de ders yürütücüsü ile online iletişim kurma becerisini geliştirme gibi olumlu etkiler de yaratmış olabilir.

Hemşireler, sağlık eğitimi gerçekleştirebilmek için beceri ve yeteneğe sahip olması gereken mesleklerdendir. Bu kazanımların elde edilmesinde hemşirelik eğitimi çok önemli bir yerde bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hasta eğitimi için planlanmış eğitim materyallerini kullanmadığını ve sağlık eğitimini nadiren belgelediği belirtilmiştir (Halse ve ark., 2013). Nitekim Babacan ve Ulupınar-Alıcı'nın (2008) çalışmasında da hemşirelerin %53.5'i, temel hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin hasta eğitimine hazırlanması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu noktada konu ile ilgili öğrencilerin farkındalıklarının geliştirilmesi ve konunun öneminin kavratılması gerekmektedir. Halse ve arkadaşları (2013), hemşirelik

öğrencilerinin hemşirenin eğitici rolünü keşfetmeleri amacıyla yapılan bir öğrenme ödevinin öğrencilere bu konuda farkındalık kazandırdığı saptanmıştır.

Hemşireler birçok alanda eğitim faaliyetleri yürütmekte ve bu eğitimleri sırasında birbirinden farklı birçok araç ve gereç kullanılmaktadır. Eğitimde araç ve gereç kullanımı; öğrenenlerin dikkat ve ilgisini artırma, öğretimi monotonluktan kurtarma, çoklu öğrenme ortamı sağlama, öğrenmeye olan isteği artırma, öğretimi canlı ve açık hale getirme, etkin katılımı sağlama, öğretimin kalıcı olmasını sağlama, zaman ve kelimedenden tasarruf sağlama gibi birçok fayda sağlar. Özellikle görsel-işitsel araçlar birçok duyu organına hitap ettiği için algılama ve öğrenmeyi kolaylaştırıp etkinliği artırmakta ve eğitmen ile eğitilen arasındaki ilişkiyi geliştirmektedir (Hacıoğlu, 2013). Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin araç gereç hazırlama ve sunum yapmalarının; yaratıcılıklarını ortaya koymalarına, kendilerine olan güvenlerinin ve çalışma motivasyonlarını artırmasına yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca ilgili kazanımlar araştırmacılar tarafından da gözlemlenmiştir (Orgun ve Özkütük, 2003). Çelik-Durmuş (2018) ise; hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta eğitimi konusundaki görüşlerinin incelendiği çalışmada, hasta eğitiminin gerekli ve önemli olduğunu, eğitimin bakım kalitesini yükselttiğini, eğitimde materyal hazırlamanın önemli olduğunu ve hemşirelerin mezuniyet sonrasında da hasta eğitimine yönelik eğitim almaya devam etmesinin yararlı olacağını düşündüğü belirlenmiştir.

Gelecekte sağlık hizmetlerinin sunumunda eğitici rolünü kullanacak olan öğrencilerin olağanüstü durumlarda toplum eğitimleri konusunda planlama yapabilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin etkilerinin görülmeye başlandığı erken dönemde, uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencileri tarafından geliştirilen sağlık eğitimi materyallerini incelemektir.

### Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın evrenini; 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümünde eğitim-öğretime devam eden ve SBF İntörnlük-Halk Sağlığı Hemşireliği ve SYO Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamalarını uzaktan eğitim yoluyla tamamlayan öğrencilerin geliştirdikleri sağlık eğitimi materyalleri oluşturmaktadır (N=35). Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, ilgili dersler kapsamında öğrencilerin geliştirdiği toplam 35 sağlık eğitimi materyalinden Covid-19 ile ilişkili olan toplam 31 sağlık eğitim materyali araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 29 öğrenci hemşire tarafından geliştirilen toplam 31 sağlık eğitimi materyali ile sonlandırılmıştır (n=31).

### Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamındaki öğrenciler, 2019-2020 eğitim-öğretim yılı güz yarıyılında yer alan Hemşirelikte Öğretim dersinde; sağlık eğitimi ve eğitimde kullanılan araç gereçler konularını işlemiş ve materyal tasarlama ve hazırlama ilkelerini öğrenmişlerdir. Öğrenciler bahar döneminde geçilen uzaktan eğitim sürecinde, aldıkları ilgili ders kapsamında kendi belirledikleri konularda sağlık eğitimi materyalleri geliştirmişlerdir. Öğrenciler materyal geliştirme sürecinde dersi veren öğretim elemanından danışmanlık almış, eleştirel şekilde değerlendirilmiş ve ilgili öğretim elemanı tarafından öğrenciye geri bildirim verilmiştir. Ders yürütücüsü tarafından tasarımların özgün ve eğitim amaçlı olması gerektiği vurgulanmıştır. Her bir öğrenci, hazırladıkları materyali uzaktan eğitim sürecinde online olarak sınıftaki arkadaşlarına sunmuştur. Bu sayede akran değerlendirmesi sağlanmış ve öğrenilenler pekiştirilmiştir. Öğrencilerin eleştirel değerlendirmelerin ardından son halini verdikleri eğitim materyallerini ders yürütücüsüne e-posta ile göndermişlerdir.

### Veri toplama formları

#### Materyal İnceleme Formu

Çalışma kapsamına alınan eğitim materyalleri araştırmacılar tarafından konu, materyal türü, materyalin özellikleri açısından değerlendirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen tablolar yardımıyla değerlendirilmiştir.

#### Yaratıcılık Özelliklerini İnceleme Formu

Bu form; hazırlanan materyalleri yaratıcılık açısından incelemek üzere oluşturulmuştur. Yaratıcılık; esneklik (farklılık ve bütünlük),

orijinallik (yenilik ve özgünlük), akıcılık (ritim, ahenk, vurgu, denge vb. tasarım özellikleri) ve ayrıntınlık (hedeflere ve kazanımlara uygunluk) özellikleri olmak üzere dört temel boyutu kapsamaktadır (Yanpar ve ark., 2006).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında hazırlanan eğitim materyalleri öncelikle ders yürütücüsü olan araştırmacı tarafından online ortamda diğer araştırmacılarla paylaşılmıştır. Ardından olası bir taraf tutma ve önyargı ihtimaline karşı materyaller, dersi yürüten öğretim elemanı dışındaki araştırmacılar tarafından ön değerlendirmeden geçirilmiştir. Bu aşamada iki araştırmacı da birbirinden gizli olarak, bağımsız biçimde materyalleri, materyal değerlendirme listesindeki 3 soruya göre, genel özellikleri ve yaratıcılıkları açısından değerlendirmiştir. Ön değerlendirmenin ardından nihai değerlendirme için üç araştırmacı eğitim materyali konusundaki görüşlerini video konferans yoluyla yaptıkları toplantıda karşılaştırmış ve tartışarak araştırmanın bulgularına son halini vermişlerdir. Yapılan inceleme sonucunda toplam 31 materyale ait bulgular sayı ve yüzde verilerek sunulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi 15 gün sürmüş, bir materyalin incelenmesi ise araştırmacıların ortalama 15 dakikasını almıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı okuldan kurum izni alınmıştır (47738962-755.02.01). Katılımcılara ders için hazırlanmış oldukları eğitim materyallerinin bir araştırma kapsamında inceleneceği ve elde edilen verilerin sadece araştırma amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları (online form) alınmıştır. Makalede kullanılan sağlık eğitim materyallerine ait görsellerde; öğrenci hemşirelerin isimleri gizli tutulmuştur.

### Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 29 öğrenci, 9 farklı konuda toplam 31 adet eğitim materyali hazırlamıştır. Öğrencilerin hazırladığı eğitim materyallerinin 16 tanesi COVID-19 hakkında genel bilgi ve korunma tedbirleri, 3 tanesi COVID-19 hastasının evde bakımı hakkında olup diğerleri bağışıklık için uyku hijyeni, bağışıklık için beslenmenin önemi, COVID-19'da ev içi hijyeni,

evde maske yapımı, COVID-19 korkusu, dünden bugüne salgınlar ve sağlık çalışanları için koruyucu ekipman kullanımı hakkındadır. Eğitim materyallerinin 13 tanesi afiş, 8 tanesi broşür, 8 tanesi video, 2 tanesi 3D materyal biçiminde hazırlanmıştır (Tablo 1, Şekil 1). Materyallerden 28 tanesi sadece görsel, 3 tanesi de hem görsel hem işitsel içerikten oluşmaktadır (Grafik 1).

COVID-19 hakkında genel bilgi ve korunma yolları hakkında eğitim materyali hazırlayan öğrencilerin virüsün özellikleri, pandeminin seyri ve bulaşma yolları hakkında video biçiminde sunum hazırladıkları, korunma yollarından el yıkama ve maske kullanımı konusunda eğitici video çektikleri, korunma tedbirleri ile ilgili olarak broşür ve afiş hazırladıkları belirlenmiştir. COVID-19 hastasının evde bakımı hakkında ise ev ortamının bulaşı önleyecek biçimde yeniden düzenlenmesi ve COVID-19 hastasının bakım gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili sunum ve broşür hazırladıkları belirlenmiştir. Hazırlanan diğer eğitim materyallerinde ise COVID-19 durumunda sağlıklı uykunun sürdürülmesi, bağışıklığın güçlendirilmesi için sağlıklı beslenme ve COVID-19 bulaşını önlemek için evde hijyen sağlamak için yapılması gerekenler konusunda afiş, evde maske yapımını anlatan bir video, COVID-19 sürecinde bulaş ve hastalık korkusu, dünden bugüne salgınlar konularında afiş ve sağlık çalışanlarının hastane ortamında kişisel koruyucu ekipmanları hangi sırayla giyip çıkardıklarını gösteren bir video şeklinde sıralanmaktadır.

Eğitim materyalleri, yaratıcılık açısından değerlendirildiğinde; materyallerin beş tanesinin orijinal, 10 tanesinin esnek, 24 tanesinin ayrıntılı ve 26 tanesinin akıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

### Tartışma

Pandemi sürecinin başladığı günlerde, eğitim öğretimin mümkün olduğu kadar etkili bir şekilde devam etmesini sağlamak, hemşirelik eğitiminin önemli bir konusu haline gelmiştir. Bu çalışmada, yüz yüze eğitime ara verildikten sonra öğrenci hemşireler tarafından geliştirilen COVID-19 konulu sağlık eğitimi materyalleri incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 29 öğrenci, toplam 31 materyal geliştirmiştir. Materyallerin yarısı COVID-19 hakkında genel bilgi, bulaş yolları ve korunma tedbirleri hakkındadır. Öğrenciler, virüsün henüz tanınmadığı ve kısıtlamaların olduğu günlerde, hastalık hakkında genel bilgi vermek istemiş olabilir. Ayrıca toplumda bulaşın

yayılmasını önlemek için korunma tedbirleri hakkında bilgi gereksinimi olduğunu düşünmüş olabilir. Bu konuda hazırlanan materyallerin dört tanesi video biçiminde hazırlanmış sunum, bir tanesi

öğrenci tarafından çekilmiş eğitici video, sekiz tanesi broşür, beş tanesi afiş, iki tanesi 3D materyal şeklindedir.

**Tablo 1.** Eğitim Materyallerinin Genel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=31)

|  | Sayı      | %            |
|--|-----------|--------------|
| <b>Eğitim materyalinin konularına göre dağılımı*</b> |           |              |
| COVID-19 hakkında genel bilgi ve korunma yolları     | 16        | 51.6         |
| COVID-19 hastasının evde bakımı                      | 3         | 9.6          |
| Bağışıklık için uyku hijyeni                         | 1         | 3.2          |
| Bağışıklık için beslenmenin önemi                    | 1         | 3.2          |
| COVID-19 korunmada ev içi hijyeni                    | 1         | 3.2          |
| Evde maske yapımı                                    | 1         | 3.2          |
| COVID-19 korkusu                                     | 1         | 3.2          |
| Dünden bugüne salgınlar                              | 1         | 3.2          |
| Sağlık çalışanları için koruyucu ekipman kullanımı   | 1         | 3.2          |
| <b>Materyal Türü</b>                                 |           |              |
| Afiş   | 13        | 41.9         |
| Video  | 8         | 25.8         |
| Broşür   | 8         | 25.8         |
| 3D materyal  | 2         | 6.5          |
| <b>Toplam Eğitim Materyal sayısı</b>                 | <b>31</b> | <b>100.0</b> |

\*Öğrenciler her bir eğitim konusu için birden fazla türde materyal geliştirmiştir.

Bu materyallerin tamamının ayrıntılı ve akıcı olduğu, öğrencilerin eğitim materyalini oluşturmak için ev ortamında yeterli ve kapsamlı biçimde kaynak tarayabildiği ve doğru bilgiye ulaştığı görülmüştür. Materyallerden 3D materyal ve video şeklinde olan üçü, orijinal olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca öğrencilerden birinin evde bulunan kağıt havlu, iğne, iplik gibi malzemelerle maske yapımını göstererek çektiği video da, orijinal ve ilgi çekici bir eğitim materyali olarak değerlendirilmiştir. Buna göre öğrencilerin imkanlar kısıtlı olsa da ellerindeki olanakları değerlendirerek ilgi çekici ve özgün eğitim materyali hazırladıkları söylenebilir. Orgun ve

Özkütük'un çalışmasında öğrencilerin eğitim materyali hazırlamada zaman, maliyet, ortam gibi tüm sınırlıklara rağmen yaratıcılıklarını ortaya koymaları, kendilerine olan güvenlerinin artması ve çalışma motivasyonlarını arttırması bakımından oldukça yararlı olduğu sonuçlarına varılmıştır (Orgun & Özkütük, 2003).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden üçü COVID-19 hastasının evde bakımı ile ilgili video ve afiş hazırlamış olup üç materyalin de ayrıntılı ve akıcı olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde hastanelerin kapasitesinin dolma ihtimali

ve bazı hastaların ayakta ya da hastane ortamına gereksinim duymadan hastalığı evde atlatıyor olmaları, öğrencileri bu konuya yöneltmiş olabilir.

Ayrıca öğrencilerden biri COVID-19'dan korunmada ev hijyeni konulu afiş hazırlamıştır.

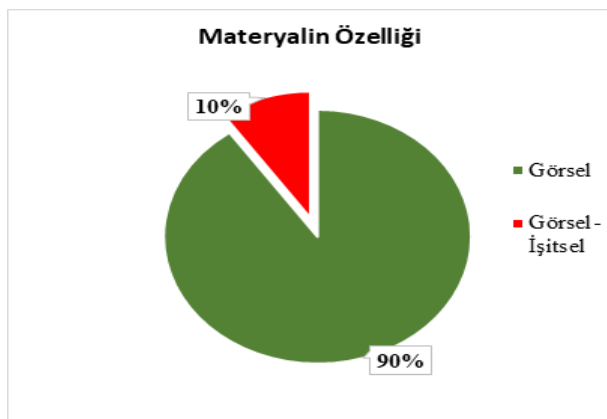
**Tablo 2.** Eğitim Materyallerinin Yaratıcılık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=31)

| Materyalin Yaratıcılığı* | Sayı | %    |
|--------------------------|------|------|
| Orjinallik               | 5    | 16.1 |
| Esneklik                 | 10   | 32.2 |
| Ayrıntılılık             | 24   | 77.4 |
| Akıcılık                 | 26   | 83.8 |

\*Her bir materyal, birden fazla özellik göstermektedir.



**Şekil 1.** Öğrenciler Tarafından Hazırlanan Materyal Türü Örnekleri



**Grafik 1.** Eğitim Materyallerinin Materyal Özelliğine Göre Dağılımı

Pandemi sürecinde her ne kadar kısıtlamalar olsa da evde çalışan bireylerin olması ya da ev halkından herhangi birinin alışveriş nedeniyle dışarı çıkması gibi durumlar nedeniyle, ev hijyeni konusunun isabetli ve önemli bir eğitim konusu olduğu söylenebilir. Li ve arkadaşları özellikle toplumda bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilinç geliştirme kritik bir öneme sahip olduğunu bildirmiştir. Bu bilinç bir yandan halkın kendi kendine karantinaya bağlı kalmasını sağladığı gibi bir yandan da gerekli hijyenik alışkanlıkları uygulamak gibi uygun davranışları sağlayacağını ve kesinlikle yayılmayı yavaşlatacak ve salgının kontrolüne yardımcı

olacağını belirtmiştir (Li ve ark., 2020). Öğrencilerin özellikle COVID-19'un yayılmasını kontrol etmek için evde bakım ve hijyen konusunda materyal geliştirmiş olmalarının bu anlayışı destekleyici ve çok değerli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden ikisi COVID-19'la baş etmede bağışıklık için uyku hijyeni ve beslenmenin önemi konusunda afiş hazırlamıştır. Öğrenciler, bulaş olması durumunda bireyin hastalıkla baş etme yeterliliğini artırmak amacıyla bu konuya yönelmiş olup ikincil düzeyde sağlığı koruma girişimi planlamışlardır. Bir diğer öğrenci ise dünden bugüne salgınlar konusunda afiş hazırlamış olup, bu afiş bize pandemiler konusunda genel bir çerçeve çizmiştir. Ayrıca öğrencilerden biri COVID-19 korkusu konulu afiş hazırlamış olup bu materyal, diğer materyal konularından farklı olarak pandeminin ruh sağlığı ile ilgili kısmına değinmiştir. DSÖ, COVID-19 pandemisinin, dünya çapında bir ruh sağlığı krizini de beraberinde getireceğini bildirmiştir (WHO, 2020). Öğrencilerin ruh sağlığı konusunu içeren materyal hazırlamasının bu açıdan önemli bir öngörü belirtisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında bulunan ve aynı zamanda hemşire olarak çalışmakta olan bir öğrenci ise sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipmanların hangi sırayla giyilip çıkarılacağını, klinik ortamda göstererek anlattığı bir video hazırlamıştır. Hastalığın sağlık çalışanlarına ve hastalardan yayılmasını önlemek için kişisel koruyucu ekipmanların etkili kullanımının önemli olduğu bildirilmiştir (Livingston, 2020). Bu eğitim materyalinin, hem sağlık çalışanı adayı olan diğer öğrenciler için öğretici olduğu hem de pandemi sürecinde yoğun emek sarf eden sağlık çalışanlarının hangi koşullarda çalıştığının anlaşılması açısından ilgi çekici olduğu söylenebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin materyal geliştirmede farklı teknikler kullandığı ve pandemi gibi olağanüstü bir süreçte bulunmalarına ve eğitim-öğretim biçimindeki hızlı değişikliklere rağmen doğru bilgiye ulaştıkları ve yaratıcılıklarını sergiledikleri görülmüştür. Geliştirilen sağlık eğitimi materyallerinin hem toplum eğitiminde kullanılacak nitelikte hem de diğer öğrenci hemşireler için örnek oluşturabilecek yeterlilikte olduğu görülmüştür. Bu noktada hemşirelikte öğretim dersi ve ders kapsamında aktif danışmanlık verilerek materyal geliştirme uygulamaları; geleceğin sağlık eğitimcisi olacak

öğrenci hemşirelerin gelişiminde önemli bir yerde bulunmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin sağlık eğitimi ile ilgili yeni, yaratıcı ve orijinal araç-gereç ve materyaller geliştirmesine fırsat verilmesi önerilmektedir.

### Teşekkür

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü İntörlük-Halk Sağlığı Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği derslerini alan ve çalışmada geliştirdikleri materyalleri değerlendirmemize izin veren öğrencilere teşekkür ederiz.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Araştırmanın yapıldığı okuldan kurum izni alınmıştır (Decree no: 47738962-755.02.01). Katılımcılara ders için hazırlamış oldukları eğitim materyallerinin bir araştırma kapsamında inceleneceği ve elde edilen verilerin sadece araştırma amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları (online form) alınmıştır. Makalede kullanılan sağlık eğitim materyallerine ait görsellerde; öğrenci hemşirelerin isimleri gizli tutulmuştur.

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/ kavram: AÇ; Tasarım: AÇ, GDBB, KÖ; Veri toplama ve Veri İşleme: AÇ; Analiz ve Yorum: AÇ, GDBB, KÖ; Kaynak tarama: AÇ, GDBB, KÖ; Makalenin Yazımı: AÇ, GDBB, KÖ; Eleştirel inceleme: AÇ, GDB, KÖ.

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde toplum gereksinimlerini gözlemleyerek etkili sağlık eğitimi materyalleri geliştirdikleri görülmüştür.
- Çalışma bulguları geleceğin sağlık çalışanları olan hemşirelik öğrencilerinin sağlık eğitimi konusunda yaratıcı fikirlere sahip olduklarını göstermiştir.
- Hemşirelikte öğretim dersi ve materyal geliştirme uygulamaları, sağlık eğitimi ile ilişkili beceri ve yeteneklerin geliştirilmesinde çok önemli bir yerde bulunmaktadır.

### Kaynaklar

- Babacan E, Alıcı SU. (2008). Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 5(2), 29-36.
- Barton AJ, Murray TA, Spurlock DR. (2020). An Open Letter to Members of the Nursing Education Community. The Journal of Nursing Education, 59(4), 183.

- Bezerra IMP. (2020). State of the art of nursing education and the challenges to use remote technologies in the time of coronavirus pandemic. *Journal of Human Growth and Development*, 30(1), 141-147.
- Çelik Durmuş S. (2018). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta eğitimine ilişkin görüşleri. *International Social Sciences Studies Journal*, 4(24), 4800-4806.
- Christopher R, de Tantillo L, Watson J. (2020). Academic caring pedagogy, presence, and Communitas in nursing education during the COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*, S0029-6554(20)30620-5. Advance online publication <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.006>
- Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. (2020). Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Education Today*, 92, 104471.
- Orgun F, Özkütük N. (2003). Öğrenci hemşirelerin geliştirdikleri sağlık eğitimi materyallerini değerlendirmeleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19, 115-126.
- Gresh A, LaFave S, Thamilselvan V, Batchelder A, Mermer J, Jacques K et al. (2020). Service learning in public health nursing education: How COVID-19 accelerated community-academic partnership. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 10.1111/phn.12796. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/phn.12796>
- Hacıoğlu N. (2013). Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim, 2. Baskı, Nobel Kitabevleri.
- Halse K, Fonn M, Christiansen B. (2014). Health education and the pedagogical role of the nurse: Nursing students learning in the clinical setting. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), 30-37.
- Li W, Liao J, Li Q, Baskota M, Wang X, Tang Y et al. (2020). Public health education for parents during the outbreak of COVID-19: a rapid review. *Annals of Translational Medicine*, 8(10), 628.
- Livingston E, Desai A, Berkwits M. (2020). Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of the American Medical Association Network Open*, 323(19), 1912-1914.
- Morin KH. (2020), Nursing education after COVID- 19: Same or different?. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 3117-3119.
- World Health Organisation (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak. Erişim tarihi: Mayıs 16, 2020 <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>.
- Yanpar T, Koray Ö, Parmaksız RŞ, Arslan A. (2006). İlköğretim öğretmen adayları tarafından hazırlanan el yapımı ve teknoloji temelli materyallerin yaratıcılık boyutları açısından incelenmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 45,129-148.
- Yükseköğretim Kurulu (2020a). Koronavirüs (COVID-19) Bilgilendirme Notu: 1(13 Mart 2020). Erişim tarihi: 01.09.2020 [https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus\\_bilgilendirme\\_1.aspx](https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx)
- Yükseköğretim Kurulu (2020b). YÖK'ten Hemşirelik Programlarındaki Son Sınıf Öğrencileri İçin Alınan Yeni Karar. Erişim tarihi: 01.09.2020 <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/hemşirelik-programlarındaki-ogrencilere-uzaktan-egitim-imkani.aspx>

## COVID-19 Tanılı Gebede Postpartum Kaygı Düzeyi: İki Olgu Sunumu

### Level of Postpartum Anxiety in a Pregnant Women Diagnosed with COVID-19: Presentations of Two Cases

Ayşe Çuvadar<sup>1</sup>  Handan Özcan<sup>2</sup>  Mehmet Gürkan Arıkan<sup>3</sup>  Sinan Ateş<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Koroner Anjiyo Ünitesi, Edirne, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji, Edirne, TÜRKİYE

<sup>4</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Edirne, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 24/07/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 13/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) tanısı alan ve sezeryan ile doğum yapmış olan iki olguda kaygı durumlarını belirlemektir.

**Olgu 1:** Otuz sekiz yaşında, 38+1 gebelik haftasında olan ve COVID-19 tanısı alan gebe kliniğimize yatırıldı. COVID-19 tedavisi ve sezeryan operasyonu gerçekleştirilen hastaya postoperatif dönem tedavisi uygulandı ve bakımı yapıldı. Annenin 14 gün izolasyon sonunda bebeği ile teması sağlandı. Doğum sonrasında bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izole edilerek anne ile teması önlendi. Annenin 'Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri' ile kaygı düzeyi belirlendi. Hastanın durumluluk kaygı durumu orta düzey ve sürekli kaygı düzeyi ise yüksek olarak saptandı.

**Olgu 2:** Yirmi iki yaşında, 39+5 gebelik haftasında olan hasta, öksürük ve ateş şikayetleri ile hastanemize başvuru yaptı. PCR test sonucu pozitif çıkan hasta COVID-19 tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Sezeryan olan hastaya postoperatif dönem tedavisi uygulandı ve bakımı yapıldı. 1. olguda olduğu gibi bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 14 gün izole edildi. Hastanın durumluluk kaygı düzeyi düşük ve sürekli kaygı düzeyi ise orta düzey olarak saptandı.

**Sonuç:** COVID-19'un maternal ve fetal etkileri için kanıtlar halen yetersizdir. Çalışmada da bilinmezlik durumu, annenin bebeğini görememesi, emzirememesi, dokunamaması gibi durumlar postpartum dönemde kadınların kaygılarını artırmaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu dönemde anneye destek olmaları (annenin bebeğini görmesini ve bebeğinin beslenmesine katılmasını sağlama, kaygı durumu yüksek olanlara psikolojik destek sağlama gibi faktörler) önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, gebe, kaygı.

#### ABSTRACT

**Objective:** The objective of the study is to determine the levels of anxiety in two cases who were diagnosed with the novel corona virus disease (COVID-19) caused by SARS-CoV-2 and delivered via c-section.

**Case 1:** A pregnant who was at the age of thirty eight and at 38w, 1d and had diagnosed with COVID-19, was admitted to our clinic. The patient who was given COVID-19 treatment and underwent a c-section operation, was given postoperative treatment and care. The mother was in contact with her baby after 14 days of isolation. The newborn was isolated in neonatal intensive care unit to prevent contact with the mother. The mother's level of anxiety was determined using 'State-Trait Anxiety Scale'. The state anxiety level of the patient was found to be moderate while trait anxiety level of her was high. In the end of an isolation period of 14 days, the mother was allowed to contact the baby.

**Case 2:** The patient was at the age of twenty two and at 39w, 5d and gestation applied to our hospital with the complaints of cough and fever. With a positive result of PCR test, the patient was admitted to our clinic with a diagnosis of COVID-19. She delivered via c-section followed by postoperative treatment and care. As is in the Case 1, the baby was isolated in the neonatal intensive care unit for 14 days. The patient's state anxiety level is low and her trait anxiety level is moderate.

**Conclusion:** The evidences on the maternal and foetal effects of COVID-19 are still scarce. In the study, the factors such as the uncertainty, the mothers' inability to see, breastfeed and touch the baby etc increase anxiety in women who are in postpartum period. The support to be given by the healthcare professionals in this period (enabling the mother to see her baby and participate in her baby's feeding, providing psychological support to those who have high level of anxiety) is vital.

**Key Words:** COVID-19, pregnant woman, anxiety.

**ORCID IDs of the authors:** AÇ: 0000-0002-7917-0576; HÖ: 0000-0002-7131-1856; MGA: 0000-0002-9707-596X; SA: 0000-0001-9650-8340

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Ayşe Çuvadar

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Koroner Anjiyo Ünitesi, Edirne, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** aysecuvadar@hotmail.com

**Atf/Citation:** Çuvadar A, Özcan H, Arıkan MG, Ateş S. (2020). COVID-19 tanılı gebede postpartum kaygı düzeyi: iki olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 297-301. DOI: 10.38108/ouhcd.773462



## Giriş

SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni korona virüs hastalığı (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmıştır ve sonrasında salgın birçok ülkeye yayılmıştır (NIH, 2020). Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 enfeksiyonunu, Mart 2020'de bir pandemi olarak ele almıştır (WHO, 2020; WHO, 2019). COVID-19 tanısında kan analizleri, PCR ve görüntülemenin önemi vurgulanmış olup, PCR'ın pozitiflik oranları örnek tipine göre değişmektedir. Nazal ve faringeal sürüntü örneğinde %38.25 iken, bronko alveolar lavaj sıvısında %100'e ulaşmaktadır. PCR'ın yalancı negatifliği (%61.75) göz önüne alınarak risk faktörlerine göre multiple testler yapılmaktadır (Liu et al., 2020). Gebe olmanın ağır seyirli COVID-19 için ekstra bir risk yaratmadığı bildirilmiştir (COVID-19 Rehberi, 2020). COVID-19 tanısı alan gebelerin hastalığın semptomlarını gösterip göstermediği, enfeksiyona bağlı ölüm, erken doğum, COVID-19'un dikey yolla bulaşının fetüs ve yenidoğan için riskleri gibi acil olarak ele alınması gereken ve halen netleşmeyen bazı durumları mevcuttur (Chen et al., 2020). COVID-19'un düşük yapma ve ölü doğum riskini artırıp artırmadığı da halen bilinmemektedir. Fetüste enfeksiyon ve teratojenite riskinden dolayı gebeliğine son verilen kadınlar konusunda endişeler mevcuttur (Liang and Acharya., 2020). Yapılan çalışmaların sonuçları COVID-19 olan gebe kadınlarda sezeryan uygulamalarında obstetrik anestezi ve postoperatif analjezi kullanımının güvenli ve etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca COVID-19 olduğu doğrulanmış annelerin yenidoğan bebeklerinde ve operasyonda bulunan sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu rapor edilmemiştir (Yue et al., 2020; Chua et al., 2020). Obstetrik bakım sağlayan tüm sağlık kuruluşları, personel eğitimini ve önerilen enfeksiyon kontrol müdahalelerin uygulanabilirliğini sürdürmelidirler (CDC, 2020). Hastalar pandemi süresince fiziksel sorunların yanında kaygı, korku, depresyon ve uykusuzluk gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Li et al., 2020; Liu et al., 2020). Sağlık çalışanları, annelerin fiziksel refahını önemsemenin yanı sıra, zihinsel ve ruhsal sağlıklarına da dikkat etmeli ve kaygılarına yönelik uygun desteği sağlamalıdır (Chen et al., 2020). Planlanan bu çalışma pandemi kliniğimizde tedavi edilen COVID-19 tanılı sezeryan ile doğum yapmış olan iki olgunun kaygı düzeylerini belirlemektedir.

## Olgu Sunumu 1

Otuz sekiz yaşında, gravida 3, parite 3, 38+1 gebelik haftasında, COVID-19 tanılı yakını ile temas öyküsü olan hasta; balgam, göğüs ağrısı, burun tıkanıklığı ve halsizlik şikâyetleri ile 07.04.2020 tarihinde hastanemize başvuru yapmış, 'Olası COVID-19' ön tanısı ile pandemi kliniğine yatırılıp yapılmıştır. Pozitif Polimeraz Zincir Reaksiyon (PCR) testi sonucunda enfeksiyon hastalıklarının önerileri ile COVID-19'a yönelik tedavi başlanmıştır. Başvuru yapılan hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nün yaptığı değerlendirme sonucunda, hasta endikasyon sebebi ile 08.04.2020 tarihinde sezeryana alınmıştır. Hasta postoperatif dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü kontrolünde pandemi servisine alınarak sıkı temas, damlacık ve solunum izolasyon önlemleri sağlanmıştır. Genel durumu iyi olan ve sağlıklı doğan bebek ise tetkik amacıyla örnek alınarak, COVID-19 şüpheli yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmeyen 5 günde de anne ile bebeğin teması önlenmiştir. Hastanın 14 günlük izolasyon süreci sonunda bebeği ile teması sağlanmıştır.

## Hastanın Yaşadığı Kaygı Durumu

Hasta gebelik süresince herhangi bir kaygı yaşamadığını ancak COVID-19 tanısı aldığı anda, hastalığın bebekte de görülebileceğinden kaygı yaşadığını ifade etti. Hasta tedavi sürecinde bebeğini hiç görmediğini ve emziremediğini, mama ile beslenmesi nedeniyle üzüldüğünü, henüz kucağına alamadığı için her gece ağladığını belirtti. Bebeğe yapılan tetkikler sonucu COVID-19 olmadığı için kaygı düzeyinin azaldığını ama evde onu bekleyen 2 çocuğunun daha olduğunu ve onlara hastalığı bulaştırma kaygısı yaşadığını ifade etti. Hasta tedavi süresince yapılan ikinci COVID-19 testinin negatif olması sonucunda kaygılarının biraz daha azaldığını belirtti. Bu süreçte hastanın kaygıları için bir psikiyatri konsültasyonu istenerek 'Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri' ile anksiyete düzeyi belirlendi. Hastanın durumluluk kaygı envanterinden aldığı puan 40, sürekli kaygı envanterinden aldığı puan ise 60'dır (Öner ve Le Compte, 1985; Aydemir ve Köroğlu, 2000). Hastanın o anki durumuna bağlı olarak orta düzeyde ve sürekli olarak da yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirlendi. Hastanın kaygılarının azaltılması yönünde taburculuk eğitimleri verildi ve takip için planlama yapıldı. Taburculuk eğitimi; emzirme danışmanlığı (14 gün boyunca sütün sağılıp atılması), postpartum dönemde yara bakımı, hijyen,

yenidoğan bakımı, COVID-19 enfeksiyonu için izolasyon yöntemlerini (maske kullanımı, el yıkama) kapsamaktadır.

### Olgu Sunumu 2

Yirmi iki yaşında gravida 1, parite 1, 39+5 gebelik haftasındaki hasta öksürük ve ateş şikayetleri ile 15.04.2020 tarihinde hastanemize başvuru yapmıştır. Fizik muayene ve klinik belirtiler doğrultusunda ‘Olası COVID-19’ ön tanısı ile pandemi kliniğine yatırışı yapılmıştır. Pozitif Polimeraz Zincir Reaksiyon (PCR) testi sonucunda enfeksiyon hastalıklarının önerileri ile COVID-19’a yönelik tedavi başlanmıştır. Hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü’nün yaptığı değerlendirme sonucu sezeryan doğum endikasyonu ile 16.04.2020 tarihinde operasyonu gerçekleştirilmiştir. Hasta postoperatif dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü kontrolünde pandemi servisine alınarak sıkı temas, damlacık ve solunum izolasyon önlemleri sağlanmıştır. Genel durumu iyi ve sağlıklı doğan bebek ise tetkik amacıyla örnek alınarak, COVID-19 şüpheli yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmeyen 5 günde anne ile bebeğin teması önlenmiştir. Hastaya taburculuğu sırasında 14 günlük izolasyon süresinin tamamlanmasından sonra, bebeği ile temasa geçebileceği ve izolasyon eğitimleri verilmiştir.

### Hastanın Yaşadığı Kaygı Durumu

Gebeliğin 33. haftasında doğum sancıları artan hasta, erken doğum, ölü doğum gibi kaygılarının olduğunu belirtti. COVID-19 tanısı aldığı da benzer düzeyde kaygıları bulunmaktaydı. Doğumu gerçekleşen hasta eşi ve bebeğine hastalığın bulaşmayacağı ile ilgili kaygı yaşadığını ve COVID-19 PCR testlerinin negatif çıkması ile kaygılarının azaldığını belirtti. Hasta tedavi sürecinde bebeğini göremediğini, ilk doğumu olduğunu, bebeğini kucağına alamadığını, emziremediği için üzüldüğünü, ne zaman bebeğini görebileceğini ve emzirebileceğini bilmiyor olmasının onda büyük bir kaygı durumu yarattığını ifade etti. Bu süreçte hastanın kaygıları için bir psikiyatri konsültasyonu istendi ve ‘Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri’ ile anksiyete düzeyi belirlendi. Hastanın durumluluk kaygı envanterinden aldığı puan 37, sürekli kaygı envanterinden aldığı puan ise 49’dur (Öner ve Le Compte, 1985; Aydemir ve Köroğlu, 2000). Hastanın o anki durumuna bağlı olarak düşük düzey ve sürekli olarak orta düzey kaygı yaşadığı belirlendi. Hastanın kaygılarının azaltılması

yönünde taburculuk eğitimleri verildi ve takip için planlama yapıldı.

### Çalışmada Veri Toplama Aşaması

Nitel çalışma desenine göre tasarlanan olgu sunumu çalışmasında, iki COVID-19 tanısı alan gebe ile doğum sonu dönemde görüşüldü. Çalışmada gebelerle birebir görüşülerek oluşturulan 10 soruluk anket formu ile Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanıldı.

### Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği:

*Durumluluk Kaygı Envanteri:* Bireyin belirli bir anda ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

*Sürekli Kaygı Envanteri:* Bireyin genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

*Puanlama:* Durumluluk kaygı envanterinde 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20 maddeler 4,3,2,1 (ters puanlama) şeklinde diğerleri 1,2,3,4 şeklinde (doğrudan puanlama) puanlanır. Sürekli kaygı ölçeğinde ise 21,26,27,30,36 ve 39 maddeler 4,3,2,1 şeklinde (ters puanlama) diğerleri 1,2,3,4 şeklinde (doğrudan puanlama) puanlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılarak bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer durumluluk kaygı envanteri için 50, sürekli kaygı envanteri için 35 dir (Öner ve Le Compte, 1985; Aydemir ve Köroğlu, 2000).

**Puanların Yorumlanması:** Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanterinde 0-19 puan ‘Anksiyete yok’, 20-39 puan ‘Hafif Anksiyete’, 40-59 puan ‘Orta Düzeyde Anksiyete’, 60-79 puan ‘Ağır Düzeyde Anksiyete’, 80 ve üstü puan ise ‘Panik’ olarak değerlendirilmektedir (Öner ve Le Compte, 1985; Aydemir ve Köroğlu, 2000). Yapılan güvenilirlik analizlerinde cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0.94 ile 0.96 arasında olduğu belirtilmiştir (Bacanlı ve ark., 2009).

### Tartışma

Gebelikte kaygı özellikle; ölüm korkusu, aniden hastalanma, bebeğini görememe, emzirememe ve kucağına alamama gibi durumlarla ilişkilidir (Liu et al., 2020). COVID-19 tanılı ya da şüphesi olan anneleri yenidoğandan ayırma ve bu nedenle bebeğini emzirememesi, ten tene temasın sağlanamaması erken bağlanma ve emzirmenin devamlılığını etkilemektedir. Bu durum kaçınılmaz olarak doğum sonrası dönemde anneler için ek strese ve kaygıya neden olmaktadır (Chua et al., 2020). Özellikle bu yeni koronavirüs gebe

kadınlarda endişelere neden olmuştur, çünkü hem SARS-CoV hem de MERS-CoV'un gebe kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olduğu araştırma sonuçlarıyla açıklanmıştır. COVID-19 pnömonili gebelerin maternal ve neonatal sonuçlarını değerlendirmek amacıyla planlanan bir vaka-kontrol çalışmasında COVID-19 pnömonisi olan gebe kadınların maternal ve neonatal sonuçları hakkında sınırlı verilerin olması ve bu virüsün şüpheli dikey iletimi ile ilgili çeşitli sonuçların gebelerde bu tür endişeleri daha da artırdığı belirtilmiştir (Li N, et al., 2020). Yapılan bu çalışmada da bilinmezlik durumu, annenin bebeğini görememesi, emzirememesi, dokunamaması gibi durumlar postpartum dönemde kadınların kaygılarını artırmaktadır.

Gebelik ve doğumla ilgili deneyimlerin değerlendirildiği, 329 gebe kadının dahil edildiği bir çalışmada; gebelerin kaygı düzeylerini etkileyen faktörler belirlenmiş ve var olan bir enfeksiyonun bebeğe bulaşma riski, bebek sağlığından duyulan endişe, sezeryan doğum yapma ve ölü doğum endişesinin gebelerin kaygı düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Melender, 2002). Uluslararası Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği'nin gebelik ve loğusalık döneminde COVID-19 enfeksiyonu hakkında yayınladığı rehberde; virüsün anne sütünden ziyade solunum damlacıkları ile bulaşabileceği düşüncesinin kaygı yaratacağı, emziren annelerin bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkaması ve üç katlı cerrahi maske takma gerekliliği açıklanmıştır (Poon et al., 2020). Çalışmamızda birinci olguda annenin evde başka çocuklarının olmasının, izolasyon sürecini yönetmede yaşayabileceği sıkıntılardan dolayı kaygılarının olduğu da belirlendi.

Çalışmamızdaki iki olguda da kadınların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir. Bilinmezlik durumunun devam etmesi, bebeğini sürekli enfeksiyona karşı koruması (özellikle evde başka bireylerde yaşıyorsa) gibi durumlar kadının sürekli bir kaygı yaşamasına sebep olmaktadır. 1. olguda hastanın sürekli kaygı durumu yüksek, 2. olguda ise orta düzeyde olduğu belirlendi.

### Sonuç

Pandemi olarak ilan edilen COVID-19'un maternal ve fetal etkileri için kanıtlar halen yetersizdir. Bilinmeyen bu süreç gebelerin durumluluk ve süreklilik kaygılarının atmasına sebep olmaktadır. Özel grup olan gebelere bu dönemde destek sağlanması, kaygı durumlarının belirlenmesi ve gerekli danışmanlıkların yapılması, maternal ve fetal sağlık açısından önemli bir

faktördür. Özellikle annenin doğumundan sonra bebeğinden ayrılması, bebeğini emzirememesi kaygı düzeylerini artırmaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu dönemde anneye destek olmaları (bebeğini görmesini sağlama, izole bir şekilde sütünü sağıp memelerin boşaltılmasını sağlama ve olası komplikasyonları önleme, kaygı durumu yüksek olanlara psikolojik destek sağlama gibi faktörler) önemlidir.

### Teşekkür

Tüm yazarlar makale özeti İngilizce çevirisi için Yeter Çuvadar'a teşekkür eder.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Hastalardan yayın için yazılı onam formu alınmıştır.

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması: AÇ, HÖ; Verilerin elde edilmesi: AÇ; Verilerin analizi ve yorumlanması: AÇ, HÖ; Yazının kaleme alınması: AÇ, HÖ; Kaynak Tarama: AÇ, HÖ, MGA; Eleştirel Gözden geçirme: HÖ, MGA, SA; İstatistiksel Değerlendirme: HÖ, AÇ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışmada Covid-19 tanısı alan gebelerin postpartum dönem kaygı durumu ele alınmıştır.
- Bu çalışma son zamanlarda tüm dünyayı tehdit eden salgında gebelikteki psiko-sosyal sorunların görünürlüğüne katkı sağlayacaktır.

### Kaynaklar

- Aydemir Ö, Köroğlu E. (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.153-63.
- Bacanlı H, İlhan T, Aslan S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT), Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7(2), 261-279.
- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). (2020). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. 2020. Erişim Tarihi: 15.04.2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection

- in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809-815.
- Chua M, Lee J, Sulaiman S, Tan H. (2020). From the frontline of COVID-19—How prepared are we as obstetricians: a commentary. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(7), 1471-528.
- COVID-19 (SARS-COV-2 Enfeksiyonu Rehberi) Bilim Kurulu Çalışması 2020. Erişim Tarihi: 15.04.2020, [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf?type=file](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file). 1-154
- Liang H, Acharya G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 99, 439-442.
- Li N, Han L, Peng M, Lv Y, Ouyang Y, Liu K. et al. (2020). Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study, *Clinical Infectious Diseases*, 71 (16), 2035-2041.
- Li W, Yang Y, Liu Z, Zhao Y, Zhang Q, Zhang L et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738.
- Liu R, Han H, Liu F, Lv Z, Wu K, et al. (2020). Positive rate of RT-PCR detection of SARS-CoV-2 infection in 4880 cases from one hospital in Wuhan, China, from Jan to Feb, *Clinica Chimica Acta*, 505, 172-175.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S et al. (2020). Online Mental Health Services in China During The COVID-19 Outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7, 1-2
- National Institutes of Health (NIH). (2020). COVID-19. Erişim Tarihi: 15.04.2020, <https://www.nih.gov/health-information/coronavirus>.
- Öner N, Le Compte A. (1985). Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Yayınları, No:133, İstanbul, s.28.
- Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y. et al. (2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 55(5), 700-708.
- World Health Organization (WHO). (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During The COVID-19 Outbreak. 2020. (Erişim Tarihi: 15.04.2020). WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1.
- WHO. (2019). Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports. (Erişim Tarihi: 15.04.2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- Yue L, Han L, Li Q, Zhong M, Wang J, Wan Z et al. (2020). Anaesthesia and infection control in cesarean section of pregnant women with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Clinical Anesthesia*, 66(109908), 2384.

Melender HL. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Woman. *Birth*, 29(2), 101-111.

Sistematiik Derleme /Systematic Review

## Doğum Şekli ve Emzirme: Sistematiik Derleme Breastfeeding and Mode of Delivery: A Systematic Review

Özlem Akın<sup>1</sup>  Nülüfer Erbil<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, TÜRKİYE

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

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/09/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

### ÖZ

Sistematiik derleme niteliğinde olan çalışmanın amacı, doğum şekli ve emzirme durumuna ilişkin çalışmaların bulgularına göre doğum şekli ve emzirme durumu ilişkisinin belirlenmesidir. Çalışmada, Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında “Doğum şekli ve emzirme” “mode of birth and breastfeeding” anahtar kelimeleri kullanılarak, Google Akademik, PubMed, Scopus, ISI Web of Science, Medline Complete veri tabanları taranmış ve ulaşılan makaleler değerlendirilmiştir. Sistematiik derlemeye 2007-2017 yıllarında yapılmış, 2017-2018 yıllarında yayımlanmış doğum şekli ve emzirme konulu toplam 16 çalışma alınmıştır. Bu sistematiik derleme sonucunda, doğum şeklinin erken dönemde yenidoğan beslenmesi konusunda etkili olduğu, vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha erken ve etkin emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Çalışmada sezaryen sonrası insizyon bölgesindeki ağrı nedeniyle annelerin kendini daha yorgun hissettiği ve emzirmeyi istemedikleri, vajinal doğumda ise yorgunluk ve epizyotomi kaynaklı ağrı nedeniyle emzirme sorunları yaşadıkları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum şekli, emzirme, sezaryen, vajinal doğum, hemşirelik

### ABSTRACT

The aim of the study, which is a systematic review is to determine the relationship between delivery mode and breastfeeding status according to the findings of studies on delivery type and breastfeeding status. In the study, Google Scholar, PubMed, Scopus, ISI Web of Science, Medline Complete databases were searched and the articles accessed were evaluated using the keywords “mode of birth and breastfeeding” between November 2019 and March 2020. A total of 16 studies on delivery method and breastfeeding, which were conducted in 2007-2017 and published in 2017-2018, were included in this systematic review. As a result of this systematic review, it was determined that the mode of delivery was effective in feeding the newborn in the early period, and women who had vaginal delivery started breastfeeding earlier and more effectively than women who gave birth by cesarean section. In this study, it was found that mothers felt more tired and did not want to breastfeed due to pain in the incision area after cesarean section, and they experienced breastfeeding problems due to fatigue and episiotomy induced pain during vaginal delivery.

**Keywords:** Mode of delivery, breastfeeding, cesarean section, vaginal delivery, nursing

**ORCID IDs of the authors:** ÖA: 0000-0001-7210-8756, NE: 0000-0003-3586-6237.

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğr. Gör. Özlem Akın

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [ozlem.akin@erdogan.edu.tr](mailto:ozlem.akin@erdogan.edu.tr) [akinozleem@gmail.com](mailto:akinozleem@gmail.com)

\*Bu çalışma 12-13 Eylül 2020 tarihlerinde Haliç Üniversitesi 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf/Citation:** Akın Ö, Erbil N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematiik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 302-318. DOI: 10.38108/ouhcd.799949

## Giriş

Kadınlar için doğum, duygusal, psikolojik, fizyolojik, biyolojik bir durumdur. Doğum sırasında kadınlar, anne olarak yeni bir role uyum sağlamak için ciddi anlamda fiziksel ve psikolojik enerjiye ihtiyaç duymaktadırlar. Doğum sonrası anne ve yenidoğan birlikteliğinin olabildiğince erken başlatılması, anne ve yenidoğanın bir arada kalması, ten tene teması ve annelerin emzirmeye teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle de emzirme, annenin yenidoğanı olumlu algılamasını sağlamaktadır (Koçak ve Büyükkayacı, 2016).

Emzirme, anne ve bebek sağlığını ilgilendiren, bebeklerin büyüme ve gelişmesi adına en uygun beslenme şeklidir. Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içermekte ve bebeğin fiziksel büyümesi, nörolojik, bilişsel gelişimi ve bağışıklık sistemi için önem taşımaktadır (Said-Mohamed ve ark., 2018). Anne sütünün sürekli üretimi, yenidoğanın emzirilmesi ile uyarılan prolaktin ve oksitosin hormonlarının salgılanmasıyla kolaylaştırılır. İlk anne sütü olarak adlandırılan kolostrum, yoğun miktarda antikor içeren, yenidoğanı hastalıklardan koruyan bir niteliğe sahiptir. Bu nedenle, yenidoğanların doğumun hemen ardından emzirmeleri çok önemlidir (Exavery ve ark., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) emzirmenin doğumdan sonraki bir saat içerisinde başlatılmasını önermektedir. 2012 yılında, Dünya Sağlık Asamblesi doğumdan sonraki altı ay boyunca emzirme oranını 2025 yılına kadar %50'nin üzerine çıkarma planını onaylamıştır (DSÖ 2014). Emzirmeye erken başlamanın yararları iyi bilinmesine rağmen, birçok ülkede yenidoğan bebeklerin önemli bir kısmı, DSÖ'nün önerdiği gibi doğumdan sonraki bir saat içerisinde hala emzirilememektedir (Exavery ve ark., 2015).

Doğumun ardından 30-60 dakika bebek uyanırken anne yenidoğan arasındaki ten tene teması, bebeğin yakın mesafede tutulması ve anne bebek etkileşiminin başlatılması için en uygun zamandır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Vajinal doğum sonrası, kısa sürede anne bebek etkileşimi başlayabilmekte, yenidoğan erken emzirilebilmekte ve anne bir kaç saat içinde normal aktivitelerine geri dönebilmektedir. Vajinal doğum yapan kadınlarda emzirmeye geç başlamanın standartlaştırılmış insidans oranı %35.34 iken, sezaryen olanlarda bu oran %50.49'dur (Paksoy Erbaydar ve Erbaydar, 2020). Vajinal doğum sonrası annelerin bebeklerine şefkatli davranış gösterdiği ve sezaryen olan

annelere göre bebeklerine daha sık sarıldığı bildirilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013).

Yüksek sezaryen oranları ve düşük emzirme oranları tüm gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunudur (Paksoy Erbaydar ve Erbaydar, 2020). TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de sezaryen oranı %48 iken, TNSA 2018'de bu oran %52.2'ye çıkmıştır. Türkiye'de dahil olmak üzere birçok ülkede sezaryenin yüksek oranda kalması ve emzirmenin yetersizliği küresel bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğinden, sezaryen ve emzirme arasındaki ilişki üzerinde durulması gereken bir konudur (Paksoy Erbaydar ve Erbaydar, 2020).

Exavery ve arkadaşları (2015), doğum şeklinin, emzirmeye erken başlamanın en güçlü bağımsız belirleyicisi olduğu, vajinal doğum yapan kadınlara oranla sezaryen ile doğum yapan kadınların doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlama oranının %78 daha az olduğunu belirtmiştir. Albokhary ve James (2014), vajinal doğum yapan anneler ve sezaryen ile doğum yapan anneler arasında, özellikle doğumdan sonraki 24 saat içinde emzirmeye başlanması açısından belirgin farklılıklar bulmuştur. Aynı çalışmada, vajinal doğum yapan bir anne ve bebeği arasındaki ten temasının sezaryen ile doğuma oranla 4.8 kat daha fazla olduğu, vajinal yolla doğum yapan kadınların ilk 24 saat içinde emzirmeye başlama olasılıklarının ve sezaryen ile doğum yapan annelerin de formül mama verme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguların ameliyat sonrası belirgin rahatsızlık düzeyleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Albokhary ve James, 2014). Vajinal doğum sonrasında epizyotomi bölgesinde ve uterus involüsyonuna bağlı olarak abdomende ağrılar yaşanabilmektedir. Amorim Francisco ve arkadaşları (2011) vajinal doğumda %60.7 oranında epizyotomi açıldığı ve doğum sonrası dönemde annelerin %18.5'inin perine bölgesinde ağrı ve acı hissettikleri, bu durumun anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Sezaryen sonrasında vajinal doğum sonrasına göre daha fazla sorun ve zorluk yaşanmakta (Egelioğlu Çetişli ve ark., 2018), emboli ya da venöz tromboz riski, solunum yolu ve üriner sistem enfeksiyonları, anesteziye bağlı komplikasyon, risklerin görülme sıklığının artmış olması, anne ölüm riskinin daha fazla olması, anne ve bebek etkileşiminin daha geç başlaması daha sık görülmektedir (Başar ve Yeşildere Sağlam, 2018). Sezaryen doğumun ardından annede oluşan yorgunluk ve ağrı, bebeklerin anestezi nedeniyle

uyumaya daha çok meyilli olmaları ve anneyi dinlendirmek adına bebeklerin anne sütü dışında ek gıda ile beslenmeleri, anne bebek ilişkisini ve emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Koçak ve Büyükkayacı, 2016). Yapılan bir çalışmada, sezaryen ile doğumun emzirmenin gecikmesi için en tutarlı risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Esteves ve ark., 2014).

Sezaryen olan kadınların cerrahiye yönelik fiziksel ve duygusal tepkilerini, bebek sağlığı ve davranışı da dahil olmak üzere bir dizi faktör etkileyebilir. Özellikle ilk 24 saatte postoperatif ağrının kadınların emzirme deneyimleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Tully ve Ball, 2014). Torvaldsen ve arkadaşları (2006), epidural analjezi seçen veya ihtiyaç duyan kadınların bebeklerini kısmen emzirdiğini ve doğumdan sonraki birkaç gün içinde emzirmede zorluk yaşadığını ve doğum sonrası ilk 24 haftada emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu, Zhang ve arkadaşları (2019) anesteziye maruz kalan yenidoğanların yeterli emme stimülasyonu sağlayamadığını belirtmiştir.

Sezaryen ile doğum yapan annelerin, anestezinin etkisinden çıkması uzun zaman alabildiği için doğumdan sonraki bir saat içerisinde vajinal doğum yapan kadınlara oranla emzirmeye başlama olasılıkları daha düşüktür. Bu nedenle anne ve bebeğin ilk etkileşimi gecikir. Ayrıca anne sezaryen sonrası emzirme pozisyonunu vermekte zorlanabilir. Lai ve arkadaşları (2015) sezaryen ile doğum yapan kadınların yorgunluk skorlarının vajinal doğum yapan kadınlardan daha fazla olduğunu saptamıştır. Bebek açısından bakıldığında ise sezaryen ile doğan bebeklerin solunum sıkıntıları daha sık ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerine alınma olasılıkları daha yüksektir (Liben ve Yesuf, 2016). Sezaryen ile doğum sonrası emzirme sorunlarının daha sık olduğu ve sezaryenin, emzirmenin erken kesilmesine neden olan ana faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Albokhary ve James, 2014).

Toplum genelinde emzirmenin annelik rolüyle ilişkilendirilmesi, ailelerin sağladığı sosyal desteğin ve emzirmeye yönelik eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde uygun bir şekilde verilmesinin emzirme düzeyine etkisi olduğu bilinmektedir. Elde edilen veriler, doğum şekline göre emzirme durumunda farklılıkların olabileceği, bu nedenle emzirmenin erken dönemde başlatılması, sürdürülmesi ve öz yeterliliğin sağlanması açısından literatüre katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, vajinal doğum yapan ya da sezaryen olan kadınların emzirme durumlarının sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Sistemik derleme niteliğinde olan bu çalışmada, sistematik derleme protokolünün yapılandırılması ve makalenin yazımında PRISMA Bildirimi'nden faydalanılmıştır (Moher ve ark., 2009; Karaçam 2013).

### Tarama Stratejisi

Çalışmada Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri aralığında Türkçe ve İngilizce dizinler olan Google Akademik, PubMed, Scopus, ISI Web of Science, Medline Complete veri tabanları taranarak ulaşılan makaleler değerlendirilmiştir. Taramada Türkçe "doğum şekli ve emzirme" ve İngilizce "mode of birth and breastfeeding" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Sistemik derlemeye 2007-2017 yıllarında yapılmış, 2017-2018 yıllarında yayımlanmış doğum şekli ve emzirme bildiren toplam 16 çalışma alınmıştır.

### Seçim Kriterleri

Yapılan sistematik derlemeye, 2017-2018 yıllarında yayımlanmış, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan, araştırma örneklemi sağlıklı gebelerden oluşan ve tam metnine ulaşılan araştırma çalışmaları alınmıştır. Özet, tez, derleme ve sistematik derleme çalışmaları araştırmadan dışlanmıştır.

### Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçilmesi

Bu çalışmaya, Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanmış, doğum şekli ve emzirmeye ilişkin yapılan çalışmaları bildiren tanımlayıcı karşılaştırmalı, prospektif kohort, kesitsel, analitik kesitsel, nitel, tanımlayıcı, kalitatif makaleler alınmıştır. Google Akademik'ten 731, Scopus'tan 86, Pubmed'den 101, ISI/Web of Science'dan 91, Med-line Complete'den 28 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Akış şeması Şekil 1'de verilmiştir.

Bu sistematik derlemede iki araştırmacı arasında görüş farklılıkları olduğu durumlarda konular tartışılarak uzlaşmaya varılmıştır. Başlık, özet ve tam metine göre yapılan seçimlerin ardından 16 makale değerlendirme kapsamına alınmıştır.

### Bulgular

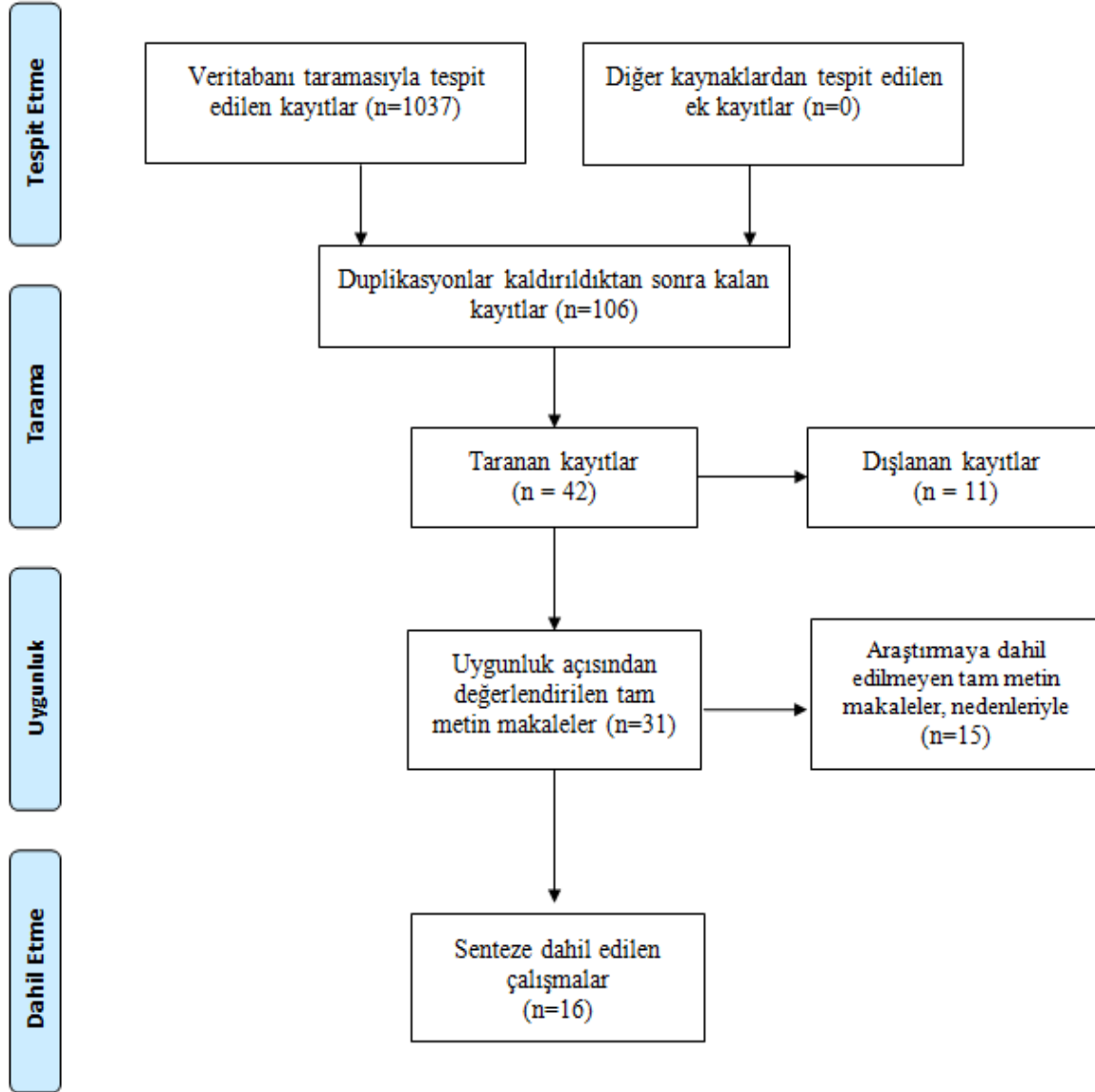
Bu sistematik derlemede, alınma kriterlerine uyan 16 araştırma makalesi incelenmiştir. Araştırmalardan oluşturulan veriler "Yazarlar, Araştırmanın Türü, Veri Toplama Aracı ve Kullanılan Ölçek, Şehir, Araştırmanın Yapıldığı Yıl,

Çalışma Alanı, Örneklem Hacmi, Ortalama Anne Yaşı ve Temel Bulgular” başlıkları adı altında gruplandırılarak sunulmuştur (Tablo 1).

#### Tarama Bulguları

Taramanın bitirilmesinin ardından ilk olarak 1037 çalışmaya ulaşılmıştır. Sırası ile başlık, özet ve tam metine göre yapılan inceleme neticesinde

alınma kriterlerine uyan 31 makaleye ulaşılmıştır. Tekrar eden kayıtların çıkarılması sonucunda, 16 makale sistematik derlemeye alınmıştır. Makalelerin seçimi aşamaları ve dahil edilen ve hariç tutulan çalışmaların aşamaları PRISMA akış şemasında belirtilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmaların Seçimi ve Alınma Süreci



**Tablo 1.** Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

| Yazarlar (Yıl)                   | Araştırma türü               | Veri toplama aracı | Şehir Ülke | Yıl       | Araştırma alanı | Örnekleme hacmi | Anne yaşı ort. | Temel bulgular  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|-----------------|----------------|---|
| Egelioglu Çetisli ve ark. (2018) | Tanımlayıcı- karşılaştırmalı | Anket              | İzmir      | 2014-2015 | Hastane         | 175             | 24.25          | Doğum tipine bağlı farklılıkların doğumun ardından erken dönemde beslenmeyi etkileyen faktörler olduğu düşünülmüş ve sezaryen doğum vajinal doğumla karşılaştırıldığında sezaryen ile doğumda daha fazla sorun ve zorluk yaşanmıştır.   |
| Brubaker ve ark. (2018)          | Prospektif Kohort            | Anket              | ABD        | 2009-2011 | Hastane         | 3000            | -              | Vajinal doğum yapan annelerin genellikle bebeklerini sezaryen ile doğum yapan kadınlardan daha erken beslediği saptanmıştır.  |
| Çiğil Canbay ve ark. (2018)      | Analitik-kesitsel            | Anket              | Aydın      | 2016-2017 | ASM             | 152             | 29.45 ±4.4     | Sezaryen ile doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmeyi geciktirdiği saptanmıştır.   |
| Yılmaz ve ark. (2017)            | Kesitsel                     | Anket              | Ankara     | 2015      | Hastane         | 350             | 27.58 ± 5.4    | Kadınların %97.4'ü genel olarak emzirmeye başlamış, ilk bir saatte bebeğini emzirenlerin oranı %60.1 bulunmuştur. Lojistik analizde, planlı gebelik ve vajinal doğum erken emzirmeye başlamış, gebelikte emzirme eğitimi alanların ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemede etkili etkenler olduğu saptanmıştır. |

**Tablo 1.** (Devam) Sistemik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikler

| Yazarlar (Yıl)                       | Araştırma türü | Veri toplama aracı  | Şehir Ülke     | Yıl  | Araştırma alanı                 | Örnekleme hacmi | Anne yaşı ort. | Temel bulgular  |
|--------------------------------------|----------------|---|----------------|------|---------------------------------|-----------------|----------------|---|
| Çakır ve Alpaslan (2018)             | Kesitsel       | Anket<br>Yenidoğanı Algılama Ölçeği, Anne-Bebek Etkileşimi Değerlendirme Ölçeği | Sivas          | 2007 | Hastane                         | 230             | -              | Vajinal doğumda epizyotomisi olan kadınların %74.8'i vajinal doğumun en zor tarafının epizyotomi olduğunu ifade etmiştir. Kadınlar epizyotomi sonrası ağrı yaşadıklarını ve bu ağrıya bağlı olarak, bebeklerini emzirirken zorlandıklarını ifade etmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapanlara göre doğum sonrası 24. saat ve 4. haftadaki ağrı skorlarının daha düşük, 24 saatteki emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. |
| Mekonen ve ark. (2018)               | Kesitsel       | Anket   | Kuzey Etiyopya | 2013 | Güney Gondar bölgesi hane halkı | 845             | 27             | Vajinal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapan kadınlara oranla emzirmeye erken süreçte başlama oranlarının 4.1 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.  |
| Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt (2017) | Tanımlayıcı    | Anket   | Manisa         | 2016 | ASM                             | 140             | 28.2±4.9       | Vajinal doğum yapanların %88.1'inin ilk bir saatte emzirebildikleri ve sezaryen ile doğum yapan kadınların %72.8'inin ilk bir saatte emzirmeye başlayabildiği saptanmıştır.   |
| Erbaş (2017)                         | Tanımlayıcı    | Anket   | Sivas          | 2012 | Hastane                         | 107             | -              | Sezaryen ile doğum yapanların, %63.0'ının emzirme sorunu yaşadığı, vajinal doğum yapanların ise doğum sonrası süreçte %32.1'inin emzirme sorunu yaşadığı saptanmıştır.  |

**Tablo 1.** (Devam) Sistemik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

| Yazarlar (Yıl)                 | Araştırma türü | Veri toplam a aracı  | Şehir Ülke | Yıl  | Araştırma alanı | Örnekl em hacmi | Anne yaşı ort. | Temel bulgular  |
|--------------------------------|----------------|--|------------|------|-----------------|-----------------|----------------|---|
| Ceylantekin (2017)             | Tanımlayıcı    | Anket  | Afyon      | 2016 | Hastane         | 280             | 31±3.80        | Annelerin gebelikte yaşadıkları erken doğum riski, diyabet gibi olumsuz deneyimler emzirme sürecini olumsuz etkilerken, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre emzirme durumunun 1.023 kat daha risk altında olduğu belirtilmiştir.   |
| Yeşilççek Çalık ve ark. (2017) | Tanımlayıcı    | Anket  | Trabzon    | 2016 | Hastane         | 401             | 29.5±4.9       | Kadınların %44.4'ünün sezaryen ile doğumda uygulanan anestezinin etkisiyle, %21.6'sının ise sütünün olmaması sebebiyle ilk yarım saat içinde bebeklerini emziremedikleri saptanmıştır.  |
| Güler ve Yanikkerem (2018)     | Tanımlayıcı    | Anket<br>Yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.                                    | -          | 2013 | Hastane         | 269             | 28.2±5.4       | Kadınların %74.3'ünün sezaryen sonrası emzirme problemi yaşadığı, vajinal doğum sonrasında %85.9'unun daha erken zamanda emzirdiği saptanmıştır.  |
| İnce ve ark. (2017)            | Tanımlayıcı    | Anket<br>"tanımlayıcı veri formu" ve LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeği" | İzmir      | 2017 | Poliklinik      | 91              | 29.42±5.29     | Bu çalışmada, yenidoğanın cinsiyeti, gebeliğin planlı olması, doğum ağırlığı, doğum şekli, doğumda alınan anestezi çeşidi, doğumdan sonra annede ya da bebekte olan problemler, annenin çalışma durumu, babanın emzirmeye yönelik olan tutumu ve davranışları, annenin bebek bakımı için destek alması annenin emzirme öz yeterlilik puanlarını etkilemediği bulunmuştur. |

**Tablo 1.** (Devam) Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

| Yazarlar (Yıl)                | Araştırma türü | Veri toplama aracı           | Şehir Ülke          | Yıl  | Araştırma alanı  | Örnekleme hacmi | Anne yaşı ort. | Temel bulgular  |
|-------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------|------|------------------|-----------------|----------------|---|
| Yılmaz Esencan ve ark. (2018) | Tanımlayıcı    | Gebe Tanılama Formu          | İstanbul            | 2015 | Hastane          | 180             | 30±0.2         | Çalışmada doğum sonrası ilk emzirmenin %7.2'si ten tene temas sırasında, %54.4'ü 1 saat içinde, %16.1'idoğumdan 1 saat sonra, %10.6'sı doğumdan 2 saat sonra ve %11.1'i ise ilk emzirmenin 3 saat ve sonrasında gerçekleştirildiği saptanmıştır. Doğum şekli ve ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Epizyotomi uygulanan kadınların yalnızca %2.5'inin emzirebildiği, forseps, vakum gibi müdahaleli doğum yapan annelerin %50'sinin yenidoğanı anne sütü ve ek gıda aracılığıyla besleyebildiği; %50'sinin ise emziremediği belirtilmiştir. Vajinal doğum yapanların %88.9'u anne sütü ve ek gıdayla yenidoğanı beslerken, spinal-sezaryen ile doğum yapan kadınların %42.4'ünün ise emziremediği saptanmıştır. |
| Aktaş ve Yılar Erkek (2018)   | Nitel          | Anket Bireysel görüşme formu | Karadeniz'in Kuzeyi | 2017 | Devlet hastanesi | 14              | 29.50±2.77     | Bu çalışmada, vajinal doğumun normal bir süreç olduğu ve anne sütünün erken gelmesine ve emzirmeye erken başlamaya katkı sağladığı, multipar annelerin de vajinal doğum sonrası diğer çocuklarla ilgilenebilme ve erken emzirebilme nedenleriyle vajinal doğum tercih ettikleri belirlenmiştir.   |

**Tablo 1.** (Devam) Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

| Yazarlar (Yıl)       | Araştırma türü | Veri toplama aracı   | Şehir Ülke | Yıl  | Araştırma alanı                      | Örnekleme hacmi | Anne yaşı ort. | Temel bulgular  |
|----------------------|----------------|--|------------|------|--------------------------------------|-----------------|----------------|---|
| Işık ve ark. (2018)  | Tanımlayıcı    | Birey Tanıtım Formu, Sayısal Ağrı Skalası, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli | İzmir      | 2016 | Üniversitenin kadın doğum kliniğinde | 257             | 28.09 ±4.82    | Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması vajinal doğum yapanlarda doğum sonrası 24. saatte 55.76±8.05, 4. haftada 59.5±8.10 olduğu; sezaryen ile doğum yapanlarda ise 24. saatte 52.02±7.46 ve 4. haftada 57.2±7.08 olduğu saptanmıştır. Çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası ilk saatteki, ayrıca 4. haftadaki emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha fazla bulunmuştur, sadece 24. saatteki fark istatistiksel düzeyde anlamlı olarak saptanmıştır. |
| Kiani ve ark. (2017) | Kalitatif      | Anket  | Nikaragua  | 2015 | Sağlık kliniği                       | 250             | -              | Nikaragua'daki kadınlarda, doğum şeklinin emzirmenin başlama zamanıyla ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya doğum şekline göre emzirmenin farklılık göstermediği ve doğum kilosu fazla doğan bebeklerde, anneler bebeklerine verebileceğinden daha fazla sütün ihtiyacı olduğuna inanarak anne sütüne takviye sağladıkları saptanmıştır.   |

### Çalışmaların Özellikleri

Yapılan sistematik derlemeye yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan, doğum şekline bağlı emzirmeyi inceleyen toplamda 16 araştırma makalesi alınmıştır. Tablo 1'de 16 araştırma makalesinin özellikleri ve temel bulguları özetlenmiştir. İncelenen çalışmaların 3'ü kesitsel, 8'i tanımlayıcı, 1'i tanımlayıcı karşılaştırmalı, 1'i prospektif-kohort, 1'i analitik-kesitsel, 1'i kalitatif ve 1'inin nitel türdedir. Çalışmalar 2007-2017 yıllarında yapılmış,

2017-2018 yıllarında yayımlanmış olup toplam örneklem hacmi 6741'dir. Çalışmaların 12'sinin verileri hastanede, 2'si ASM'de 1'i sağlık kliniğinde 1'i ise sahada toplanılmıştır. Çalışmaların örneklem hacmi 14-3000 arasında değişmektedir. Çalışmaların 1'inde yapılan yer bildirilmemiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında İzmir, Aydın, Ankara, Sivas, Manisa, Afyon, Trabzon, İstanbul ve İzmir illerinde çalışmalar yapılmıştır. İncelenen bir çalışmada yapılan yer Karadeniz'in

Kuzeyi olarak belirtilmiştir. Dünya geneline bakıldığında ise, çalışmaların Kuzey Etiyopya, ABD, Nikaragua'dan olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Sistemantik derlemeye dahil edilen çalışmalarda kadınların ortalama yaş aralığının 18-34 olduğu belirlenmiştir. İncelenen 9 çalışmada verilerin ne zaman toplandı hakkında bilgi sağlanırken diğer 7 çalışmada verilerin ne zaman toplandı hakkında bilgiye ulaşılamamıştır. Ceylantekin (2017) doğum sonrası ilk yarım saat, İnce (2017) doğum sonrası ilk bir saat içinde, Brubaker ve arkadaşları (2018) doğumdan bir ay sonra, Egelioglu Çetişli ve arkadaşları (2018) doğumdan 48-72 saat sonra, Işık ve arkadaşları (2018) doğum sonrası 24 saat ve 4. hafta tekrar şeklinde, Çakır ve Alparşlan (2018) doğumun hemen ardından ve bir ay sonrasında, Güler ve Yanıkkerem (2017) doğumdan bir saat sonra, Erbaş (2017) doğum sonrası ilk 48 saat ve Yılmaz Esencan ve arkadaşları (2018) doğum sonrası 12-24 saat sonra olmak üzere verilerin toplandı zaman hakkında bilgi vermiştir. Aktaş ve Yılar Erkek (2018), Kiani ve arkadaşları (2017), Çitil Canbay (2018), Mekonen ve arkadaşları (2018), Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt (2017), Yeşilçiçek Çalık ve arkadaşları (2017) ve Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında ise verilerin tam olarak ne zaman toplandı hakkında bilgi verilmemiştir.

### Doğum Şekli ve Emzirme Durumları

Yapılan araştırmalar doğum şeklinin doğum sonrası erken dönemde anne bebek etkileşimini ve emzirmeyi etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Sezaryen ve vajinal doğum karşılaştırıldığında sezaryende daha fazla sorun ve zorluk yaşandığı, bu nedenle de sezaryenin emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmeyi geciktirdiği bulgularına ulaşılmıştır (Tablo 1). Sistemantik derlemeye alınan çalışmaların 10'unda vajinal doğum yapan ve sezaryen ile doğum yapan kadınlar karşılaştırılmış; vajinal doğum yapan kadınların daha kısa sürede emzirmeye başladıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Mekonen ve arkadaşları (2018), Güney Gondar bölgesinde emzirmeye zamanında başlama oranının düşük olduğunu bulmuştur. Emzirmenin zamanında başlamasıyla pozitif ilişkili faktörler arasında vajinal doğum şekli yer almakta olup doğum şekli ile ilgili olarak, katılımcıların %96.6'sının vajinal doğum ve %3'ünün sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin oranı yerleşim yerine göre

farklılık göstermekte olup, kentte %54.7 ve kırsalda %25.1 olarak belirtilmiştir.

Güler ve Yanıkkerem (2017) vajinal doğum sonrası ağrının sezaryen doğuma göre daha az olduğunu ve vajinal doğum yapan kadınların %85.9'unun daha erken emzirdiğini, %74.3'ünün sezaryen sonrası emzirme problemi yaşayabileceğini belirtmiştir. Bir başka çalışmada sezaryenin ardından kadınların %63'ü emzirme sorunu yaşarken, vajinal doğum yapan kadınların, doğum sonu dönemde %32.1'i emzirme sorunu yaşamıştır (Erbaş 2017).

Annelerin doğum şekli ve emzirmeye başlama zamanları incelendiğinde, Ceylantekin'in (2017) yapmış olduğu çalışmada sezaryen ile doğum yapan kadınların %85.1'i ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiğini, %53.7'si bebeğine kolostrum verdiğini ifade etmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların %88.9'u doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamış, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise %94.4'ü doğum sonrası birinci saatten sonra emzirmeye başlamıştır (Işık ve ark., 2018). Yılmaz ve Esencan'ın (2018) çalışmasında doğumun ardından ilk emzirmenin %7.2'si ten tene temas sırasında, %54.4'ü bir saat içinde, %16.1'i doğumdan bir saat sonra, %10.6'sı doğumdan iki saat sonra ve %11.1'i ise üç saat veya sonrasında gerçekleştiği saptanmıştır. Kadınların %59.3'ü ilk yarım saatte, %79.3'ü ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. Vajinal doğum yapan anneler sezaryen doğum yapan annelere göre bebeklerini daha erken emzirmeye başlamıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %88.1'i ilk bir saat içinde emzirmeye başlarken, sezaryen doğum annelerin %72.8'i ilk bir saat içinde emzirmeye başlayabilmiştir (Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt, 2017). Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin %97.4'ü emzirmeye başlamış olup, ilk bir saat içerisinde bebeğini emzirenlerin oranı %60.1 olarak saptanmıştır. Bu çalışmaların aksine İnce ve arkadaşları (2017) doğum şeklinin emzirmenin başlama zamanıyla ilişkili olmadığı ve doğum şeklinin annenin emzirme öz yeterlilik puanlarını etkilemediği sonucuna varmıştır (Tablo 1). Doğum şekli ve emzirme öz yeterlilikleri karşılaştırıldığında, Işık ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı yorgunluk, ağrı ve emzirme öz yeterliliklerinin doğum şekline göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Annelerin bebeklerini emzirememeye nedenlerine bakıldığında, kadınların %44.4'ü sezaryende uygulanan anestezinin etkisiyle, %21.6'sı ise

sütünün olmaması, %54.6'sı bebeğin emmek istememesi nedeniyle ilk yarım saat içinde bebeklerini emziremediklerini dile getirmiştir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017). Aynı çalışmada, doğumdan sonra annelerin %76.3'ü ilk besin olarak anne sütünü verirken, %14'ü formül mama ve %9.7'si ise şekerli su vermiştir. Sezaryen ile doğum yapanların %92.6'sı ve vajinal doğum yapanların %77.4'ü, doğum sonu ağrı yaşadıklarını belirtmiştir (Erbaş, 2017). Bununla birlikte, sistematik derlemeye alınan çalışmalardan ikisi, vajinal doğum yapan ve epizyotomi açılan kadınların emzirmelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (Çakır ve Alparlan, 2018; Yılmaz Esencan ve ark. 2018). Çakır ve Alparlan (2018) annelerin %93.9'unun bebeklerini emziremediğini, emzirememe nedenlerinin ise, doğum sonrası ağrılara dayanamama, meme sorunları, emzirme konusunda yeterince bilgi almamaları olarak ifade etmiştir. Bu verilere göre epizyotomi uygulamasının emzirme üzerinde olumsuz etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Çakır ve Alparlan, 2018). Vajinal doğum sonrası emzirmenin olumsuz etkilendiği yönünde çalışma sonuçları da vardır (Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016; Çakır ve Alparlan, 2018; Yılmaz Esencan ve ark., 2018). Kadınların %74.8'i vajinal doğumun en zor tarafının epizyotomi olduğunu, epizyotomi sonrası ağrı yaşadıklarını ve bu ağrılara bağlı olarak bebeklerini emzirirken zorlandıklarını belirtmişlerdir (Çakır ve Alparlan, 2018). Bir başka çalışmada kadınların vajinal doğum anında korku yaşadığı, bu korkunun da laktasyona, yenidoğanın emme davranışına ve ilk emzirme sonuçlarına etki ettiği belirtilmiş, ayrıca korku yaşanan faktörlerden birinin epizyotomi olduğunu ve postpartum süreçte korkunun ebeveynlik rolüne adaptasyonu ve anne bebek bağlanmasını geciktirdiğini belirtmişlerdir (Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016). Yılmaz ve Esencan (2018), epizyotomi uygulanan kadınların yalnızca %2.5'inin emzirebildiğini, müdahaleli doğum yapan annelerin %50'sinin bebeklerini anne sütü ve ek gıda aracılığıyla besleyebildiğini, %50'sinin ise emziremediğini ifade etmiştir.

Yapılan çalışmalarda doğum şekline yönelik kadınların farklı görüşleri bulunmaktadır. Aktaş ve Yılar Erkek'in (2018) çalışmasında kadınların doğuma ilişkin yorumlarına bakılmış ve vajinal doğuma yönelik olumlu düşünce ve inançları olduğu, bu nedenle vajinal doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada multipar annelerin geçmiş olumlu doğum deneyimleri, erken dönemde emzirme, mobilizasyon, var olan diğer çocuklar ile

ilgilenebilme gibi konular nedeniyle vajinal doğumu tercih ettikleri belirtilmiştir (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018). Annelerin %95'i emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirdiğini, %83.5'i emzirmenin anneye faydalı olduğunu düşünmektedir (Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt, 2017).

### Tartışma

Bu sistematik derlemede 16 çalışmanın incelenmesi sonucunda, doğum şeklinin emzirmeye başlamada etkili olduğu, annelerin çoğunluğunda sezaryenin ardından emzirmenin daha geç başladığı ve vajinal doğum sonrasına göre emzirme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, doğum tipine bağlı farklılıkların doğum sonrası erken dönemde beslenmeyi etkilediği (Egelioglu Çetisli ve ark., 2018), kadınların sezaryen sonrası insizyon bölgesindeki ağrı nedeniyle kendini daha yorgun hissettiği ve emzirmeyi istemedikleri, vajinal doğumda ise yorgunluk ve epizyotomi kaynaklı ağrı nedeniyle emzirme sorunları yaşadıkları bulgularına ulaşılmıştır (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017; Çakır ve Alparlan, 2018).

Prior ve arkadaşlarının (2012), 33 ülkeden 55 çalışmanın sistematik derleme ve meta analizinde, erken emzirme oranlarının sezaryen doğumda vajinal doğuma göre düşük olduğunu, emzirmeye başlayan annelerde 6. ayda sezaryen doğumun emzirme üzerine etkisi olmadığını saptamıştır. Sistematik derleme kapsamında Aktaş ve Yılar Erkek (2018), vajinal doğumun normal bir süreç olduğunu, anne sütünün erken gelmesine ve emzirmeye erken başlamaya katkı sağladığını belirtmiştir. Sistematik derlemede yer alan 13 çalışma, doğum şekli ile emzirme arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Bulgularda sezaryen ile doğum yapan kadınların emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu, ilk emzirmeye başlama zamanlarının sezaryen doğumda vajinal doğumla karşılaştırıldığında daha geç başladığı sonuçlarına varılmıştır (Tablo 1).

Sistematik derlemede Brubaker ve arkadaşları (2018) vajinal doğum yapan kadınların sezaryen olan kadınlardan bebeklerini daha erken dönemde besleyebildiklerini ifade etmiştir. Chen ve arkadaşlarının (2018), sezaryen doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapanlara kıyasla emzirmeye geç başlama olasılıklarını 6.78 kat daha fazla belirtmiştir. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, sezaryen doğum emzirmenin gecikmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bu sonuca yönelik

emzirme sonuçlarını iyileştirmek ve Etiyopya'daki küresel emzirme hedeflerini karşılamak için doğum yeri ve şekli gibi faktörleri iyileştirmeye odaklanması gerektiği sonucuna varılmıştır (Ahmed ve ark., 2019). Bu sistemik derlemede yer alan Erbaş'ın (2017) çalışmasında, sezaryen doğum yapan kadınların %63'ünün, vajinal doğum yapan kadınların ise doğum sonrası süreçte %32.1'inin emzirme sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Benzer olarak Çitil Canbay'ın (2018) yaptığı araştırmada sezaryenin emzirmeyi geciktirdiği ve olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Zhang ve arkadaşları (2019) vajinal doğumdan sonraki ilk emzirmenin ortalama 40.91 dakika, sezaryen sonrası ilk emzirmenin 74.54 dakika olduğunu saptamıştır. İlk emzirmede, bebeğin emzirme süresi vajinal doğumda 18.33 dakika iken sezaryen sonrası 14.98 dakika olarak belirlenmiştir. Vajinal doğumdan sonra yenidoğanlar doğum sonrası birinci ve ikinci gün daha uzun emzirme sürelerini sürdürmüşlerdir. Buna bağlı olarak sezaryen ile dünyaya gelen yenidoğanlar daha sık mama ile beslenmişlerdir. Diğer yandan Watt ve arkadaşları (2012) doğum sonrası 6 haftaya kadar sezaryen ve vajinal doğumlar arasında emzirmeye başlama zamanı ile ilgili fark bulamamıştır. Sistemik derlemede incelenen, Mekonen ve arkadaşları (2018), annelerin zamanında emzirmeye başlama oranı %48.7 olarak belirtilmiştir. Ayrıca vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere göre zamanında emzirmeye başlama olasılıkları 4.1 kat artmıştır. Bu bulgular doğum şeklinin emzirmeyi etkilemesi açısından önem taşımaktadır.

Annelerin emzirme öz yeterliliği doğum şekline göre farklılık gösterebilmektedir. Dünya genelinde yapılan bir çalışmada sezaryen olan kadınların vajinal yoldan doğum yapan kadınlara oranla emzirmeden kaynaklı öz yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Dennis 2006). Işık ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınların postpartum 24. saatteki ve 4. haftadaki emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha yüksektir. Çalışmada, normal doğum yapan kadınların doğum sonrası ilk bir saatteki, ayrıca 4. haftadaki emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha fazla saptanmış, sadece 24. saatteki fark anlamlı bulunmuştur. Benzer olarak, ülkemizde yapılan Kılıcı ve Çoban'ın (2016) araştırmasında da doğum sonrası erken dönemde emzirme yeterliliği

yüksek olan annelerin vajinal doğum yaptığı saptanmıştır.

Vajinal doğum sonrası anne ve bebek arasındaki etkileşim ve emzirmeye başlama sürelerinin sezaryen doğuma göre daha erken olduğu belirtilmektedir (Zanardo ve ark., 2010). Sezaryenin ardından annelerin cerrahi müdahale sonrası döneme ilişkin problemlerle baş etmeye çalıştığı sırada yenidoğanla ilgilenmesi ve onu beslemesi de beklenmektedir (Paksoy Erbaydar ve Erbaydar, 2020). Yapılan bir çalışmada, vajinal doğuma kıyasla sezaryenden sonra daha fazla emzirme gücünü yaşadığı ve emzirme süresinin daha kısa olduğu saptanmıştır (Hobbs ve ark., 2016). Benzer şekilde Pierro ve arkadaşları (2016) sezaryen olan kadınların emzirme olasılıklarının daha düşük olduğunu ve bebek maması kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında doğum şeklinin emzirmeye erken başlamayı etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir. Vajinal doğum yapan annelerin sezaryene oranla emzirmeye erken başlama olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada doğum sonrası annelerin %97.4'ünün emzirmeye başladığı, %60.1'inin ise ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladığı belirtilmiştir. Vajinal doğum yapanların %76.8'i, sezaryen doğum yapanların ise %44.6'sının emzirmeye erken başlayabildikleri ifade edilmiştir. Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt (2017), annelerin %59.3'ünün ilk yarım saatte, %79.3'ünün ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını, %96.4'ü en az bir kez anne sütü, %95.7'sin kolostrum verdiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada doğumdan sonra ilk verilen besin %87.9 anne sütü, %7.8 mama olarak belirtilmiştir. Ayrıca vajinal doğum yapan kadınlar sezaryen doğum yapan kadınlara göre bebeklerini daha erken emzirmeye başlamıştır.

Sistemik derlemeye alınan Aktaş ve Yılar Erkek (2018)'in çalışmasında, kadınların emzirmeyi kolaylaştırdığı için vajinal doğumu istedikleri ifade edilmiştir. Çakır ve Alparslan (2018), vajinal doğum yapan kadınların %94.8'inin bebeklerini doğumun ardından hemen kucaklarına aldıklarını, sezaryen doğum yapanların ise %37.4'ünün bebeklerini 31-60 dk sonra, %20'si ise bebeklerini 61dk-2 saat sonra gördüklerini ifade etmişlerdir. Güler ve Yanıkkerem (2018), kadınların büyük çoğunluğunun vajinal doğumun ardından meydana gelen ağrının sezaryen doğuma oranla daha az olduğunu, kısa sürede annelerin mobilize olduklarını ve iyileşmenin daha erken zamanda



gerçekleştiğini, annelerin bebeklerini daha erken emzirdiklerini belirtmiştir. Çalışmaları destekler nitelikte annelerin gebelikte yaşadıkları erken doğum riski, diyabet gibi olumsuz deneyimler emzirme sürecini olumsuz etkilerken, sezaryen ile doğum yapan kadınların normal doğum yapan kadınlara göre emzirmeye başlama durumunun 1.023 kat daha risk altında olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada, acil sezaryen olan kadınların ilk emzirme girişiminde başarısız olma olasılığının daha yüksek olduğu ve sezaryen doğumun vajinal doğuma kıyasla daha fazla emzirme güçlüğü ve daha kısa emzirme süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hobbs ve Manion, 2016). Esteves ve arkadaşları (2014) da sezaryenin ameliyat sonrası bakım rutinlerinin, doğum sonrası erken dönemde anne ve bebek arasındaki teması geciktirdiği ya da kesebildiğini belirtmiştir. Bu bulgular, sezaryen doğumun, vajinal doğum yapanlara oranla emzirmeyi başlatma ve devam ettirme olasılıklarının daha düşük olması açısından önem taşımaktadır.

Düşük oksitosin sekresyonu veya gebede stres, sezaryenle doğum yapan kadınlarda laktogenezi bozabilmekte ve süt üretiminin azalmasına neden olabilmektedir (Cohen ve ark., 2018). Zanardo ve arkadaşları (2010) sezaryen doğumda emzirme oranının daha düşük olduğunu ve sezaryenden sonra görülen yaygın sorunlara ek olarak, emzirmeye uygun bir pozisyonun bulunamamasının erken dönemde emzirmeye başlamak için bir başka önleyici faktör olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Egelioglu Çetışli ve arkadaşları (2018) doğum şekli ile ilgili olarak, sezaryenin anne bağlanma ve emzirme konusunda daha sık sorunlara yol açtığını belirtmiştir. Bu sistematik derlemede, emzirmenin gecikmesi ve emzirme sorunlarının nedenleri ile ilgili bulgular incelendiğinde; Çakır ve Alparslan (2018), annelerin %93.9'unun bebeklerini emzirdiklerini, emzirmeyen annelerin (%6.1) doğum sonrası ağrılara dayanamama, meme sorunları, emzirme konusunda yeterince bilgi almamış olma gibi nedenlerden dolayı emziremediklerini belirtmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların %41.7'si, sezaryen olan kadınların ise %40.9'u emzirmenin anne bebek arasındaki bağı güçlendirici yöntemlerden biri olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada sezaryen olan annelerin sezaryen yerinde ağrı ve bebeklerine karşı hissettikleri olumsuz duygular nedeni ile emzirmeye karşı isteksizlik duydukları, vajinal doğumda ise epizyotomi açılan annelerin doğum sonrası ağrı yaşadıkları ve bu ağrılara bağlı olarak, bebeklerini

emzirirken zorlandıkları ifade edilmiştir. Bununla birlikte, vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapanlara göre doğum sonrası 24. saat ve 4. haftadaki ağrı skorlarının daha düşük, 24 saatteki emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada Yeşilçiçek Çalık ve arkadaşları (2017), sezaryen doğum yapan kadınların anestezinin etkisiyle süt salınımının olmadığı ve ilk yarım saatte bebeklerini emziremedikleri, annelerin %44.4'ünün sezaryen doğum nedeniyle anestezi etkisi, annenin ağrıya yönelik hareket etmemesi gibi olumsuzlukların bu oranları destekler nitelikte olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında Chaplin ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında sezaryen sonrasında annelerde bulantı ve aşırı uyusukluk yaşanmış, bu da annelerin emzirmelerini zorlaştırmıştır. Buna ek olarak, anne ve bebek arasında ilk ten tene teması eksikliği yaşanmış ve bazı bebeklerin emzirme sırasında çok uykulu olmalarının annenin daha fazla hayal kırıklığına uğramasına ve emzirmenin gecikmesine neden olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada Ünsal ve arkadaşları (2005) bebeklerini anne sütü ile besleyememiş kadınların %38.1'inin doğum sürecinde bebeğin sağlığının iyi olmaması, %23.2'si bebeğinin emmede güçlük çekmesi ve %22.9'u ise sütünün gelmemesi nedeniyle emzirmeye başlayamadıklarını ifade etmiştir. Diğer yandan, vajinal doğumun emzirmeyi kolaylaştırmasının aksine vajinal doğum sırasında açılan epizyotomi nedeniyle hissedilen ağrının emzirmeyi olumsuz etkileyebileceğini belirten çalışmalar da vardır (Ceylantekin 2017; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).

Doğum eylemi olağan bir süreç olsa da, kadına doğum esnasında epizyotomi gibi bazı müdahaleler yapılabilmektedir. Doğumdan kaynaklanan epizyotomi ve laserasyonların neden olduğu doku hasarının onarılması zaman alabilmekte ve bu da bebek ile anne arasındaki ten tene teması geciktirebilmektedir. Bu görüşleri destekler nitelikte Yılmaz Esencan ve arkadaşları (2018), kadınların %45.6'sı epizyotomili vajinal doğum, %18.3'ü spinal anestezi ile sezaryen, %5'i doğal doğum, %1.1'i müdahaleli vajinal doğum, %30'u ise genel anestezi ile sezaryen oldukları belirtilmiş, araştırmaya katılan kadınların emzirme durumlarına bakıldığında doğum sonrası ilk emzirmenin %7.2'si doğumun hemen ardından ten tene teması sırasında, %54.4'ü bir saat içinde, %16.1'i doğumdan bir saat sonra, %10.6'sı doğumdan iki saat sonra ve %11.1'i ise ilk emzirmenin doğumdan üç saat ve sonrasında gerçekleştirildiği bulgularına ulaşılmıştır.

Kadınların veri toplandığı andaki emzirme durumları ile doğum şekli arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; epizyotomili vajinal doğum yapanların yalnızca %2.5'inin emzirdiği, müdahaleli doğum yapan kadınların %50'sinin bebeklerini anne sütü ve ek gıda ile beslediği ve %50'sinin emzirmede saptanmıştır. Doğal yollardan doğum gerçekleştiren kadınların %88.9'u anne sütü ve ek gıda aracılığıyla yenidoğanı beslerken, spinal anestezi ile sezaryen olan kadınların %42.4'ünün ise emzirmede saptanmıştır. Emzirmede yaşanan güçlükler, genellikle annelerin doğum sonrası yaşadıkları ağrıya ilişkin olmakta ve kendilerini yorgun hissetmelerinden kaynaklanmaktadır. Emzirme süresi, doğum şekli, epizyotomi iyileşmesi, ağrı ve emzirme gibi fiziksel faktörler doğum sonrası yorgunluğa neden olabilmektedir (Milani ve ark., 2017). Anne bu süreçte, meme sorunlarıyla da karşı karşıya kalabilmektedir.

Annelerin daha önceki doğum deneyimleri, emzirme konusunda yaşadıkları doğumu nasıl gerçekleştireceği konusunda fikirlerini etkileyebilmektedir. Annenin doğum eyleminde yaşadığı fizyolojik stres, bebeğin emzirmeye başlamasını geciktirebilecek fizyolojik strese neden olabilmektedir (Montgomery ve Hale, 2012). Bu sistemik derlemede, Aktaş ve Yılar Erkek'in (2018) çalışmasında kadınların vajinal doğumu tercih sebepleri multipar ve primipar kadınlar arasında farklılıklar incelenmiş, multipar anneler için geçmiş olumlu doğum deneyimleri, ilk saatlerde emzirme, mobilizasyon, diğer çocuklarla ilgilenme gibi konular vajinal doğum istemede önemli rol oynamıştır. Ancak primipar ve multipar annelerin doğum şekli konusunda tercih nedenlerini içeren çalışmalar yeterli değildir. Bu sistemik derlemede incelenen iki çalışmada ise doğum şekli ve emzirmeye yönelik ilişki bulunamamıştır (Kiani ve ark., 2017; İnce ve ark., 2017). İnce ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında doğum şeklinin annenin emzirme öz yeterlilik skorlarını etkilemediği belirtilmiştir. Diğer yandan Kiani ve arkadaşları (2017) Nikaragua'daki kadınların, doğum şeklinin emzirmenin başlangıç zamanıyla ilişkili olmadığını ve doğumda bebeğini kilolu algılayan annelerin 6 ay süresince bebeğini emzirme oranlarının düşük olduğunu belirtmiştir.

Yapılan sistemik derleme sonucunda, doğum şeklinin emzirme üzerinde önemli rolü olduğu görülmüştür. Doğum şeklinin doğum sonrası erken dönemde beslenmeyi, emzirmeye başlama süresi, emzirme öz yeterliliği ve anne bebek arasındaki

etkileşimi etkilediği belirlenmiştir. Doğum sonrası erken dönemde beslenmeyi etkileyen faktörlerin bulunduğu, vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre emzirmeye daha erken başladığı bulunmuştur. Sezaryende uygulanan anestezinin etkisi ve anne sütünün olmaması nedeniyle, kadınların ilk yarım saat içinde bebeklerini emziremedikleri, vajinal doğum sırasında epizyotomi açılması nedeniyle emzirmenin olumsuz etkilendiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017; Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt 2018; Mekonen ve ark., 2018; Çakır ve Alparslan, 2018; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).

### Sonuç ve Öneriler

Sistemik derlemeye alınan çalışmaların bulgularının incelenmesi sonucunda, doğum şeklinin doğum sonrası ilk 24 saatte emzirme üzerinde etkili olduğu, vajinal doğum yapan kadınlara oranla sezaryenden sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğumdan sonra ağrısının olması, bebeğe karşı olumsuz duygular, anestezinin etkisi, müdahaleli doğum ve doğum sonrası yorgunluk gibi birçok faktörün emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Bu nedenlerle, annelerin bebeklerini vajinal yolla doğurmaları için teşvik edilmesi emzirme oranlarını da artıracaktır. Bu sonuçlar, sağlık profesyonellerinin emzirmeye yönelik kurumsal politikalar oluşturmaları ve bu hizmetleri eğitimlerle desteklemelerini gerektirmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan duygusal destek ve annenin emzirme yeteneğine ilişkin özgüveninin desteklenmesi, başarılı emzirme için önemli bileşenlerdir. Doğum sonrası kadınlara eğitim sağlayan sağlık profesyonelleri arasında, özellikle hemşireler ve ebeler, anneler ve bebeklerinin daha sağlıklı bir doğum sonrası süreç yaşamasına yardımcı olabilmektedirler.

Bu nedenle hemşireler ve ebelerin doğum sonrası yorgunluğu artıran faktörleri, doğum şeklinin yol açtığı sorunları ve emzirme üzerine etkileri konusunda farkındalıklarını geliştirmeleri, bu konuda eğitim almaları ve bu konuda ileri çalışmalar yapılması önerilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistemik derlemenin sınırlılıkları, 2017-2018 yıllarında yayınlanan ve tam metin olarak yayınlanan çalışmaların kapsama dahil edilmesidir.

**Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee**

**Approval:** Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. Etik soruna yol açacak herhangi bir unsur bulunmamaktadır.

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

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

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- Doğum şekli yenidoğan beslenmesi üzerinde önemli role sahiptir.
- Doğum şekline yönelik annelerin karşılaştıkları sorunlar ve emzirmeye başlama sürelerini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Vajinal doğum yapan kadınlar sezaryen ile doğum yapan kadınlara oranla daha erken ve etkin emzirmeye başlamaktadır.

**Kaynaklar**

- Ahmed K, Page A, Arora A, Ogbo FA. (2019). Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016. *International Breastfeeding Journal*, 14(40), 2-14.
- Aktaş S, Yılar Erkek Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 111-124.
- Albokhary AA, James JP. (2014). Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia?. *Saudi Medical Journal*, 35(11), 1400-1403.
- Amorim Francisco A, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, Barbosa da Silva FM, Bick D, Gonzalez Riesco ML. (2011). Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*, 27(6), 254-259.
- Başar F, Yeşildere Sağlam H. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 60-74.
- Bilgin Şahin B, Cengiz Özyurt B. (2017). Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal Public Health*, 15(3), 164-175.

- Brubaker LH, Paul IM, Repke JT, Kjerulff KH. (2019). Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth*, 46(1), 42-50.
- Ceylantekin Y. (2017). Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 4(11), 100-118.
- Chaplin J, Kelly J, Kildea S. (2016). Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: a qualitative study. *Women Birth*, 29, 144-152.
- Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G ve ark. (2018). Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 526-534.
- Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P ve ark. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.
- Çakır D, Alparslan Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Çitil Canbay F. (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-6.
- Dennis CLE. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing and Health*, 29(4), 256-268.
- Egelioglu Çetisli N, Arkan G, Top ED. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 64(2), 164-169.
- Erbaş N. (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(4), 133-138.
- Esteves TM, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. (2014). Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Revista da Saude Publica*, 48(4), 697-708. DOI:10.1590/s0034-8910.2014048005278.
- Exavery A, Kanté AM, Hingora A, Phillips JF. (2015). Determinants of early initiation of breastfeeding in rural Tanzania. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 27.
- Güler ES, Yanikkerem E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 27-36.
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıt dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 177-82.

- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 90.
- Işık G, Egelioglu Cetişli N, Aycan Başkaya V. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 224-232.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190.
- Karaçam Z. (2013). Sistemantik derleme metodolojisi: sistemantik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6, 26-33.
- Kılıcı H, Çoban A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), 188-195.
- Kiani SN, Rich KM, Herkert D, Safon C. (2017). Delivery mode and breastfeeding outcomes among new mothers in Nicaragua Rafael Pérez-Escamilla. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), 1-10.
- Koçak DY, Büyükkayacı DN. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Noroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum*, 9, 21-26.
- Lai Y-L, Hung C-H, Stocker J, Chan T-F, Liu Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*, 28(2), 116-120.
- Liben ML, Yesuf EM. (2016). Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 2-7.
- Mekonen L, Seifu W, Shiferaw Z. (2018). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants under 12 months in South Gondar zone, Amhara regional state, Ethiopia; 2013. *International Breastfeeding Journal*, 13(17), 2-8.
- Milani HS, Amiri P, Mohseny M, Abadi A, Vaziri SM, Vejdani M. (2017). Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22, 96.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J. (2009). Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The prisma statement. *Physical Therapy*, 89, 873-80.
- Montgomery A, Hale TW. (2012). Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #15: analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, revised 2012. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 547-553.
- Paksoy N, Erbaydar T. (2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(55), 2-9.
- Pierro J, Abulaimoun B, Roth P, Blau J. (2016). Factors associated with supplemental formula feeding of breastfeeding infants during postpartum hospital stay. *Breastfeeding Medicine*, 11, 196-202.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95, 1113-1135.
- Said-Mohamed, JM. Pettifor, SA. Norris (2018). Life history theory hypotheses on child growth: potential implications for short and long-term child growth, development and health, *American Journal of Physical Anthropology*, 165 (1), 4-19.
- Tatarlar A, Tokat MA. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi: 18.05.2020, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA) 2018 Ana Raporu. Erişim tarihi: 18.05.2020, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_anarapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf).
- Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF, Ellwood DA. (2006). *International Breastfeeding Journal*, 1(1), 24.
- Tully KP, Ball H. (2014). Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery*, 30(6), 712-719.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H.(2005). Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
- Watt S, Sword W, Sheehan D, Foster G, Thabane L, Krueger P ve ark. (2012). The effect of delivery method on breastfeeding initiation from the The Ontario Mother and Infant Study (TOMIS) III. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(6), 728-37.
- World Health Organization. (2014). Indicators for the global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization. ErişimTarihi:20.05.2020. [https://www.who.int/nutrition/events/2015\\_informal\\_consultation\\_monitoringframework\\_miyen\\_bacgroundpaper\\_indicators.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/events/2015_informal_consultation_monitoringframework_miyen_bacgroundpaper_indicators.pdf?ua=1).
- Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

- Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Ertuğrul Abbasoğlu D, Külek H, Küreşir Ünal A ve ark. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43.
- Yılmaz E, Öcal FD, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby friendly hospital. *Turkish of Journal of Obstetrics Gynecology*, 14, 1-9-.
- Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, Trevisanuto D. (2010). Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding?. *Birth*, 37(4), 275-279.
- Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H, Bai T. (2019). Early feeding behaviors and breastfeeding outcomes after cesarean section. *Breastfeeding Medicine*, 14(5), 325-333.

# Ebeveyn Uyum Desteği Programı İle Ebeveyn Öz Yeterlik Algısının Geliştirilmesi

## Developing the Perception of Parental Self-Efficiency with the Parental Adaptation Support Program

Candan Ersanlı Kaya <sup>1</sup>  Nevin Hotun Şahin <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/09/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 31/12/2020

### ÖZ

Ebeveynliğe geçiş, bireylerin yeni roller, koşullar ve gereksinimler içinde oldukları bir kriz dönemidir. Bu dönem bireylerin yeni ebeveyn rollerine uyum sağlamalarını, varolan ilişkilerini yeniden düzenlemelerini ve yeni ilişkiler geliştirmelerini gerektirir. Bu konuda bireylerin desteğe gereksinimleri vardır. Hemşireler, gebelik ve doğumdan sonraki haftalarda ebeveynlerin karşılaştıkları zorluklar, korkular ve endişelerle başetmede, ebeveynlerin öz yeterliğini ve uyumunu desteklemelidir. Yüksek ebeveyn öz yeterliği, sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal anlamda ilgi ve bakımın sağlandığı çocuk büyütme ortamını besleyecek ebeveynlik becerisiyle güçlü şekilde ilişkilidir. Ebeveynliğe uyumu destekleme programları, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aileye vermiş olduğu bilinçli bakım yaklaşımıyla aynı zamanda bağlanma sürecinde bebeğe sevgi oluşumunun başlatılması ve sürdürülmesinde de ebeveynlere katkı sağlayacaktır. Destekleyici girişimler, genç annelerin ebeveynlik davranışlarını ve duygularını geliştirmek üzere tasarlanmalıdır. Ebeveynliğe uyum sağlamada, ebeveyn bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için; uygun kuram ve öğrenme yaklaşımlarının kullanılması önemlidir. Bu kapsamda; ebeveyn destek programlarının öneminin kavranması, programın geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve sağlık birimlerinde uygulanması sağlanmalıdır. Bu makalede özellikle ilk ebeveynlik deneyimine hazırlanan anne adaylarının kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlamak için Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na dayanarak hazırlanan Ebeveyn Uyum Desteği Programı (EBUDEP) paylaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Bandura, ebeveynlik, ebeveyn öz yeterliği, Sosyal Öğrenme Kuramı

### ABSTRACT

The transition to parenthood is a period of crisis in which individuals are in new roles, conditions and needs. This period requires individuals to adapt to new parental roles, rearrange their existing relationships and develop new relationships. Individuals need support in this regard. Nurses should support parents' self-efficacy and compliance in dealing with the difficulties, fears and concerns faced by parents during pregnancy and the weeks after birth. High parental self-efficacy is strongly associated with parenting skills that will foster a healthy, happy, child-rearing environment in which physical and emotional attention and care are provided. Programs to support parental adaptation will also contribute to the initiation and maintenance of love for the baby during the attachment process, with the conscious care approach it gives to the family during pregnancy, birth and postpartum periods. Supportive initiatives should be designed to improve the parenting behavior and feelings of young mothers. In order to achieve the targeted results in adapting to parenting and improving parental knowledge and skills; It is important to use appropriate theories and learning approaches. In this context; It should be ensured that the importance of parent support programs is understood, the program is developed, disseminated and implemented in health units.

In this article, Parental Adaptation Support Program which was prepared based on Bandura's Social Learning Theory, was shared in order to make expectant mothers who are preparing for their first parenting experience feel more competent.

**Keywords:** Bandura, parenting, parental self-efficacy, Social Learning Theory

**ORCID IDs of the authors:** CEK: 0000-0002-3204-4687; NHŞ: 0000-0002-6845-2690

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi Candan Ersanlı Kaya  
Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [candankaya05@gmail.com](mailto:candankaya05@gmail.com)

*\*Bu çalışma, Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN danışmanlığında yürütülen "Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkileri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2013" isimli Doktora tezinden üretilmiştir.*

**Atıf/Citation:** Ersanlı Kaya C, Hotun Şahin N. (2020). Ebeveyn uyum desteği programı ile ebeveyn öz yeterlik algısının geliştirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 319-328. DOI: 10.38108/ouhcd.790755

## Giriş

Ebeveynliğe geçiş, anne-babaların yeni roller, koşullar ve gereksinimleri nedeniyle dengesizliklerin yaşandığı bir dönemdir (Biehle 2009). Bu dönem bireylerin yeni ebeveyn rollerine uyum sağlamalarını, varolan ilişkilerini yeniden düzenlemelerini ve yeni ilişkiler geliştirmelerini gerektirir (Kılıçaslan 2007). Bu konuda yeni ebeveynlerin desteğe gereksinimleri vardır (Yıldız 2008; Biehle 2009).

Bireyin belli bir görevi başarabileceğine dair inancı "öz yeterlik" olarak tanımlanmaktadır. Bu inanç, kişinin göreve ilişkin davranışı ortaya koyup koymaması, davranışın devam edip etmemesi, davranışa yönelik güdülenmesi ve sonuç olarak performansı konusunda etki göstermektedir (Kotaman 2008). Öz yeterlik algısı, bireyin istenen davranışları başarılı bir şekilde yerine getirebilmesinde kendisine olan inancıdır (Bandura 2006). Bebeğin doğumunu takip eden ilk aylarda, bireylerin ebeveynliğine dair yetkinliği veya ebeveyn öz yeterliği ile ilgili inancı artarak güçlenir. Yüksek ebeveyn öz yeterliği, sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal anlamda ilgi ve bakımın sağlandığı çocuk büyüme ortamını besleyecek ebeveynlik becerisiyle güçlü şekilde ilişkilidir (Kılıçaslan 2007).

Bandura (1993) öz yeterliğin inanç, bilgi ve uygulama arasındaki arabulucu bir bağ olduğunu varsaymaktadır. Ebeveynlikte öz yeterliğin geliştirilmesi; kadının bir anne kimliğini yapılandırması ve bebeği ile arasında bağ kurması ile mümkündür. Yenidoğanın durumu, davranışları ve/veya performansı üzerine odaklanan destek programları, bebekle olan bağın güçlenmesine ve annenin kendini yeterli hissetmesine yardımcı olmaktadır (Eriş 2007). Yapılan bir çalışmada, anneler kişisel kimliklerinde önemli etkilere sebep olan bir yaşam olayı olarak belirttikleri doğum sonrası dönemin, hem kendileri hem de ailelerinde büyük problemlere sebep olan bir süreç olduğunu belirtmişlerdir (Özkan ve Sevil, 2007). Hemşireler ve ebeler, gebelik ve doğumdan sonraki haftalarda ebeveynlerin karşılaştıkları zorluklar, korkular ve endişelerle baş etmede, ebeveynlerin uyumunu destekleyerek yardımcı olabilir (Kahraman ve ark., 2016; Kaya ve Şahin, 2017).

Ebeveynliğe uyumu destekleme programları, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aileye vermiş olduğu bilinçli bakım yaklaşımıyla aynı zamanda bağlanma sürecinde bebeğe sevgi oluşumunun başlatılması ve sürdürülmesinde de

ebeveynlere katkı sağlar (Kaya ve Şahin, 2017). Programlardaki destekleyici girişimler, genç annelerin ebeveynlik davranışlarını ve duygularını geliştirmek üzere tasarlanmalıdır. İlk bebeğin doğumundan sonraki birkaç ay içerisinde ebeveynlikte yetkinliğe ulaşma hem anneler hem de çocuklarının ileriki yıllarda sağlıklı olmalarına katkıda bulunur. Desteklendikleri ve ihtiyaç duydukları bakımı aldıklarını hissedenden genç anneler, anne bebek etkileşiminde daha doyum veren bir deneyim yaşamakta ve ebeveynlik duygularında ciddi oranda artış olmaktadır (Bağatarhan ve Nazlı, 2013; Altıparmak ve Coşkun, 2016; Kahraman ve ark., 2016).

Bilimsel kuram ve modeller, hemşireliğin bilgi ve uygulamalarını sistematize ederek profesyonel bir yol haritası sağlar. Ebeveynliğe uyum sağlamada, ebeveyn bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için; uygun kuram ve öğrenme yaklaşımlarının kullanılması önemlidir. Ebeveynlik destek ve uyumunu sağlamada Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı hemşirelik desteği için uygun bir kavramsal çatı sağlar (Alıcı ve Sarıkaya, 2009; Figen ve Mete, 2009; Karataş ve Öztürk, 2009; Bağatarhan ve Nazlı, 2013; Kaya ve Şahin, 2017).

Sosyal Öğrenme Kuramı'na dayalı ebeveyn öz yeterlik algısını güçlendirmeye temelli bir destek programı olan Ebeveyn Uyum Desteği Programı (EBUDEP)'in ebeveynlik başarısı üzerindeki olumlu etkisiyle; ebeveyn öz yeterlik algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Kaya ve Şahin, 2017). Ülkemizde öz yeterlik ile ilgili pek çok çalışma bulunmasına rağmen (Elibol 2007; Kılıçaslan 2007; Büyüктаşkapu 2012; Cavkaytar ve ark., 2014;) ebeveyn öz yeterliğine ait yapılan çalışmalar sınırlıdır.

Bu derlemenin amacı; özellikle ilk ebeveynlik deneyimine hazırlanan anne adaylarının kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlamak için Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na dayanarak hazırlanan EBUDEP'in içeriği, kullanılan yöntemler ve işleyişi hakkında bilgi vermek, aynı zamanda ebeveyn öz yeterliği algısı ve ebeveynlik becerilerini artırmadaki önemini ortaya koymaktır.

## Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Süreçleri

Sosyal öğrenme kuramları ile sosyal beceri eğitiminde çok yaygın olarak kullanılan yöntemlere ilişkin çerçeve belirlenmektedir. Sosyal öğrenme modelinde kişi başka kişilerin davranışlarına gözlem yapar ve sonra aynı şartlarda aynı şekilde davranarak davranışını ortaya koyar. Bu model pek

çok sosyal davranışın öğrenildiğini belirtmektedir (Sarıca 2008).

Sosyal öğrenme kuramına göre bilgi aktarma işlevi yoluyla model alma ile öğrenme sağlanmaktadır. Gözlemci, gözlem esnasında, uygun davranışlara yol gösteren, model aldığı davranışların sembolik temsillerini kazanmaktadır. Bu durumda model almaya dayalı öğrenmede birbiriyle bağlantılı dört aşamadan oluşan bir süreç bulunmaktadır (Demirbaş ve Yağbasan, 2005). Bu süreçlerin sıralaması:

### 1. Dikkat süreci (Attention)

Gözlemci tarafından modelde dikkat edilecek yön önem arz etmektedir. Gözlemci, modelin tüm özelliklerine değil, amacına uygun davranışına dikkat eder. Modellenen davranışın ortaya koyulabilmesinde öncelik model alınan davranışa dikkat edilmesidir. Modeldeki özellikler, duyu organlarının yeterliği, davranıştaki amaca uygunluk ve gözlemcinin geçmişte aldığı pekiştirmeler, yaş, cinsiyet, saygınlık, statü vb. özellikler dikkat sürecini etkilemektedir (Demirbaş ve Yağbasan, 2006; Figen ve Mete, 2009; Karataş ve Öztürk, 2009).

### 2. Hatırda tutma süreci (Retention)

Gözlemlenen modele ait davranışların hatırlanması öğrenilen bilgidan yararlanmada önemlidir. Bu nedenle gözlenen bilginin bellekte saklanması için sembolleştirilip kodlanmaktadır (Figen ve Mete, 2009; Karataş ve Öztürk, 2009).

### 3. Uygulama veya davranışı meydana getirme süreci (Motor Reproduction)

Bireyin gözlemlerini davranışa dönüştürmesi ile model alınan davranış gösterilmiş olur. Bireylerin o davranışa ait ön bilgilerinin olması da davranış kalıbının ortaya konulması için gereklidir. Bireyin öz yeterlik duygusu ve fiziksel özellikleri davranışın ortaya çıkmasında önemli bir rol taşımaktadır (Demirbaş ve Yağbasan, 2006; Figen ve Mete, 2009; Karataş ve Öztürk, 2009).

### 4. Güdülenme süreci (Motivation)

Öğrenme ile performansın birbirlerinden ayrıldığı sosyal öğrenme teorisine göre performans öğrenmeden sonra oluşmaktadır. Bunun nedeni kişilerin öğrenmiş oldukları her şeyi kabul etmeyebilecekleridir. Modellenen davranışın sonucu birey açısından değerliyse, istenilen davranışın ortaya konulması daha kolay olacaktır (Demirbaş ve Yağbasan, 2006; Figen ve Mete, 2009).

Son yıllarda hemşirelik araştırmalarında teori ve kavramsal modellerin kullanımının artması hem hemşirelik uygulamalarının niteliği ve gelişmesine

katkı sağlamakta hem de davranışı etkileyebilecek faktörlerin bir bütün halinde görülmesini ve hedefe ulaşmada kullanılacak yolların belirlenmesini sağlamaktadır. Eğitim planı hazırlama konusunda hemşireye rehber olan sosyal bilişsel öğrenme kuramı, verilecek olan eğitimin etkinliğinin artmasını sağlar. Sağlıklı veya hasta bireylerin eğitimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rolleri olan hemşireler için vazgeçilmezdir. Uygun hemşirelik kuramlarının ve öğrenme yaklaşımlarının kullanılması, hedeflenen eğitimde sonuçlarının elde edilebilmesi için önemlidir (Figen ve Mete, 2009; Karataş ve Öztürk, 2009).

### Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Ebeveyn Desteği

Öz yeterlik kavramı ve etkileyen faktörler ilk kez Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nda tanımlanmıştır. Bireylerin sağlıklı eğitim almalarında ayrı bir önemi olan, davranış değişikliğini başlatma ve sürdürmesinde öz yeterlik beklentisinin rolü büyüktür (Tokat 2009; Yardımcı ve Başbakkal, 2011).

Ebeveynlikle ilişkili olarak sosyal destekten etkilenen bir kavram da *ebeveyn öz yeterliği*dir. Öz yeterlik çeşitli ebeveynlik görev ve durumlarını etkin bir şekilde yönetmek için, ebeveynlerin yeteneklerine olan inançlarını ifade eder (Sanders ve Woolley, 2005).

Ebeveynlik görevlerinde kendilerini yeterli hissedebilmeleri için anne ve babaların aşağıdaki niteliklere sahip olmaları zorunludur:

\*Çocuk bakımı konusunda yeterli bilgi düzeyi

\*Ebeveynlik görevini yerine getirmede güven

\* Çevresindekiler tarafından çocuğun gelişim ve davranışlarının desteklenebileceği inancı (Elibol ve ark., 2007).

Bebek bakımında bilgi ve özgüvene sahip olmayan anne zorluklar yaşayabilir. Bebek bakımı ile ilgili annedeki özgüven, anneliğe uyum sağlamada "itici güç" olmaktadır. Özgüvenin oluşumunda ise anneye verilen bilgi, fiziksel ve psikososyal destek önemli bir paya sahiptir. Ebeveynlerin bebek bakımı ve ebeveynlik becerilerinin farkına varmasını artırma sürecinde sağlanan danışmanlık ve bilgi verme gibi sosyal destekler çok önemlidir. Yeni bir bebeğe ve ebeveynliğe uyumda ortaya çıkabilecek kriz unsurlarını, çatışmayı azaltabilen değişken sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Verilecek desteğin eşi ve ailenin yanı sıra, bakım sunan sağlık profesyonelleri tarafından da verilmesi son derece önem arz etmektedir (Yıldız 2008). Hedeflerin başarılması ve engellerin aşılmasında öz yeterlik



inancı temel rol oynamaktadır. Kişilerin öz yeterlik duygularının dört kaynaktan beslendiği belirtilmiştir (Bandura 1977; Bandura 1989; Bandura 1994; Bandura 1999; Pennell ve ark., 2012).

Bunlar;

- 1) Başarılı deneyimler,
- 2) Temsili deneyimler,
- 3) Sözel ikna,
- 4) Fizyolojik ve duygusal durumdur.

**Başarılı deneyimler**, dört kaynak içerisinde öz yeterlik gelişimi üzerinde en fazla etkili olanıdır. Bir görevde elde edilen başarıların tekrarı sonucunda, kişide o görevle ilgili öz yeterlik inancı kuvvetlenmektedir. Fakat aynı görevdeki başarısızlıklar, o göreve ilişkin öz yeterliğin zayıflamasına neden olmaktadır (Kotaman 2008; Karataş ve Öztürk, 2009; Demir ve Maskan, 2012; Pennell ve ark., 2012).

**Temsili deneyimler** de önemli öz yeterlik kaynağıdır. Her ne kadar başarılı deneyimlere göre daha az etki gösterse de, başkalarına ait görev performansını gözlemlemek, gözleyen kişinin öz yeterliğinin artmasında etki gösterebilir. Sözel modelleme ve canlı modelleme, temsili deneyimlerde iki farklı kaynağı oluşturmaktadır. Modelin yaptığı davranış ödüllendiriliyorsa; gözlemcilerin modelin davranışına benzer davranış gösterme olasılığı yüksek iken, davranış cezalandırılıyorsa o davranışı gösterme olasılığı düşük olmaktadır. Modeller bir davranışta güdülenmeyi artırıcı ya da azaltıcı etki gösterebilirler. Aynı zamanda gözlemcinin özellikleri ve modelin görevi ile ilgili uzmanlık derecesi, sürekliliği, yaşı gibi özellikler gözlemcinin öz yeterliği üzerinde etkili olabilmektedir (Kotaman 2008; Demir ve Maskan, 2012; Pennell ve ark., 2012).

Öz yeterliği geliştirmede kullanılan yollardan üçüncüsü sözel iknadır. Sözel ikna, kişinin görevinde ortaya koyduğu performansa ilişkin görevini başarıyla sonlandırabileceğine dair diğer insanların verdikleri geribildirimleri içermektedir. Olumlu ikna edici geribildirim verilmesi kişinin öz yeterliğinin yükselmesine neden olabilir fakat kişi yaptığı görevde sürekli başarısızlık sergiliyorsa bu yükselmenin geçici olması kaçınılmazdır. Bu nedenle bu yöntemin öz yeterlik üzerindeki etkisi kısıtlıdır. İkna eden kişinin konu ile ilgili uzmanlık düzeyi ve güvenilirliği, iknanın etkisinde önemli rol oynamaktadır (Bandura 1977; Kotaman 2008; Demir ve Maskan, 2012; Pennell ve ark., 2012).

Bandura'ya göre bireyler, fizyolojik ve duygusal durumlarından yola çıkarak da öz yeterliklerini

değerlendirebileceklerdir. Kişinin duygusal ve fizyolojik algısını nasıl yorumladığı, öz yeterliğe etki eden unsurdur. Fakat duygusal ve fizyolojik tepkileri yorumlamak güç olduğu için öz yeterliği etkilemek açısından bu alana müdahale etme özellikle eğitim ortamında zor olmaktadır (Kotaman 2008; Demir ve Maskan, 2012; Pennell ve ark., 2012).

Öz yeterlik; bireyin nasıl hissettiği, nasıl düşündüğü, kendini nasıl motive ettiği ve nasıl davrandığı ile ilgili karar vermesidir. Öz yeterlikte; bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim süreci, dört temel süreci oluşturmaktadır. Yeterliliği algılamada bu süreçlerin çok önemli rolü bulunmaktadır. İstenen davranışların gerçekleşmesi yönünde cesaretlendirebileceği gibi bu davranışların oluşumunu engelleyebilir. Öz yeterliği aktive eden bu dört temel psikososyal süreç, öz yeterlik inancını etkilemektedir (Bandura 1994; Ünlü ve ark., 2008; Karataş ve Öztürk, 2009;).

**Bilişsel Süreç:** Bilişsel süreç üzerinde öz yeterliğin etkisi farklı biçimlerde görülmektedir. Öz yeterliği artırmak amaçlı hazırlanan senaryoların eğitim sürecinde kullanılması, bireye performansı için motivasyon sağlarken nasıl davranacağına yönelik rehberlik de sağlamaktadır. Çünkü bireyler kendi hedeflerini tanımlar, yapabildiklerinden etkilenerek, düşündüklerini organize eder ve sonuçta eylemlerini belirler (Bandura 1994; Karataş ve Öztürk, 2009).

**Motivasyon:** Öz düzenleme davranışını etkileyen bireylerin öz yeterliğidir ve motivasyon bu etkilenme de anahtar rol oynamaktadır (Bandura 1994; Karataş ve Öztürk, 2009).

**Duygulanım süreci:** İnsanların depresyon, stres gibi zor durumlar karşısında nasıl başa çıkacağını bilmesi, öz yeterlik inancı üzerinde etki göstermektedir. Öz yeterliği yüksek kişiler karşılaştıkları sorunları çözme konusunda daha fazla başarı göstermektedir (Bandura 1994; Schmidt 2008; Karataş ve Öztürk, 2009).

**Seçilen süreç:** İnsanlar kısmen kendi çevrelerini kendileri yaratmaktadır. Etrafındaki insanlar ile içinde yer almış oldukları aktiviteleri kendi seçimleri ile belirlemektedir. Seçtikleri çevre içerisinde, sosyal etkilenme yolu ile kişilerin davranışlarında dolayısıyla kişilik gelişiminde ve öz yeterliğinde etkilenme olmaktadır (Bandura 1989; Bandura 1994; Karataş ve Öztürk, 2009).

Sonuç olarak; sosyal bilişsel kuramda, davranışçı yaklaşımın davranışı açıklama konusunda yetersiz kaldığı noktalar vurgulanmış ve davranışın biçimlenmesinde bilincin önemine dikkat çekilerek

bilişsel süreçler üzerinde durulmuştur. Sosyal bilişsel öğrenme kuramı, kişilerin sahip olduğu bilişsel kapasitelere ait açıklamaları ile, öz yeterlik algısı üzerine yönelmeyi sağlamıştır (Barut 2008).

### Ebeveyn Uyum Desteği Programı (EBUDEP)

Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı Ebeveyn Uyum Desteği Programı (EBUDEP) için uygun kuramsal alt yapıyı sağlamaktadır. Geliştirilen EBUDEP, Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'nda tanımlanan öz yeterlik kavramı ve etkileyen faktörlere dayanmaktadır. Bu, ebeveynlere daha etkili destek sağlar. Çünkü ebeveynlerin, bir davranışı yerine getirebilmelerinde sadece yeterli bilgiye sahip olmaları yetmez, o davranışa ait öz yeterlik algısının da güçlü olması gerekmektedir. Aynı zamanda öz yeterlik inançları, ebeveynlerin düşünme biçimlerini, becerilerini ve duygusal tepkilerini, istek ve çabalarını da etkilemektedir.

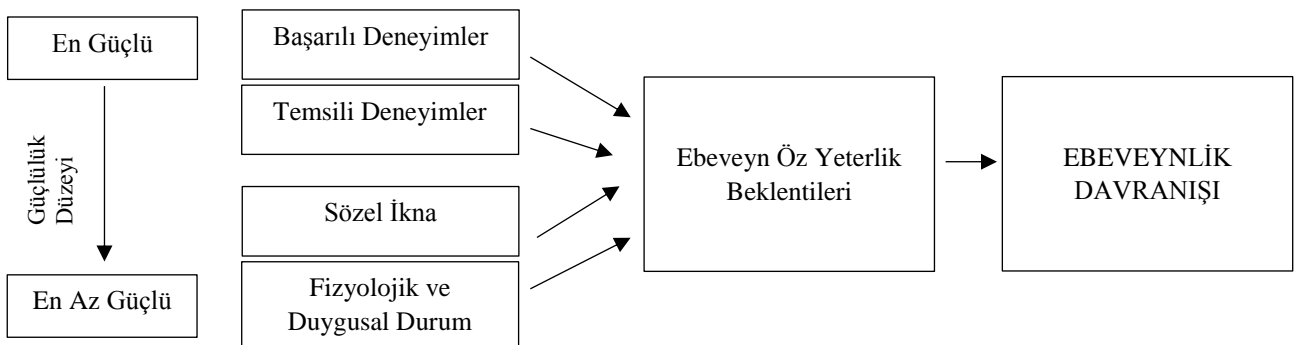
Yapılan bir çok çalışmada eğitim programlarının ve verilen desteğin, öz yeterlik duygularını, anne-babalık davranışlarını, bebekleriyle kurmuş oldukları ilişkinin niteliğini, bilgi ve becerilerini olumlu yönde etkilediği, anne-babalıkla ilgili stres düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Conrad ve ark., 1992; Cheung 2001; Salonen ve ark., 2009; Şahin ve Kalburan, 2009). Öz yeterliği yüksek anneler zorluklar ile karşılaştıklarında kendilerini cesaretlendirmekte; olumlu yönde düşünerek çözüm üretmeye çalışmaktadır (Tokat 2009).

EBUDEP gebelerin ebeveyn öz yeterlik algısını yükseltmek amacıyla Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı çerçevesinde tanımladığı öz yeterliği etkileyebilecek ve geliştirecek faktörler göz önüne alınarak geliştirilmiştir. Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı, eğitimin

verilmesinde nasıl daha etkin olunabileceği sorusuna ışık tutmaktadır. Planlı destek programı, eğitim yöntemlerinin seçilmesine yol göstermekte ve sonuçta öğrenmeyi kolaylaştırarak verilen desteğin etkinliğinin artmasını sağlamaktadır. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı kullanarak ebeveynliğe uyum konusunda verilen bu destek ile hemşire, anne adaylarının baş etme mekanizmalarında güçlenmeyi sağlayarak uyumlu davranışları geliştirmelerini amaçlamaktadır.

EBUDEP içerikleri Tablo 1'de verilmiştir. EBUDEP kapsamında; gebelere normal doğum, travay süreci, nefes alma, gevşeme ve ıkınma teknikleri, epizyo, epizyo bakımı, sezaryen, sezaryen sonrası ağrı azaltma ve yataktan kalkma teknikleri, emzirme pozisyonları, doğumhanede veya ameliyathanede karşılaşılabilecekleri durumlar, uygulanabilecek işlemler vb. hakkında bilgi verilir, video gösterimi yapılır. EBUDEP'e katılım sonrasında; *bebek niçin ağlıyor, sıkıntısı nedir, neler yapabilirim*'in cevabına ulaşmak için *bebek bakımı, ihtiyaçlarının giderilmesi ve olabilecek rahatsızlıkları (gaz, kusma vb.), ne için ağladığının farkına varabilmesi (acıma, gaz, altını kirletme vb.), hastalıklar* ile ilgili bilgiler verilir; *bu sıkıntuların giderilebilmesi için bebek ile nasıl iletişime geçmesi, nasıl davranması gerektiği* anlatılır.

EBUDEP'te düz anlatım, tartışma, soru-cevap, CD / DVD gösterimi, resim gösterme, oyuncak bebek, bebek gereçleri ile demonstrasyon gibi yöntemler kullanılır. Ebeveynliğe uyum sağlamada verilen EBUDEP'in her bir seansında, Bandura'nın belirlediği öz yeterliği etkileyen süreçler kullanılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Ebeveynlikte Öz Yeterlik Kuramı (Pennell ve ark. (2012)'den Değiştirilerek)

EBUDEP'in her seansında öz yeterlik algılamasını arttıracak kavramlar (Dikkat etme,

Hatırda tutma, Dolaylı yaşantılar ile öğrenme, Sözel ikna ile öz yeterliğin artırılması, Başarı

performansını etkileyerek öz yeterliğin artırılması, Motivasyonu artırma, Annenin psikolojik yönden rahatlayarak öz yeterliğinin artırılması) temel

alınarak hazırlanan içerikler gebelere sunulmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ebeveyn Uyum Desteği Programı (EBUDEP)

| Otu No | Akış   | Yöntem   | İçerik   |
|--------|--|--|--|
| I      | Katılımcılarla tanışma<br>Gebelik ile ilgili duygu ve düşüncelerinin paylaşılması<br>Yazılı materyallerin dağıtılması    | Anlatım<br>Soru-cevap<br>Tartışma  | Grup ortamı oluşturma<br>Gebelik süreci, yaşanabilecek sıkıntılar, gereksinimleri ve yaklaşımlar konusunda bilgi verme ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )  |
| II     | Doğum ve doğum şekilleri hakkında düşüncelerin paylaşılması<br>Doğum ve doğum şekillerine ilişkin CD / DVD izleme        | Anlatım<br>Soru-cevap<br>CD/DVD,<br>Resim<br>gösterme<br>Tartışma                                      | Doğum ve doğuma hazırlık konularında bilgi verme ve resimlerle gösterme ( <b>Dikkat etme/Attention - Dolaylı yaşantılar ile öğrenme/Vicarious Capability</b> )<br>Doğum şekilleri ile ilgili bilgi verme, CD/DVD'de izleme ( <b>Dikkat etme/Attention - Dolaylı yaşantılar ile öğrenme/Vicarious Capability</b> )<br>Travay süreci ve yaklaşımlar konusunda bilgi verme ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )   |
| III    | Doğum sonu döneme ilişkin bilgi verme<br>Doğum sonu döneme ilişkin duygu ve düşüncelerin paylaşımı                       | Anlatım<br>Tartışma<br>Soru-cevap<br>Resim<br>gösterme   | Doğum sonu dönem, yaşanabilecek sıkıntılar, gereksinimleri ve yaklaşımlar konusunda bilgi verme ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )<br>Aile ilişkileri ve cinsellik konularında bilgi verme ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )<br>Bu dönemin daha rahat geçirilebilmesi için yapılabilecekleri anlatma ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )   |
| IV     | Bebek bakımı ve iletişim konusunda yeterlik kazanılması<br>Bebek bakımı uygulamaları konusunda düşüncelerin paylaşılması | Soru-cevap<br>Tartışma<br>Anlatım<br>Oyuncak<br>bebek,<br>bebek<br>göreceleri ile<br>demonstras<br>yon | Annelik rolüne uyum ve zorlukları anlatma ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )<br>Bebekle ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik bilgi verme ( <b>Dikkat etme/Attention - Hatırda tutma/Retention - Dolaylı yaşantılar ile öğrenme/Vicarious Capability - Sözel ikna ile öz yeterliğin artırılması/Verbal Persuasion</b> )<br>Emzirme konusunda bilgi verme ve oyuncak bebek üzerinde uygulatma ( <b>Dikkat etme/Attention - Hatırda tutma/Retention - Başarı performansını etkileyerek öz yeterliğin artması/Performance Accomplishments - Motivasyonu artırma/Motivation</b> ) |
| V      | Bebeğin genel sağlık durumu ile ilgili bilgi verilmesi   | Anlatım<br>Soru-cevap<br>Tartışma  | Bebeğin beslenmesi, ek gıda alımı, gelişimi ve uyku düzeni hakkında bilgi verme, Aşı takvimi ve önemini anlatma ( <b>Dikkat etme/Attention - Hatırda tutma/Retention - Başarı performansını etkileyerek öz yeterliğin artması/Performance Accomplishments - Motivasyonu artırma/Motivation - Sözel ikna ile öz yeterliğin artırılması/ Verbal Persuasion</b> )   |
| VI     | Genel tekrar yapılması<br>Sunulan programa dair duygu ve düşüncelerin alınması   | Soru-cevap<br>Tartışma<br>Anlatım  | Gebelik, doğum, doğum sonu dönemin önemi, ebeveyn olma yolundaki etkileri ( <b>Dikkat etme/Attention</b> )<br>Ebeveynliğe uyum sağlamada yapılabilecekler konusunda katılımcıların görüşlerini alma, eksikliklerin giderilebilmesi, ebeveynliğe en iyi şekilde hazır hissetmelerinin sağlanması ( <b>Motivasyonu artırma/Motivation - Sözel ikna ile öz yeterliğin artırılması/Verbal Persuasion - Annenin psikolojik yönden rahatlayarak öz yeterliğinin artırılması/Physiological and Emotional Arousal</b> )  |

Davranış değişikliği için zaman, motivasyon ve çaba gereklidir. Değişimi gerçekleştirme sürecinde;

davranış değişikliğinin bireylere kazandırılma ve yaşam biçimi olarak devam ettirilmesinde planlı,

sistemli, uygulanabilir ve kabullenilebilir bir yöntem kullanılarak özellikle kadın sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından kadına destek verilmelidir (Güngör ve Şahin, 2007).

*Bebeğin ihtiyaçları* konusunda; Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre model almaya dayalı dikkat süreci sağlandıktan sonra; hatırdı tutma, motivasyon süreci, öz yeterlik inancını etkileyen başarı performansı, sözel ikna, psikolojik yönden rahatlama kaynakları göz önüne alınarak katılımcılar desteklenir. EBUDEP kapsamında; bebek bakımına yönelik bilgi verilir, oyuncak bebek üzerinde uygulama yapılır ve gebelere de denetilir, ebeveynliğe uyum sağlamada görüşleri alınır. Bütün bu süreç sonunda EBUDEP'in öz yeterlik algısını yükselttiği bildirilmektedir (Kaya ve Şahin, 2017). Bebeğine bakım vermede kendisini hazır, güçlü, yetkin hisseden, yeterlik duygusu yüksek olan bir anne, bebeğinin her türlü ihtiyacına farkındalık gösterir. Ona karşı duygusal yakınlık, ilgi, sevgi ve şefkat gösterirken; aynı zamanda duygularının ve ihtiyaçlarının farkındadır ve bunlarla yakından ilgilenir (Solmuş 2012).

Sosyal Öğrenme Kuramı'nda model alma önemlidir. Model alma yoluyla birey başkalarını gözlemleyerek yeni bilişsel ve psikomotor becerileri öğrenebilir. Modeli gözlemleyerek çevrenin ve eşyanın nasıl kullanılacağını öğrenir (Demirbaş ve Yağbasan, 2005; Alıcı ve Sarıkaya, 2009). Pehlivan (2014) yaptığı çalışmada; model alma sürecinin annelerin beceri kazanmasını hızlandırdığını belirtmiştir. Özellikle hemşireler iyi birer rol model olarak, gebelere ebeveynlik konusunda bir çok istenen davranışları kazandırabilirler. Gözlem yoluyla öğrenmenin temel süreçlerinden biri olan dikkat çekme sürecinde; hemşireler, model almalarını istedikleri davranışları dikkat çekici hale getirmelidirler. EBUDEP kapsamında bebek bakımına yönelik bilgi, ebeveynliğe ilişkin rol-play, demonstrasyon, bilgi, video gösterimi, bebek sahibi olan bir anneyi görme ve etkileşime girme (deneyim sahibi ile görüşme, destek alma) gibi uygulama yöntemleri gebelerin hazır oluşululuğunu arttırmaktadır. EBUDEP ebeveynlik öz yeterliğini etkileyerek gebelerin ebeveynlik konusunda etkinliğini ve başarısını arttırmıştır (Kaya ve Şahin, 2017). Luebering (1995) uygun ebeveynlik beceri ve davranışlarının algılanan ebeveyn öz yeterliği ile bağıntılı olduğunu belirtmiştir. EBUDEP ile Bandura'nın belirtmiş olduğu kişilerin davranışa ilişkin deneyim yaşamaları, temsili deneyimlerle, başkalarını bu davranışı yerine getirirken izlemesi/görmesi, öğrenmeye katkı sağlayarak

başarıyı arttırmış, ebeveyn öz yeterlik algılamasını olumlu etkilemiştir (Kaya ve Şahin, 2017).

Annelerin sahip olduğu ebeveyn öz yeterlik düzeyinin problemlerin önlenmesinde önemli olduğu görülmektedir (Aksoy ve Diken, 2009). Zaman ilerledikçe, birbirini daha iyi tanımaya başlayan anne ve bebek, birbirlerine doğru sinyaller göndermektedirler. Anne bebeğinin neden ağladığını, onun ağlama şekline anlayacak duruma gelmektedir. *Bebeğin ruhsal durumu* zaman içerisinde anne tarafından daha iyi algılanmakta, gereksinimlerinin karşılanması sağlanmaktadır (Kaya ve Şahin, 2017). Ebeveynlik sürecinde, annenin neyi, niçin yaptığını bilmesi, davranışlarının farkında olması, bebeği ile empati kurabilmesi gerekmektedir. Ancak bu şekilde bebeğinin duygularını anlayabilir. Anneliğe uyum fizyolojik, bilişsel ve duygusal uyumu sağlayabilmektir. Bebekle arasında bir bağ oluşturma, dikkatini çekebilme, sevgi, şefkat ve ilgi gösterme, yeni şeyler öğrenmesini ve keşfetmesini sağlama; bebekle iletişimi gerçekleştirmede önemli adımlardır. Aksoy ve Diken (2009) tarafından yapılan çalışmada; çoğu zaman kendilerinin yeterli olduklarını hisseden annelerin çocukları ile daha çok özel iletişim kurdukları belirtilmektedir.

*Bebeğin rahatsızlıkları* incelendiğinde; yeterli bilgiye sahip olmanın öz yeterlik algılamasını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. EBUDEP kapsamında anne adaylarına bebeğin rahatsızlıkları (gaz, kusma vb.), hastalıkları, bunlara nasıl müdahale edilmesi gerektiği, ateş ölçümü, takibi, değerlendirilmesi, aşı takvimi vb. bilgi ve beceriler sunulur. EBUDEP, gebelerin bu konuda motivasyon sürecini ve başarı performansını etkileyerek öz yeterlik algılamasının olumlu yönde artmasını sağlar (Kaya ve Şahin, 2017).

EBUDEP ebeveyn öz yeterlik puanlarını belli bir oranda arttırmaktadır. Anne bu destek sürecinde anne olarak kendine ait kimlik edinmekte; kişisel olarak annelik rolünün gerektirdiği performansı gerçekleştirerek güven ve beceri kazanmaktadır. Antenatal dönemde başlayan destek programı gebeleri ebeveynliğe aşamalı ve etkin bir şekilde hazırlamakta ve ilk ebeveynlik deneyimlerini yaşamada daha iyi baş etmelerini sağlamaktadır (Kaya ve Şahin, 2017).

Ebeveynliğe uyum sağlamada verilen destek programı EBUDEP, gebelere sadece bilgi aktarımını içermemektedir. Çünkü davranış konusunda sadece bilgiye sahip olma, bir davranışın yerine getirilmesi için yeterli değildir; aynı zamanda o davranışa ait öz yeterlik algısının da yeterli düzeyde olması

gerekmektedir. Öz yeterliğin sağlıklı biçimde eğitim almada ayrı bir önemi bulunmaktadır ve davranış değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesinde rolü büyüktür. Öz yeterlik sadece davranış üzerinde kontrol sağlamaz; bilişsel süreci etkiler, motivasyon ve kişinin psikolojik durumu ile ilgilidir. Kişinin başarabileceğine dair motive edilmesi ve bunun da sözel ikna ile sağlanması gerekmektedir. Engelleri aşabileceğine inanan kişiler psikolojik rahatlama içine girerler, kaygı yaşamada azalma olur ve başarılı olacakları yönünde düşünceler geliştirerek harekete geçerler. EBUDEP'in her oturumunda öz yeterlik algılamasını arttıracak kavramlar temel alınarak hazırlanan içerikler gebelere sunulmuştur.

Sosyal Öğrenme Kuramı'na dayalı ebeveyn öz yeterlik algısını güçlendirmeye temelli bir destek programı EBUDEP ebeveynlik başarısı üzerindeki olumlu etkisiyle; ebeveyn öz yeterlik algısını olumlu yönde etkilemiştir. Aynı zamanda EBUDEP'in grup ortamında yürütülmesi, kişilerarası etkileşim, daha önceden deneyim sahibi ebeveynlerle görüşülmesi ve destek verilmesi sağlanmıştır (Kaya ve Şahin, 2017).

### Sonuç ve Öneriler

Ebeveynliğe geçiş bir kriz olarak değerlendirilmektedir. Yeni roller edinme ile birlikte bireylerin gereksinimleri değişebilmekte ve yeni görevlerin üstesinden gelmek zorunda kalmaktadırlar. Gebede bilgi ve beceri gelişimini sağlayacak uygulamaların öğretilmesi, ebeveynlik konusunda kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlayacaktır. Ebeveynlerin bebeğinin ihtiyaçları ve rahatsızlıkları konusunda farkındalıklarının artması, bebeğin duygularının ve ruhsal durumunun göz önünde bulundurularak bebeği ile iletişim kurması, algılaması ve bebeğinin ihtiyaçları, rahatı ve bakımı için gerekli olan becerilerin gerçekleştirilmesi kolaylaşacaktır.

Sosyal Öğrenme Kuramı'nın kavramları temelinde, hemşirelik desteği ve girişimlerini içeren; EBUDEP ile hemşireler, ebeveynlerin baş etme mekanizmalarının güçlenmesini ve uyumlu davranışlar geliştirmesini sağlayabilir. Sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal anlamda ilgi ve bakımın sağlandığı çocuk büyüme ortamını destekleyebilir. Hemşire, anne adayını yeniden değerlendirerek, verilen desteğin beceri ve davranışları üzerindeki sonuçlarını saptayabilir. Hemşirelerin ebeveyn öz yeterlik algısının önemi konusunda bilgilendirilmesi ve bu algıyı güçlendirecek destek yöntemlerini öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programları hazırlanmalı ve yürütülmelidir.

Sağlıklı ebeveynlerin sağlıklı nesiller yetiştirecekleri göz önünde bulundurulduğunda; ebeveyn destek programlarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda; ebeveyn destek programlarının öneminin kavranması, programın geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve sağlık birimlerinde uygulanması sağlanmalıdır. Özellikle ilk ebeveynlik deneyimini yaşayacak olanların kendilerini daha yeterli hissetmeleri için; ebeveynlik ve gelişim ile ilgili konularda bilgi ve beceri gereksinimleri karşılanmalı, bunun için destek programları hazırlanmalı ve sunulmalıdır. Ebeveyn destek programlarına gebelik öncesi başlanmalı, gebelik ve doğum sonrasında da devam ettirilmeli, ebeveynlerin gereksinimleri karşılanmalı ve hizmet ulaşılabılır olmalıdır.

Ebeveyn uyum desteği programlarının, Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'na dayanarak hazırlanması, ebeveyn destek programlarının daha etkili olmasını sağlayacaktır.

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

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

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

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ebeveyn Uyum Desteği Programının ebeveyn öz yeterliğini ve ebeveyn becerilerini artırmadaki önemini ortaya koymaktadır.
- Ebeveyn Uyum Desteği Programının zorluklarla başa çıkmada yardımcı olacağını, anne-bebek bağlanma sürecinde etki göstereceğini, bunun sonucunda; sağlıklı anneler ve sağlıklı çocuklar ile sağlıklı toplumun temellerinin atılacağını önemi vurgulanmaktadır.
- İlerleyen zamanlarda yapılacak çalışmalar ve eğitimlerde; Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın hemşireler için rehber olarak kullanılabilceğini göstermektedir.

**Kaynaklar**

- Aksoy V, Diken İD. (2009). Annelerin ebeveyn öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10 (1), 59-68.
- Alıcı SU, Sarıkaya Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2 (3), 95-101. Erişim 07.03.2013, www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18282/95-101\_pdf.pdf
- Altıparmak S, Coşkun AM. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences, 13 (2), 2610-2624.
- Bağatarhan T, Nazlı S. (2013). Ebeveyn Eğitim Programının annelerin ebeveyn özyeterliklerine etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları, 13 (31), 67-84.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84 (2), 191-215.
- Bandura A. (1989). Social cognitive theory. İçinde R. Vasta (Ed.), Annals of Child Development. Vol. 6. Six theories of child development. Greenwich, CT: JAI Press; 1-60.
- Bandura A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist, 28 (2), 117-148.
- Bandura A. (1994). Self-efficacy. İçinde V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior. Vol. 4, New York: Academic Press; 71-81.
- Bandura A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. Asian Journal of Psychology, 2, 21-41.
- Bandura A. (2006). Guide for constructing Self-Efficacy Scales. İçinde F. Pajares & T. Urdan (Ed). Self-Efficacy Beliefs of Adolescents. Vol. 5, Greenwich, CT: Information Age Publishing; 307-337.
- Barut Aİ. (2008). Sporda Batıl Davranış ve Özyeterlik İlişkisi. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Biehle SN. (2009). Preparing For Parenthood: Individual and Couple Models of Anxiety and Marital Satisfaction. Kent State University, A Thesis Master of Arts.
- Büyüktaşkapu S. (2012). Annelerin özyeterlik algıları ile 1-3 yaş arasındaki çocuklarının gelişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1 (1), 18-30.
- Cavkaytar A, Aksoy V, Ardiç A. (2014) Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının güncellenmesi. Anadolu Journal of Educational Sciences International, 4 (1), 69-76.
- Cheung SK. (2001). Parent education programmes in Hong Kong: Are they effective? Hong Kong Journal of Social Work, 35 (1&2), 85-96.
- Conrad B, Gross D, Fogg L, Ruchala P. (1992). Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions: a preliminary study. Infant Mental Health Journal, 13 (4), 353-362.
- Demir C, Maskan AK. (2012). Web destekli öğrenme halkası yaklaşımının lise 11. sınıf öğrencilerinin fizik dersi öz-yeterlik inançlarına etkisi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 18, 17-30.
- Demirbaş M, Yağbasan R. (2005). Sosyal öğrenme teorisine dayalı öğretim etkinliklerinin, öğrencilerin bilimsel tutumlarının kalıcılığına olan etkisinin incelenmesi. Eğitim Fakültesi Dergisi, 18 (2), 363-382.
- Demirbaş M, Yağbasan R. (2006). Fen bilgisi öğretiminde sosyal öğrenme teorisine dayalı öğretim etkinliklerinin, öğrencilerin bilimsel tutumlarına olan etkisinin incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi, Bahar (170), 320-338.
- Elibol F, Mağden D, Alpar R. (2007). Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği'nin (1-3 yaş) geçerlik ve güvenilirliği. Toplum Hekimliği Bülteni, 26 (3), 25-31.
- Eriş BA. (2007). Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- Figen PS, Mete S. (2009). Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum öncesi eğitimde kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1 (1), 57-68.
- Güngör İ, Şahin NH. (2007). Bireyde sağlık davranışı değiştirme süreci evreleri ve birinci basamak sağlık çalışanlarının bu sürece katkıları. STED, 16 (12), 193-196.
- Kahraman S, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2016). Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 16 (36), 79-97.
- Karataş H, Öztürk C. (2009). Sosyal bilişsel teori ile zorbalığa yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2 (2), 61-74.
- Kaya CE, Şahin NH. (2017). The adaptation to parenthood support program for expectant mothers in Turkey: Effects of on parenthood self-efficacy. International Journal of Medical Science and Clinical Inventions, 4 (2), 2670-2678.
- Kılıçaslan A. (2007). Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Etkenler Açısından İncelenmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

- Kotaman H. (2008). Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 111-133.
- Luebering A. (1995). The relationship between perceived parental self-efficacy and childrearing beliefs among first-time mothers of infant. Paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development, Indianapolis, IN, March 30-April 2, 1-9.
- Özkan S, Sevil Ü. (2007). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (3), 199-208.
- Pehlivan H. (2014). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psiko-eğitim programının anneler üzerindeki etkililiğinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, (15) 1, 338-337.
- Pennell C, Whittingham K, Boyd R, Sanders M, Colditz P. (2012). Prematurity and parental self-efficacy: The Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist. *Infant Behavior & Development*, 35, 678-688.
- Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenpaa AL, Isoaho H, Tarkka MT. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (11), 2324-2336.
- Sanders MR, Woolley ML. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31 (1), 65-73.
- Sarıca AK. (2008). Sosyal Beceri Programının Ergenlerin Saldırganlık Düzeyine Etkisi. T.C. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Schmidt, L. (2008). How we don't learn. *Leadership*, 10-14.
- Solmuş T. Kadınlığın "Kırılma Noktaları" ve Psikolojik Etkileri II.: Hamilelik / Doğum ve Annelik. Erişim Tarihi: 22.12.2012, [www.tariksolmus.org](http://www.tariksolmus.org).
- Şahin FT, Kalburan NC. (2009). Aile eğitim programları ve etkililiği: Dünyada neler uygulanıyor? Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25, 1-12.
- Tokat MA. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, İzmir.
- Ünlü H, Sünbül AM, Aydos L. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenleri Yeterlilik Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9 (2), 23-33.
- Yardımcı F, Başbakkal Z. (2011). İlköğretim öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerinin ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (2), 19-33.
- Yıldız D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 294-298.

# Alzheimer Hastalarında Kullanılan İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri

## Non-Drug Treatment Methods Used in Alzheimer Patients

Canan Bozkurt<sup>1</sup>  Ayfer Karadakovan<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Balıkesir, TÜRKİYE  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Bornova, İzmir, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 30/07/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 07/12/2020  
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

### ÖZ

Alzheimer hastalığı, hipokampus, serebral korteks ve subkortikal alanlarda senil plaklar ve nörofibriler düğümlerin varlığı ile karakterize en sık görülen nörodejeneratif hastalıktır. Hastalığın erken aşamaları klasik olarak bellekteki zayıflama ile ilişkilidir. Hastalığın erken evresinde bireyler kelime bulmakta, yeni insanların isimlerini hatırlamakta ve sosyal/iş görevlerinde zorluk yaşamaktadırlar. Beraberinde son günlerde okuduğu yazıyı unutmaya ve nesnelere yanlış yerleştirme gibi sorunlar görülebilmektedir. Hastalık ilerledikçe orta evrede önemli olayları veya kişisel anıları unutmak, sosyal geri çekilme, adres veya telefon numaralarını hatırlayamama, zaman ve yer oryantasyonunda bozulma, mevsime/ortama uygun kıyafet seçememe, uyku düzeni değişiklikleri, gezinme veya kaybolma riski, kişilik veya davranış değişiklikleri (şüphe, dürtüsellik, sanrılar ve tekrarlayan davranışlar) görülmektedir. Alzheimer hastalığının neden olduğu bu sorunların sona erdirilmesi için erken tanı, tedavi ve özellikle de önlenmesine yönelik çeşitli yaklaşımlara gereksinim vardır. Teknolojinin de ilerlemesiyle dünyada ve ülkemizde çalışmaların artmasına rağmen hastalığın önlenmesi ve kesin tedavisi henüz mümkün olmamaktadır. Ancak Alzheimer hastalığına sahip yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımı ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi için ilaç tedavisinin yanı sıra özellikle hastalığın belirtilerini azaltmakta ilaç dışı yöntemler de uygulanmaktadır.

Bu derleme, farmakolojik tedavinin yanı sıra Alzheimer hastalarının semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için kullanılabilecek geleneksel ve destekleyici yöntemlerin hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerine yol göstermesini amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer hastalığı, bilişsel durum, tamamlayıcı terapi

### ABSTRACT

Alzheimer's disease is the most common neurodegenerative disease characterized by the presence of senile plaques and neurofibrillary nodes in the hippocampus, cerebral cortex and subcortical areas. The early stages of the disease are classically associated with a weakening of memory. In the early stage of the disease, individuals find words, remember the names of new people, and have difficulties in their social / work duties. Moreover, problems such as forgetting the text he has read recently and placing the objects incorrectly can be seen. As the disease progresses, forgetting important events or personal memories in the middle stage, social withdrawal, not remembering addresses or phone numbers, disruption in time and location orientation, choosing clothes suitable for the season / environment, changes in sleep patterns, risk of wandering or loss, personality or behavior changes (suspicion, impulsivity, delusions, and repetitive behaviors). Various approaches to early diagnosis, treatment and especially prevention are needed to end these problems caused by Alzheimer's Disease. Despite the increase in the world and our country with the advancement of technology, the prevention and definitive treatment of the disease is not yet possible. However, in addition to drug therapy, non-drug methods are also used to reduce the symptoms of the disease in order to increase the quality of life and to participate in daily life activities of elderly individuals with Alzheimer's Disease.

The aim of this review is to guide nurses and other health professionals as well as pharmacological treatment, as well as traditional and supportive methods that can be used to reduce the symptoms of Alzheimer's patients and improve their quality of life.

**Keywords:** Alzheimer's disease, cognitive status, complementary therapy

**ORCID IDs of the authors:** CB: 0000-0001-8034-4062; AK: 0000-0002-7225-6860

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Arş. Gör. Canan Bozkurt

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Balıkesir, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** cbozkurt@bandirma.edu.tr

**Atf/Citation:** Bozkurt C, Karadakovan A. (2020). Alzheimer hastalarında kullanılan ilaç dışı tedavi yöntemleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 329-337. DOI: 10.38108/ouhcd.775116



## Giriş

Türkiye’de ve dünyada yaşlı nüfusun artması ile birlikte karşımıza çıkan Alzheimer Hastalığı (AH), geri döndürülemez bilişsel işlev kaybına neden olan dejeneratif bir hastalıktır ve demansın en yaygın nedenidir (%60-80) (Alzheimer’s Association, 2020).

Dünya Alzheimer Raporu’na göre (2015) demans prevalansı Kuzey Afrika/Orta Doğu’da %8,7, Latin Amerika’da %8,5, Orta Avrupa’da %4,7’dir. Diğer bölgeler kabaca %5,6 ile %7,6 arasında değişmektedir. Bu rapora göre 2015 yılında 46,8 milyon kişinin demansla yaşadığı, 2030 yılında bu sayının 74,7 milyon, 2050 yılında ise 131,5 milyon olacağı ön görülmektedir. Ayrıca, demans ile yaşayan bireylerin %58’inin düşük veya orta gelirli ülkelerde olduğu ve bu oranın 2050 yılına kadar %71’e yükselmesinin beklendiği de belirtilmiştir. Sadece Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 2015 yılında tahmini 5,3 milyon bireyin AH olduğu, erken başlangıçlı (60 yaş altı) AH olan birey sayısının ise tahmini 200.000 olabileceği öne sürülmüştür (World Alzheimer Report, 2015). Ülkemizde ise AH’na ilişkin net bir veri olmamakla birlikte 65 yaş ve üzeri yaşlı sayısının Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre (2017) yaklaşık yedi milyon olduğu ve Türkiye Alzheimer Derneğinin (2019) 600.000 AH olduğunu belirttiği düşünüldüğünde ülkemizde bu oran yaklaşık %8,5 olarak karşımıza çıkmaktadır (TÜİK, 2017).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) verilerine göre 2017 yılında AH, ABD’de ölüm sıralamasında altıncı sırada yer alırken (erkeklerde %2,6, kadınlarda %6,1); Türkiye’de 2015 yılında erkeklerde %3,5, kadınlarda ise %5,2 olarak kayıtlara geçmiştir (CDC, 2017; TÜİK, 2017). 2000-2015 yılları arasında, inme, kalp hastalığı ve prostat kanserinden kaynaklanan ölümler azalırken, AH’na bağlı ölümler %123 artmıştır (Alzheimer’s Association, 2018). Yaş ilerledikçe AH’ndaki bu oranların daha da artacak olması göz önüne alındığında bir halk sağlığı sorunu olmakta; tıbbi, maddi, sosyal ve kamusal açıdan büyük sorunlar oluşturmaktadır.

AH’nın bireye, bakım vericilere ve sağlık kurumlarına olan yükünün yanında kamusal anlamda devletlere de mali anlamda ciddi harcamalara neden olmaktadır. AH’nın ve diğer demans tiplerinin 2015 yılında ABD’de yıllık 226 milyar dolara mal olduğu bildirilmektedir (Sahyouni et al., 2016). Güncel verilere bakıldığında ise ABD’deki tüm AH ve diğer demans tiplerine sahip

bireyler için 2020 yılında bu tutarın resmi olmayan açıklamaya göre 305 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (Alzheimer’s Association, 2020).

Hastalığın ismini aldığı kişi olan psikiyatrist ve nöropatolog Dr. Alois Alzheimer, hastalıkla 1901 yılında 51 yaşında evde kendine bakamayan ve tüm yardımları reddeden bir hasta olan Auguste Deter ile çalıştığı klinikte karşılaşmaktadır. Yapılan muayenede hastada yönelim ve bellek bozukluğu saptanmış ve hastaneye yatırılmıştır. Yazma ve okuma zorluğu olduğu fark edilen hastanın belirtileri zamanla ilerlemiş, halüsinasyonlar ve diğer bilişsel işlevlerinde bozulmalar ortaya çıkmıştır. Dr. Alzheimer’ın o dönem kliniği bırakıp başka bir şehre taşınmasına rağmen Auguste Deter’in 1906 yılında vefat ettiğini öğrenmesi sonucu eski kliniğinden hastanın klinik kayıtlarını ve otopsi yapmak için beynini istemiştir. Mikroskopik olarak hastanın beynini incelediğinde Dr. Alzheimer, korteksin normale göre incelendiğini ve iki anormal bulgu tespit etmiştir. Birinci bulgu, daha önceleri yaşlıların beyinlerinde de saptanan senil plaklar, ikincisi ise o dönemde ilk defa kullanılan gümüş boya ile boyanan nörofibriller düğümler olduğudur. Nörofibriller düğümlerin daha önce hiç tanımlanmaması Dr. Alzheimer için yeni bir hastalığa işaret etmiştir. Bu hastalığı 1906 yılında yapılan bir kongrede “Serebral Korteksin Özgün Bir Hastalığı” adıyla sunmuştur. Kongrede ilgi çekmeyen bu hastalığa Alzheimer ismini veren kişi ise Dr. Alzheimer’in klinik şefi olan Dr. Emil Kraepelin’dir. Dr. Kraepelin 1910 yılında yayımlanan Klinik Psikiyatri kitabının sekizinci baskısında “Senil Beyin Hasarı” başlığından sonra “Alzheimer Hastalığı” terimini kullanmıştır (Amin et al., 2019; Sahyouni et al., 2016; Selekler, 2010).

AH, hipokampus, serebral korteks ve subkortikal alanlarda senil plaklar ve nörofibriller düğümlerin varlığı ile karakterize en sık görülen nörodejeneratif hastalıktır (Amin et al., 2019). Frontal lobun dil, hafıza, soyut düşünce, planlama, sorun çözme, sosyal katılım, entelektüel kapasite gibi bilişsel işlevlerde rol aldığı düşünüldüğünde, AH’nda meydana gelen bu fizyopatolojik süreç bilişsel işlevlerde ilerleyici bir yıkıma neden olmaktadır. Ancak her bellek kaybının meydana gelmesi AH olduğu anlamına gelmemektedir. Bireylerin yaşlandıkça bazı bellek kayıplarının meydana gelmesi (isim unutma, anahtarın yerini hatırlamama gibi) normal kabul edilebilmektedir. Bununla birlikte, AH’nda görülen bellek değişiklikleri çok

daha dramatiktir, geçici değildir ve zamanla daha da kötüleşmektedir (Amin et al., 2019; Sahyouni et al., 2016). Hastalığın erken aşamaları klasik olarak bellekteki zayıflama ile ilişkilidir. Hastalığın erken evresinde bireyler kelime bulmakta, yeni insanların isimlerini hatırlamakta ve sosyal/iş görevlerinde zorluk yaşamaktadırlar. Beraberinde son günlerde okuduğu yazıyı unutma ve nesnelere yanlış yerleştirme gibi sorunlar görülebilmektedir. Hastalık ilerledikçe orta evrede önemli olayları veya kişisel anıları unutmak, sosyal geri çekilme, adres veya telefon numaralarını hatırlayamama, zaman ve yer oryantasyonunda bozulma, mevsime/ortama uygun kıyafet seçememe, uyku düzeni değişiklikleri, gezinme veya kaybolma riski, kişilik veya davranış değişiklikleri (şüphe, dürtüsellik, sanrılar ve tekrarlayan davranışlar) görülmektedir. Orta evrede bellek sorunları bilindik yerlerde kaybolmak veya mekânsal ilişkileri yanlış yorumlamak gibi uzamsal farkındalıkta bir bozulma söz konusudur. Bu da yaşlı birey için normal yollarda yürümeyi veya bildiği çevrede gezinmeyi dahi zorlaştırmaktadır. Yönelim bozukluğu ve mekânsal farkındalık kaybına ek olarak bu bellek kayıpları, konuşma rahatsızlıkları ve beraberinde etkili iletişim kurmayı zorlaştırmaktadır. Birçok birey, sözlü anlatmaya çalıştıkları olaylarda doğru kelimeyi bulamadıkları için “dilinin ucunda fenomeni” yaşamaktadırlar. Hastalığın ileri evresinde ise yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için tam zamanlı yardıma gereksinimi vardır. Nedeni ise yürüme, oturma ve ileriki zamanlarda yutma gibi fiziksel işlevlerinin bozulmasıdır (Sahyouni et al., 2016). Bu durumlar yaşlı bireyin özellikle enfeksiyon ve pnömoniye karşı açık hale gelmesine neden olmakta ve yaşamını tehdit etmektedir.

AH'nın neden olduğu bu sorunların sona erdirilmesi için erken tanı, tedavi ve özellikle de önlenmesine yönelik çeşitli yaklaşımlara gereksinim vardır. Teknolojinin de ilerlemesiyle dünyada ve ülkemizde çalışmaların artmasına rağmen hastalığın önlenmesi ve kesin tedavisi henüz mümkün olmamaktadır. Ancak AH'na sahip yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımı ve yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için ilaç tedavilerinin yanı sıra özellikle hastalık belirtilerinin azaltılmasında ilaç dışı tedavi yöntemleri de uygulanmaktadır.

### İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri

İlaç dışı yöntemler demans ve AH'nda psikososyal semptomlara yönelik olarak tıbbi tedaviyle birlikte kullanılan destekleyici tedavi yöntemleridir (Keogh et al., 2019). AH'nda görülen psikososyal belirtiler; bilişsel olarak incelendiğinde bellekte ve bilişsel işlevlerde azalma, yakın geçmiş hatırlayamama, yeni bir bilgiyi öğrenememe, yeni hafıza oluşturamama gibi; davranışsal olarak incelendiğinde ise depresyon, agresyon, ajitasyon, hezeyan, sosyal olarak geri çekilme gibi belirtiler olarak ortaya çıkmaktadır (Selekler, 2010). Farmakolojik olarak uygulanan tıbbi tedavinin yanında destekleyici olarak kullanılan ilaç dışı uygulamalar, bireyin olumsuz belirtilerini azaltması ve yaşam kalitesini artırması açısından Amerikan Psikiyatri Birliği Kılavuzu'nda da önerilmektedir. Ancak bu yöntemlerin uygulandığı mevcut araştırmalar, hizmet ortamı, spesifik davranış, hastalık evresi, bakıcı ve hasta profili için hangisinin en iyi sonuç verdiğini kesin olarak göstermemektedir. Yapılan bir dizi yüksek kaliteli meta-analiz, sistematik gözden geçirme ve randomize kontrollü çalışmaların yayınlanması, psikososyal müdahalelerin biliş, işlev, davranış ve yaşam kalitesini iyileştirdiği veya sürdürdüğüne dair genel kanıt kalitesini artırmıştır. Bu kanıtlar biliş odaklı terapi alan hastalarda olası hayal kırıklığı dışında, bu müdahalelerin ilişkili olduğu zararları olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, araştırmayı desteklemedeki sınırlamalara rağmen Amerikan Psikiyatri Birliği, kılavuzunda da önerdiği gibi demansı olan bireylerin bakımında ilaç dışı tedavi yöntemlerinin kullanımını desteklemeye devam etmektedir (Rabins et al., 2017).

### 1. Anımsama Terapisi

Gerontolog ve psikiyatrist Butler, Erikson'un Psikososyal Gelişim kuramından temel olarak 1963 yılında “Yaşamın Gözden Geçirilmesi (Life Review)” isimli bir çalışma yayımlamıştır. Butler'a göre bilinenin aksine yaşlı bireyin yaşamını tekrar gözden geçirmenin ve geçmişi anımsamanın ilişkilerin iyileştirilmesi açısından çok değerli olduğunu vurgulamıştır (Butler, 1963; Woods et al., 2015). Anımsama terapisinin en açıklayıcı tanımı Erikson ve Butler'ın kuramlarından yola çıkarak Bluck ve Levine (1998) “istemli ya da istemsiz olarak bireyin geçmişteki anılarını hatırlaması sürecidir. Unutulmuş ya da unutulmamış, özel ya da genel anılar ve geçmiş deneyimler hatırlandığında gerçeğe yakın duyguların yeniden yaşandığı, bu

hatırlamanın birebir olabileceği gibi başkalarıyla birlikte de olabileceğidir” şeklinde tanımlamışlardır. Geçmiş gözden geçirirken sadece geçmiş anımsamak olarak değil, beraberinde geçmiş çözümlenmek gerekmektedir. Bu durum amacı olan ve etkin bir süreç olarak ele alınmalıdır. Bu süreçte yaşantıları bütünleştirmek ve yorumlamak gerekmektedir (Lin et al., 2003). Süreç; bireyler, aileler veya gruplarla sosyal boyutta yapılabilen ancak geri bildirim verecek profesyonel bir rehber ile yapıldığında geçmişin anlamlandırılması ve yorumlanabilmesi açısından önemlidir. Hatırlamayı kolaylaştırmak için kullanılacak her obje, resim, müzik ya da bir nesne ile anıların tekrar yapılandırılmasına olanak sağlanabilmektedir. Sadece bireysel olarak değil başka bireylerle de grup olarak paylaşılması sosyal etkileşimin de artması açısından yararlı olmaktadır (Lin et al., 2003; Woods et al., 2005).

AH ve diğer demans türlerine sahip yaşlı bireylerde bilişsel işlev bozuklukları ve depresyon belirtileri yaygın görülmektedir. Yapılan çalışmalar, sistematik derlemeler ve meta-analizlerde, anımsama terapisinin demans ve AH'na sahip yaşlı bireylerde depresyon belirtilerini azalttığı, bilişsel işlevleri ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Cuevas et al., 2020; Lök et al., 2019). Park ve arkadaşlarının demanslı bireylere uygulanan anımsama terapisinin etkinliğini inceledikleri meta-analizde (2019), müdahale grubundaki depresyonda görülen demansın davranışsal ve psikolojik belirtilerinin, kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığını, yaşam kalitesinin ise kontrol grubuna göre önemli ölçüde arttığını bulmuşlardır. Ülkemizde ise Duru Aşiret ve Kapucu tarafından yapılan çalışmada (2016); müdahale grubundaki bireylerin bilişsel durumundaki artışın ve depresyondaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ancak hareket, bireysel hijyen, beslenme, uyku ve giyinme gibi günlük yaşam aktiviteleri üzerine anımsama terapisinin bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, beraberinde grup olarak uygulanan bu uygulamanın iletişim, işbirliği, sosyalleşme ve huzursuzluklar üzerine olumlu bir etkisinin olduğu ifade edilmiştir.

## 2.Aromaterapi

Bitkiler ile tedavi binlerce yıl öncesine kadar uzanan, dünyanın tüm farklı bölgelerinde yetişen bitkilerin sağlık ile ilişkili kullanımı olduğu bilinmektedir. Eski zamanlarda bu bitkiler yakılarak hastalık ve diğer kötülüklerden korunmak için

kullanılmıştır. Daha sonraları ise bedene sürülerek veya pomander adı verilen içinde kokulu bitkilerin bulunduğu top şeklindeki kolyeler takılarak hastalıklardan korumak, bedeni güçlendirmek ve güzel kokmak için kullanılmıştır. Modern aromaterapi ise Fransa'da bir kimyager, hekim ve hemşirenin işbirliği ile 1930'lu yıllarda bitkilerden uçucu yağların elde edilmesiyle sağlık alanında kullanılmaya başlanmıştır (Aromaterapi Derneği, 2020).

Aromaterapi (koku molekülleri ile iyileşme); bitki temelli esansiyel yağların fiziksel, zihinsel ve ruhsal etkilerinin iyileştirilmesi için kullanılan destekleyici bir tedavi yöntemidir (Aydın Yildirim & Kitiş, 2020). Esansiyel yağlar, bireylerin sorunlarını çözenin yanı sıra özellikle genel bakım için tıbbi ortamlarda uygulanması klinik aromaterapi olarak adlandırılmaktadır. Bu yağlar, topikal, oral, haricen ve inhalasyon yoluyla kullanılabilen ancak en sık topikal ve inhalasyon yolları tercih edilmektedir. Esansiyel yağların vücuda girerek etki etmesinde en yaygın kullanılan topikal yol masajdır. Masaj uygulamasıyla esansiyel yağlar, geniş bir emilim yüzeyi olan deriden kolaylıkla emilmektedir. Masajın başlamasıyla 10-20 dakika sonra yağların etkisi kan dolaşımında görülebilmektedir. Inhalasyon yönteminde ise solunum yoluyla vücuda en kolay ve hızlı giriş yolu olarak koku molekülleri beyne ve akciğerlere ulaşabilmektedir. Inhalasyon uygulamasında diffüzör, fan, aromataşı, aroma lambaları, hava nemlendirme cihazları, burun klipsi ve kişisel bant gibi araçlar kullanılabilir (Türten Kaymaz ve Özdemir, 2018).

Birçok kronik hastalıkta uygulandığı gibi demanslı bireylerde de kullanılan aromaterapi, az maliyetli ve yan etkisi olmaması nedeniyle sık tercih edilen ilaç dışı bir uygulamadır. Demanslı bireylerde sık kullanılan esansiyel yağların başında lavanta ve melisa yağları gelmektedir. Bu bitkilerin sedatize edici etkilerinin yanı sıra biliş düzeyini arttırdığı da yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Demanslı bireylerde lavanta ve melisa yağının farmakolojik etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, bu esansiyel yağların ligand kapılı iyon kanallarını etkileyerek ajitasyona karşılık sakinlik verdiği ve sedatize özelliğinin olduğunu saptamışlardır (Huang et al., 2008; Şentürk ve Küçükgüçlü, 2015). Fung ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları sistematik bir derlemede, aromaterapinin demansta görülen davranışsal belirtilere etkilerini incelemiş; aromaterapinin bilişsel işlevselliği iyileştirme ve

demans hastalarında bilişsel ve davranışsal belirti sıklıklarının azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Ek olarak, günlük yaşam aktivitelerinde, sosyal işlevsellikte ve bağımsızlıkta iyileşme bildirmişlerdir. Antipsikotik ilaçlarla karşılaştırıldığında ise aromaterapinin demans hastalarının yaşam kalitesi üzerinde daha iyi bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde ise Türten Kaymaz ve Özdemir (2017) demans hastalarında aromaterapinin ajitasyon üzerindeki etkilerini ve bakım verici yükünü değerlendirmişlerdir. Hastaları demans fazlarına ve antipsikotik ilaç alımına göre sınıflandırmışlar ve 14 bireyi müdahale, 14 bireyi ise kontrol grubuna dâhil etmişlerdir. Müdahale grubuna dört hafta boyunca evlerinde masaj ve inhalasyon yoluyla aromaterapi uygulamışlardır. Bu çalışmanın sonucunda da müdahale grubundaki yaşlı bireylerin nöropsikiyatrik belirtilerinde azalma olduğunu ve bakım verici yükünün artmasının engellendiğini ifade etmişlerdir.

### 3.Çoklu Duyusal Uyarın Yöntemi

Çoklu duyusal uyarın yöntemi, demanslı bireylerin bilişsel ve ruhsal belirtilerini azaltmak ve iyilik halini sürdürmek amacıyla görsel, dokunsal, işitsel veya koku uyarınları yoluyla iki veya daha fazla uygulamanın aynı anda kullanılması sonucu ortaya çıkan bir müdahale yöntemidir (Cheng et al., 2019). Bu yöntemin uygulanması için kullanılan yeni tekniklerden biri olan Snoezelen, 1970'lerde Hollanda'da ilk olarak öğrenme güçlüğü çeken bireylerde uygulanmıştır. Müdahaleler, "loş bir şekilde aydınlatılmış, yumuşak bir müziğin duyulduğu oda" olarak tanımlanan özel odada gerçekleştirilmiştir. Özel olarak tasarlanmış bu oda, Snoezelen odası veya çok duyulu uyarın odası olarak da bilinmektedir (Sánchez et al., 2013).

Bu yöntemin ilaç dışı bir uygulama olarak demanslı bireylerde kullanımı ise 1990'lı yılların başıdır. Ancak demansı olan yaşlı bireyler duyusal yoksunluk veya tersine aşırı duyusal uyarınlara maruz kalabilmektedir. Bu nedenle çoklu duyusal uyarın yöntemi kullanımında yarar sağlamak isterken olumsuz sonuçların da ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır. Kovach tarafından demansı olan yaşlı yetişkinlerin duyusal uyarıcı veya duyusal sakinleştirici aktivitelerinin hızlanmasındaki dengesizlikler nedeniyle düşünsel rahatsızlıkların yaşanabileceği belirtilmiştir. Bu düşünsel rahatsızlıklar, ajitasyon davranışlarda artışı içerirken enstrümantal ve sosyal işlevlerde azalmayı

çermektedir. Bu nedenle Kovach "sensöristaz" modelini geliştirmiştir. Bu modele göre, demans hastalarına yapılan müdahaleler, duyu uyarıcı ve duyusal sakinleştirici aktiviteler arasında bir denge sağlamak için optimum sensöristazı kolaylaştırmalıdır. Bu bağlamda kullanılacak olan çok sensörlü stimülasyon odası, duyuları uyararak eğlenceli ve stressiz bir ortamın sağlandığı yeterli müdahaleleri oluşturmalıdır (Kovach 2000; Sánchez et al., 2013).

Sánchez ve arkadaşlarının çoklu duyusal uyarın yönteminin demanslı bireylerde uygulanması ile ilgili yaptıkları sistematik derlemede (2013); seanslar sırasında ve sonrasında demanslı hastalarının davranışları ve ruh halleri üzerinde kısa vadeli olumlu etkiler olduğunu ancak uzun vadeli yararları üzerine net bir sonuç bulunmadığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada demanslı yaşlı bireylerde uygulanan bu yöntemin iletişim durumları üzerine yapılmış çok az çalışma olduğunu; bu çalışmalarda da anlamlı ölçüde yararlar sağlanmadığını ancak bakım vericilerin uygulama öncesine nazaran demanslı bireylerde göreceli olarak iletişimin arttığını ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Bilişsel olarak incelediklerinde ise çoklu duyusal uyarın yönteminin sadece hafif evre AH'nda düşük de olsa yarar sağlayabileceğini; yöntemin erken evrede uygulanmasının hastalığın ilerlemesini geciktirebileceğini belirtmişlerdir. Ülkemizde ise bu sistematik derlemede de yer alan Özdemir ve Akdemir'in yapmış oldukları çalışmada (2009); hafif evre AH'na sahip huzur evinde kalan 27 yaşlı bireye dört hafta boyunca haftada üç kez müzik terapi ile nesne ve resim boyama yaptırılmış; ikinci haftadan itibaren mini mental durum değerlendirme puanlarında artış, depresyon ve anksiyete puanlarında ise azalma bulunduğu ve bu puanlar arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir.

### 4.Fiziksel Egzersiz

Fiziksel egzersiz; fiziksel uygunluğu iyileştirmek veya sürdürmek için planlı, yapılandırılmış, tekrarlayan ve amaçlanan hareketler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireylerin yardım almaksızın yaptıkları aktif fiziksel egzersiz; yürütücü işlevlerini yerine getirebilmelerini sağlamak, sarkopeni riskini ve kas-iskelet zayıflığını azaltmak, esneklik ve düşme riskine karşın denge sağlamak için oldukça önemlidir. Aerobik (tempolu yürüyüş, dans, koşu, bisiklet ve yüzme), dayanıklılık ve direnç (elastik direnç bantları kullanarak lastik toparın sıkılması ve ağırlık

kaldırma), esneklik ve denge (bükme ve germe, tai chi, yoga ve pilates) aktif egzersizleri kapsamaktadır. Bu aktif fiziksel egzersizlerden aerobik; bireyin beyine giden kan akışını arttırması, dayanıklılık ve direnç; kas, tendon ve ligament gücü, kemik yoğunluğu, esneklik, metabolik hız ve postural destek sağlaması, esneklik ve denge ise omuriliği güçlendirme, amaçlı hareket, koordinasyon ve dengeyi geliştirmek için kasları desteklemesi nedeniyle yaşlı bireylere yarar sağlamaktadır. Fiziksel egzersiz genellikle AH ve diğer demansı olan yaşlı bireyler için de önerilmektedir (Park et al., 2020; Sultana et al., 2020).

Bir çalışmada, çeşitli egzersiz türlerinin hafif bilişsel bozukluğu veya hafif demansı olan yaşlı erişkinlerde bilişsel azalmanın önlenmesine veya gecikmesine katkıda bulunabileceği gösterilmiştir (Stephen et al., 2017). McDermott ve arkadaşlarının yaptığı sistematik bir derlemede (2019), demansı olan yaşlı bireyler için egzersiz; fiziksel ve bilişsel işlevler ile günlük yaşam aktiviteleri için yarar sağladığı ancak davranışsal ve psikolojik semptomlar ile ruhsal durumda herhangi bir etki göstermediği belirtilmiştir. Bununla birlikte yeterli yoğunluğa sahip yürüyüş, germe ve diğer kuvvet egzersizleri de dahil olmak üzere çok bileşenli bir egzersizin 12-16 hafta boyunca haftada üç kez ve seans başına 45-60 dakikanın en yararlı sonuçları verdiğini ifade etmişlerdir.

Ancak AH ya da diğer demans türlerine sahip yaşlı bireyler denge, bilişsel bozukluk veya düşme korkusu nedeniyle düzenli egzersize katılmayabilmektedirler. Bu nedenle, ayakta veya yorucu egzersiz yapamayan demanslı yaşlı bireyler için kanıta dayalı, güvenli ve etkili farmakolojik olmayan tedavilere gereksinim olduğu ifade edilmektedir. Park ve arkadaşları yayımladıkları bir çalışmada (2020), ilaç dışı bir yaklaşım olarak, hareket temelli bir zihin-beden terapisi olan sandalye yoga, bir sandalyede otururken veya ayakta destek için sandalyeyi tutarken uygulanan bir yoga tekniğidir. Sandalye yoga; fiziksel durum, nefes alma ve meditasyon/derin gevşemenin bir kombinasyonunu içermekte ve normal yoga ya da egzersize katılmayan demanslı yaşlı yetişkinler için oldukça uygun olduğu düşünülmektedir. Litchke ve arkadaşlarının az sayıda AH olan yaşlı bireylerle yaptıkları araştırmada (2012), hafif (n=6), orta (n=6) ve şiddetli (n=7) olmak üzere üç gruba sandalye yoga uygulaması yapılmış; hafif düzeyde AH olan bireylerde denge, anksiyete ve bilişte

değişiklik gözlenmemiş ancak günlük yaşam aktiviteleri ve depresyon belirtilerinde anlamlı iyileşmeler olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle erken dönemdeki AH'nın ilerlemesini önlemede ya da yavaşlatmada sandalye yoganın daha fazla yararı olabileceğini belirtmişlerdir.

### 5. Işık Terapisi

İnsan doğasının en önemli temel gereksinimlerinden birisi de uykudur. Yaşlanmayla birlikte değişiklik gösteren uyku fizyolojisinin yanı sıra AH gibi bazı kronik hastalıkları ve ilaç kullanımlarının etkisiyle uyku hijyeni bozulabilmektedir (Aslan ve Hocoğlu, 2017). Yaşlılığa ek olarak AH'nın varlığı, hastalık nedeniyle meydana gelen agresyon, ajitasyon, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik belirtilerin daha yıkıcı olmasına yol açabilmektedir.

Melatonin salgılanmasını engelleyen ışık; hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdeği (sirkadiyen ritmi kontrol eden bölge), göz ve retinohipotalamik yol ile etkilemektedir. Işığın uyku ve uyanıklığın düzenlenmesinde önemli bir faktör olması nedeni ile uyku sorunlarının tedavisinde terapötik olarak uygulanmaktadır. Parlak ışık tedavisi, nispeten düşük maliyetli, doğal, basit bir tedavi şeklidir. Ayrıca, ışık terapisi, genellikle ilaç kullanımı ile ilişkili sorunlara yol açmamakta ancak baş ağrısı, göz yorgunluğu, otonom hiperaktivasyon gibi yan etkilere ve hipomaniye neden olabilmektedir (van Maanen et al., 2016).

Işık terapisi, çeşitli deri, sirkadiyen ritim ve zihinsel durumlarla ilgili sorunlar gibi sağlıkla ilgili çeşitli sorunların farmakolojik olmayan bir tedavisi olarak kullanılmaktadır. Gün ışığına maruz kalmadan duvara, tavana veya masaya monte edilen cihazlardan, armatürlerden yayılan ışığa maruz kalmaya kadar çeşitli şekillerde uygulanabilmektedir. Demans ve AH'na sahip yaşlı bireyler için ışık terapisi, serbest çalışan bir biyolojik saati sıfırlamayı, bilişsel davranışı geliştirmeyi ve davranışsal semptomların boyutunu azaltmayı amaçlamaktadır. Yaşlı bireyler üzerinde uygulanan ışık terapisinin, yapılan çalışmalar sonucunda kısa ve uzun vadeli olarak; daha kararlı bir uyku-uyanıklık döngüsü, huzursuz ve ajite davranışlarda iyileşme ve bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Aarts et al., 2016).

Sekiguchi ve arkadaşları (2017), farklı demans tiplerine sahip (Alzheimer tipi, vasküler demans ve Lewy cisimcikli demans) uyku sorunları yaşayan 17

bireyde ışık terapisinin etkinliğini araştırmışlardır. Çalışmaya katılan demanslı bireyler iki hafta boyunca her gün bir saat boyunca ışık kutusunun önünde oturmuşlardır. Araştırma bulguları, özellikle hafif ve orta derecede AH olan gruptaki hastaların (n=8) yarısında uyku bozukluğunun iyileştiğini ve ışık terapisinin demans hastalarının türlerine ve derecelerine bağlı olarak tedavide etkili olabileceğini göstermiştir. Ülkemizde ise Balcı Alparslan ve arkadaşları (2019), Alzheimer hastalarının ajitasyon, uyku bozukluğu ve gece uykusuzluğu yaşadıklarını belirtmiş ve bu hastalara gündüz fototerapi uygulamışlardır. Sonuç olarak bu hastaların sirkadiyen ritminin düzenlendiğini; gündüz uykularının azalması nedeni ile günlük yaşam aktivitelerine katılımların arttığını ve geceleri daha etkili uyuduklarını belirtmişlerdir. Forbes ve arkadaşları (2014) ise yaptıkları sistematik analizde uygun aydınlatma yoğunluğunun, sıklığının, aralığının, günün saatinin ve farklı demans tiplerine sahip bireyler için müdahale süresinin belirlenmesinde daha fazla araştırmaya gereksinim olduğunu ifade etmişlerdir.

### 6. Müzik Terapisi

Müzik terapisi, geçmişte birçok kültürde hastaları tedavi etmek ve rehabilitasyonu sağlamak amacıyla sık kullanılmıştır. Özellikle bireyin duygu ve düşüncelerine etki eden müziğin kendine özgü anlatımı olduğu düşünülmüştür. Günümüzde de aynı etkilere sahip olduğu düşünülen müzik, Alzheimer hastalarının nörolojik sistemine olumlu etkiler yapmakta, bireylerin duygu ve düşüncelerinde anlamlı tepkilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Kıyak, 2019). Yapılan farklı araştırmalarda, müziğin; ruhsal hastalıkların oluşumunda etkisi olan serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi hormonları düzenlemesi sonucu bireyin duygu durumunu olumlu etkilediği, beyindeki oksijen ve kanlanmayı dengeleyerek kan basıncı ve solunum hızı gibi yaşamsal bulguların en uygun düzeyde kalmasını desteklediği gözlenmiştir. Bu nedenle de müziğin Alzheimer hastalarının özellikle ruhsal belirtilerinde azalmalara neden olduğu düşünülmektedir (Lök ve Bademli, 2016; Ridder & Gummesen, 2015).

Müzik terapisini eğitim ve eğlenceyle karşılaştıran bir çalışma, müzik terapisi grubunun sanrı, ajitasyon, kaygı, ilgisizlik, sinirlilik düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu ve uyku rahatsızlığını daha az yaşadığını ifade etmiştir (Raglio et al., 2008). Demansı olan

huzurevi sakinleri için bireysel müzik terapisinin ajitasyonu azalttığı ve psikotropik ilaç kullanımının azaltımına yardımcı olduğu gösterilmiştir (Ridder et al., 2013). Özellikle demanslı huzurevi sakinlerinin müzik tabanlı programlara katılması, hareket, ritim ve şarkı söyleme gibi aktivitelerle sosyal fırsatlar sunması nedeniyle ajitasyon ve depresyon belirtilerinin azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir (Ridder & Gummesen, 2015).

### Sonuç

AH'nin kesin bir tedavisinin olmaması, özellikle tanılanmadan sonraki dönemde etkili bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Ekibin amacı, yaşlı bireyin olabildiğince uzun süre bağımsız bir yaşam sürdürmesini, hastalığın ilerlemesini geciktirmeyi, komplikasyonları önleyerek hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu açıdan en önemli ekip üyelerinden biri olarak hemşirelerin temel amacı, temel yaşam faaliyetlerini sürdüremeyen bireylere yardımcı olmak ve yol göstermektir. Bu bağlamda ilaç tedavilerinin yanı sıra uygulanacak ilaç dışı yöntemler, maliyetin az olmasının yanı sıra herhangi bir zararının olmaması açısından da kullanılması oldukça yarar sağlayabilmektedir. Ancak bu ilaç dışı müdahalelerin uzun vadeli etkisinin bilinmemesi ile birlikte uygulamaların süresi, ne kadar süreyle kaç kez uygulanacağı gibi değişkenler konusunda net bir kanıt sunulmadığı için bu konularda daha çok araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Hastalık yükünün ve belirtilerin azaltılması, komplikasyonların önlenmesi, hastalığın geciktirilmesi ve bireyin yaşam kalitesinin artırılması için bu destekleyici müdahalelerin rutin hemşirelik bakımına dâhil edilmesinin hasta, bakım verici ve sağlık ekibi için yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Literatür incelemesi yapılmış ve atfı yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/ kavram: CB, AK; Tasarım: CB, AK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: CB; Analiz ve/veya Yorum: CB, AK; Kaynak tarama: CB; Makalenin yazımı: CB; Eleştirel İnceleme: AK.

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Alzheimer Hastalığında uygulanan ilaç dışı uygulamaların neler olduğu açıklanmıştır.
- Alzheimer Hastalığı için alanda çalışan hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine güncel yaklaşımlar sunulmaktadır.

### Kaynaklar



- Aarts MPJ, Aries MBC, Diakoumis A, Van Hoof J. (2016). Shedding a light on phototherapy studies with people having dementia: a critical review of the methodology from a light perspective. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(7), 551-563.
- Alzheimer's Association. (2020). Alzheimer's Association 2020 Facts and Figures Report. Erişim Tarihi: 02 Haziran 2020, [https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures%0Ahttps://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures\\_1.pdf](https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures%0Ahttps://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures_1.pdf)
- Alzheimer's Association. (2018). Alzheimer's Disease Facts And Figures. *Alzheimer's & Dementia*, 14(3), 367-429.
- Aromaterapi Derneği. (2020). Erişim Tarihi: 05.06.2020, <http://www.aromaterapidernegi.com/>
- Amin F, et al. (2019). Alzheimer's: a progressive brain disease: causes, symptoms, and prevention in Biological, diagnostic and therapeutic advances in Alzheimer's disease: non-pharmacological therapies for Alzheimer's disease (Ashraf G, Alexiou A. eds.), Springer Singapore, p. 41-44.
- Aslan M, Hocaoglu Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aydin Yildirim T, Kitis Y. (2020). The effect of aromatherapy application on cognitive functions and daytime sleepiness in older adults living in a nursing home. *Holistic Nursing Practice*, 34(2), 83-90.
- Balcı Alparslan G, Özkaraman A, Özbabalık D, Çolak E. (2019). The effect of light on daily life activities and sleep in patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 59-64.
- Bluck S, Levine LJ. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18(2), 185-208.
- Butler RN. (1963). The Life Review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry (New York)*, 26(1), 65-76.
- Centers For Disease Control And Prevention. (2017). Erişim Tarihi: 02.06.2020, <https://www.cdc.gov/aging/aginginfo/alzheimers.htm#burden>
- Cheng C, Baker GB, Dursun SM. (2019). Use of multisensory stimulation interventions in the treatment of major neurocognitive disorders. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 916-921.
- Cuevas PEG, Davidson PM, Mejilla JL, Rodney TW. (2020). Reminiscence therapy for older adults with Alzheimer's disease: A literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 364-371.
- Duru Aşiret G, Kapucu S. (2016). The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(1), 31-37.
- Forbes D, Blake CM, Thiessen EJ, Peacock S, Hawranik P. (2014). Light therapy for improving cognition, activities of daily living, sleep, challenging behaviour, and psychiatric disturbances in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). doi:10.1002/14651858.CD003946.pub4
- Fung JKK, Tsang HWH, Chung RCK. (2012). A systematic review of the use of aromatherapy in treatment of behavioral problems in dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 12(3), 372-382.
- Huang L, Abuhamdah S, Howes MJR, Dixon CL, Elliot MS, Ballard C, et al. (2008). Pharmacological profile of essential oils derived from *Lavandula angustifolia* and *Melissa officinalis* with anti- agitation properties: Focus on ligand- gated channels. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 60(11), 1515-1522.
- Keogh F, Mountain G, Joddrell P, Lord K. (2019). Psychosocial interventions for community-dwelling people following diagnosis of mild to moderate dementia: findings of a systematic scoping review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(6), 641-651.
- Kıyak M. (2019). Alzheimer hastalarında müziğin uyum güçlüğü azaltmadaki etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kovach CR. (2000). Sensoristasis and imbalance in persons with dementia. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 379-384.
- Lin Y-C, Dai Y-T, Hwang S-L. (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public Health Nursing*, 20(4), 297-306.
- Litchke LG, Hodges JS, Reardon RF. (2012). Benefits of chair yoga for persons with mild to severe Alzheimer's disease. *Activities, Adaptation & Aging*, 36(4), 317-328.
- Lök N, Bademli K, Selçuk- Tosun A. (2019). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 47-53.

- Lök N, Bademli K. (2016). Effectiveness of music therapy in Alzheimer patients: Systematic review. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(3), 266-274.
- McDermott O, Charlesworth G, Hogervorst E, Stoner C, Moniz-Cook E, Spector A, et al. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23(4), 393-403.
- Ozdemir L, Akdemir N. (2009). Effects of multisensory stimulation on cognition, depression and anxiety levels of mildly-affected alzheimer's patients. *Journal of the Neurological Sciences*, 283(1-2), 211-213.
- Park J, Howard H, Tolea MI, Galvin JE. (2020). Perceived benefits of using nonpharmacological interventions in older adults with alzheimer's disease or dementia with lewy bodies. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(1), 37-48.
- Park K, Lee S, Yang J, Song T, Hong GRS. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(11), 1581-1597.
- Rabins PV., Rovner BW, Rummans T, Schneider LS, Tariot PN. (2017). Guideline Watch (October 2014): practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias. *Focus (Madison)*, 15(1), 110-128.
- Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Villani D, et al. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.
- Ridder HM, Gummesen E. (2015). The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication. *Australian Journal of Music Therapy*, 26(3), 148-173.
- Ridder HMO, Stige B, Qvale LG, Gold C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678.
- Sahyouni R, Verma A, Chen J. (2016). Alzheimer's disease decoded: The history, present, and future of Alzheimer's disease and dementia. In *Alzheimer's Disease decoded: the history, present, and future of Alzheimer's Disease and Dementia*. doi: 10.1142/10023
- Sánchez A, Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, Maseda A. (2013). Multisensory stimulation for people with dementia: a review of the literature. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 28(1), 7-14.
- Sekiguchi H, Iritani S, Fujita K. (2017). Bright light therapy for sleep disturbance in dementia is most effective for mild to moderate Alzheimer's type dementia: a case series. *Psychogeriatrics*, 17(5), 275-281.
- Selekler K. (2010). Alois Alzheimer ve Alzheimer Hastalığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 13(3), 9-14. <http://geriatri.dergisi.org/text.php3?id=508>
- Stephen R, Hongisto K, Solomon A, Lönnroos E. (2017). Physical activity and Alzheimer's Disease: a systematic review. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 72(6), 733-739.
- Sultana M, Bryant D, Orange JB, Beedie T, Montero-Odasso M. (2020). Effect of Wii Fit® Exercise on balance of older adults with neurocognitive disorders: a meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 75(3), 817-826.
- Şentürk SG, Küçükgüçlü Ö. (2015). Aromaterapi Uygulamasının Demanslı Bireylerde Görülen Davranışsal Değişiklikler Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 190-194.
- Turten Kaymaz T, Ozdemir L. (2017). Effects of aromatherapy on agitation and related caregiver burden in patients with moderate to severe dementia: A pilot study. *Geriatric Nursing (Minneapolis)*, 38(3), 231-237.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2017). Erişim Tarihi: 02.06.2020, [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)
- Türten Kaymaz T, Özdemir L. (2018). Demanslı Bireylerin Ajitasyon Yönetiminde Aromaterapinin Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 147-150.
- van Maanen A, Meijer AM, van der Heijden KB, Oort FJ. (2016). The effects of light therapy on sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 29, 52-62.
- Woods B, Spector A, Jones C. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane Database Systematic Review*. 2005(2):CD001120.
- World Alzheimer Report. (2015). *Alzheimer's Disease International*. Erişim Tarihi: 02 Haziran 2020, <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>



## Nöromusküler Bir Hastalık: Guillain Barré Sendromu ve Hemşirelik Bakımı

### A Neuromuscular Disease: Guillain-Barré Syndrome and Nursing Care

Sibel Karaca Sivrikaya<sup>1</sup>  İlknur Günay<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

<sup>2</sup> T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Edremit Fernur Sözen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Balıkesir, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 13/07/2020

**Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 09/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

#### ÖZ

Akut gelişen arefleksif felç tablolarının yaşandığı, bireyde derin bir kaygı ve korku yaratan Guillain Barré Sendromu otoimmün kökenli bir hastalıktır. Nadir görülen nöromusküler bir hastalık olmasına rağmen dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sebebiyle farklı ülkelerden COVID-19 enfeksiyonu sonrası Guillain Barré Sendromu geliştiğine dair vaka analizi çalışmaları bildirilmektedir. Bu nedenle Guillain Barré Sendromunun pandemi sürecinde önemi artmaktadır. Guillain Barré Sendromu, bireyi kısa sürede yatağa bağımlı hale getirmesi nedeni ile bireyin tüm gereksinimleri hemşire tarafından karşılanır. Danışman, eğitici, bakım verici, yönetici, rahatlatıcı rolleri çerçevesinde hemşire, holistik bir anlayışla bireyi değerlendirerek, sabır ve özveri içerisinde profesyonel bir sağlık bakım hizmeti sunar. Mesleki bilgi, beceri, yaratıcılık yeteneklerini kullanarak kardiyopulmoner fonksiyonların devamlılığı, vücudun besin ihtiyaçlarının karşılanması, cilt bütünlüğünün korunmasında etkili bir bakım gerçekleştirir. Ayrıca hasta güvenliğinin sağlanması, sürecin yıpratıcılığında manevi ve psikososyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve gerekli rehberliğin yapılması, iyileşme süreci ve sonrasında gerekli rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinde de aktif rol alır. Sunduğu sağlık bakım hizmeti ile hemşire, uygulanan medikal tedaviye büyük destek sağlayarak prognozunu iyileşmesine, hastalığa bağlı mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına katkıda bulunur.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Guillain Barré sendromu, hemşirelik

#### ABSTRACT

Guillain Barré Syndrome, which causes deep anxiety and fear in the individual with acutely developing areflexive paralysis, is an autoimmune disease. Although it is a rare neuromuscular disease, case analysis studies have been reported that Guillain Barré Syndrome developed after COVID-19 infection from different countries due to the COVID-19 pandemic affecting the world. Therefore, Guillain-Barré Syndrome has become more important during pandemic period. Since individuals become bedridden with Guillain-Barré Syndrome in a short time, all the needs of them are met by nurses. Within the framework of the roles of counselor, educator, caregiver, manager and comforter, the nurse evaluates the individual with a holistic understanding and provides a professional health care service with patience and devotion. By using professional knowledge, skills and creativity, they perform an effective care in order to maintain cardiopulmonary functions, to meet the nutritional needs of the body, and to protect the skin integrity. Besides; they also take an active part in providing patient safety, determining spiritual and psycho-social support needs due to weary process of the disease and providing necessary guidance and rehabilitation during and after recovery process. With health care services they give, nurses greatly support medical treatment to be performed, make contribution to improvement of prognosis and reduce disease-related mortality and morbidity rates.

**Key Words:** Care, Guillain-Barré syndrome, nursing

**ORCID IDs of the authors:** SKS: 0000-0001-5271-7757, İG: 0000-0002-9348-6200

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğretmen İlknur Günay

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Edremit Fernur Sözen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Balıkesir, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [ilknurgunay10@gmail.com](mailto:ilknurgunay10@gmail.com)

**Atf/Citation:** Karaca Sivrikaya S, Günay İ. (2020). Nöromusküler bir hastalık: Guillain Barré sendromu ve hemşirelik. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 338-346. DOI: 10.38108/ouhcd.768684

## Giriş

Guillain-Barré Sendromu (GBS), periferik sinirlerin miyelin ve aksonlarını ya da her ikisini birden dejeneratif etkileyen, otonomik, akut başlangıçlı, hızlı ilerleyen ve genellikle şiddetli seyirle kendini gösteren, bir grup nöropatik durumdan oluşan (polinöropatik) demiyelinizan otoimmün bir hastalıktır (Burns 2008; Walling ve Dickson, 2013; Peric ve ark., 2014; Dash ve ark., 2015; Sudulagunta ve ark., 2015). Bu hastalıkta duyuşal belirtilerden ziyade ilerleyici kas kuvvetsizliği ve arefleksi söz konusudur (Gazioğlu ve ark., 2013). Akut felç tablosu şeklinde görülen GBS, nöron miyelin kılıflarının multifokal enflamasyonundan köken alır (Hughes ve ark., 2014). İmmün sistemin periferik nöronlara karşı otoantikor ürettiği düşünülen hastalığın patolojik durumunu ortaya koyan ilk rapor, 1949 yılında Haymaker ve Kemohan tarafından yayımlanmıştır. Raporunda, GBS hastası üzerinde yapılan incelemelerde hastalık sebebiyle periferik nöronlarda oluşan enflamatuvar değişiklikler, klinik ve histopatolojik özellikler tanımlanmıştır (Hughes ve ark., 2005a; Burns 2008; Dimachkie ve Barohn, 2013; Sudulagunta ve ark., 2015).

GBS insidansına ait verilerin geneli, Kuzey Amerika ve Avrupa toplumlarına aittir (Alankaya 2019). GBS'nin yıllık evrensel insidansı 100.000 vaka başına 1-2 vakadır ve ırk, yaş, cinsiyet gibi ayırıcı risk faktörleri tanımlanmamıştır (Sulton 2001; Atkinson ve ark., 2006; Harms 2011; Sudulagunta ve ark., 2015; Rajagopalon ve ark., 2018; Leonhard ve ark., 2019). GBS, her yaş grubunu etkileyebilmekle birlikte, erkek nüfusun hastalığa maruziyeti kadın nüfusuna oranla 1-5 kat daha fazladır (Hughes ve ark., 2005a; Burns 2008; Meena ve ark., 2011; Dash ve ark., 2015; Alankaya 2019; Leonhard ve ark., 2019;). Yapılan çalışmalar, yaş ilerledikçe hastalığın görülme sıklığının da arttığını göstermektedir (Atkinson ve ark., 2006; Dimachkie ve Barohn, 2013; Walling ve Dickson, 2013; Leonhard ve ark., 2019;). Yaşlı hastaların prognozu kötü olup kardiyak komplikasyonlar gelişmesi, şiddetli güçsüzlük, mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyulması da prognozun kötüleştiğini desteklemektedir (Alankaya, 2019). GBS'de hastalığın seyri iyi olup iyileşme birkaç hafta veya aylar sonra olabileceğinden bu süre zarfında, ani prognoz değişiklikleri görülebileceği için, yakın gözlem ve takibin yeterli olmadığı durumlarda nörolojik sakatlıklara ve ölüme yol açabilmektedir (Gazioğlu ve ark., 2013; Hughes ve ark., 2014; Kasar ve Karadakovan, 2017).

GBS tanısı alan hastaların yarısından fazlasında ağrı, %32'sinde bacaklarda güçsüzlük, %70'inde yüz sinirlerinin tutulumu ve %40'ında disfaji gelişmektedir (Burns 2008; Dimachkie ve Barohn, 2013). Gelişen disotonomi, kas gücü kayıpları ile gittikçe ağırlaşan hastalık tablosu bireyi yatağa bağımlı hale getirir (Newswanger ve Warren, 2004; Burns 2008; Vucic ve ark., 2009; Walling ve Dickson, 2013). Yatağa bağımlı hale gelen bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanmasında bakımın temel sorumlusu hemşireler görev alır. Koordineli çalışan multidisipliner bir ekibin temel taşlarından ve destekleyici bakımın sunucusu olan hemşireler, bakım verici rolleri gereği bütüncül bir yaklaşımla yatağa bağımlı bireyin tüm gereksinimlerini belirleme, bakımı planlama ve ihtiyaç duyulan bakımı sunmada gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar. Uyguladığı hemşirelik bakımı sürecinde hemşireler, hastada gelişebilecek tüm değişikliklere karşı daima uyanık ve müdahaleye hazır olmalı, sürekli hasta takibi ile oluşan değişiklikler karşısında müdahalede bulunma, karar verme, hekimi bilgilendirme gibi becerileri ile hastalık prognozunun iyileştirilmesinde gerekli sorumluluğu almalıdırlar. Hasta ve ailesine hastalık süresince bakım, eğitim, destekleme gibi pek çok konuda danışmanlık hizmeti sunmaları konusunda farkındalıkları artırılmalıdır. Bu makalede, GBS'nin tanımı ve etiyolojisi, tedavisi ve hastaların birinci derece bakım sorumlusu olan hemşirelerin sorumluluklarına yer verilmiştir.

## Tanım ve Etiyoloji

Akut arefleksif felçlerle kendini gösteren GBS, 20. yüzyıl başlarında dönemin sık görülen hastalığı çocuk felci ile karıştırılmakta idi. Fransız nörolog Georges Guillain, Jean-Alexandre Barré ve Andre Strohl, 1916 yılında iki Fransız askerinde akut arefleksif felç sonrası iyileşme seyri gözlemlemişler, bu hastalar üzerinde yaptıkları incelemelerde, hücre sayısında anormallik olmaksızın serebrospinal sıvılarındaki yükselmiş protein düzeylerini tespit ederek GBS'nin farklı bir hastalık olduğunu saptamışlardır (Hughes ve ark., 2005a; Burns 2008; Vucic ve ark., 2009; Dimachkie ve Barohn, 2013; Dash ve ark., 2015).

GBS'ye ilişkin duyuşal ve otonom sinir ağında tutulumlara ait semptomlar ilk dört haftalık sürede maksimum düzeye ulaşır (Vucic ve ark., 2009; Walling ve Dickson, 2013; Dimachkie ve Barohn, 2013; Dash ve ark., 2015; Mollaoğlu 2017). Simetrik tutulum ve motor güçsüzlük, kısa sürede sağlıklı bireyin yaşamında büyük değişikliklere sebep olur (Burns 2008). Alt ekstremitelerde distalden

üst ekstremitelere doğru zayıflık hızla ilerleyerek yürümede bozulma, tendon reflekslerinde azalma gibi bozulmuş nöromusküler yapının varlığını gösteren semptomlara bağlı birey sağlık kuruluşuna başvurur (Newswanger ve Warren, 2004; Burns 2008; Vucic ve ark., 2009; Walling ve Dickson, 2013; Mollaoğlu 2017). Yaşamsal tehdit oluşturan kardiyak aritmiler, tansiyon instabilitesi, pulmoner disfonksiyon, üriner retansiyon ve terleme kaybı gibi hastalık ilerleyişini gösteren otonomik bozulmalar ortaya çıkmaya başlar (Walling ve Dickson, 2013; Dash ve ark., 2015; Mollaoğlu 2017).

GBS etiyojisi idiyopatiktir. Vakaların genelinde, hastalık semptomları görülmeden önceki bir-üç haftalık dönemde öncü bir enfeksiyon tablosunun olduğu bildirilmektedir (Walling ve Dickson, 2013; Dash ve ark., 2015; Sudulagunta ve ark., 2015). Özellikle pulmoner sistem veya sindirim sistemi enfeksiyonlarına ilişkin semptomların varlığı dikkat çekicidir. Bu sistemler yoluyla vücuda giren mikroorganizmalar *Campylobacter jejuni*, *Sitomegalovirüs*, *Haemophilus influenzae*, *Epstein-Barr virüsü* ve *Mycoplasma pneumoniae* en sık rastlanan mikroorganizmalardır (Burns 2008; Vucic ve ark., 2009; Dimachkie ve Barohn, 2013; Walling ve Dickson, 2013; Sudulagunta ve ark., 2015). Küresel çapta büyük bir pandemiye yol açan COVID-19 virüsünün de GBS'ye sebep olabileceğini, virüsün genom yapısı incelendiğinde, benzer genom özelliklerine sahip virüslerde olduğu gibi COVID-19 virüsünün de nöroinvasiv özellik gösterebileceğini işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Camdessanche ve ark., 2020; Li ve ark., 2020). Koronavirüs ailesi, esasında hafif ve orta düzeyde üst solunum yolu semptomlarına neden olmaktadır (Askanase ve ark., 2020). Ancak literatürde, virüsün ortaya çıktığı Çin dışında Fransa, İtalya, İran gibi dünyanın birçok farklı ülkesinde COVID-19 enfeksiyonu sonrasında GBS bulguları gelişen ve tanı alan vakaların olduğu vaka analizi çalışmaları bulunmaktadır (Alberti ve ark., 2020; Arnaud ve ark., 2020; Camdessanche ve ark., 2020; Sedaghat ve Karimi, 2020).

Yaşanan COVID-19 enfeksiyonu sonrasında virüs proteinleri, immün sistem T hücrelerini aktive ederek çeşitli enflamatuvar sitokinlerin salınımına yol açar. T hücrelerinin oluşturduğu antikor yanıtının periferik nöron ve periferik sinir kökleri antijenlerine duyarlılığı nedeniyle periferik nöronlarda enfeksiyon ve tahribat olduğu, miyelin kılıfta hasar meydana geldiği düşünülmektedir

(Atkinson ve ark., 2006; Dimachkie ve Barohn, 2013; Guidon ve Amato, 2020; Defabio ve ark., 2020). Demiyelinizasyon ile aksondaki sodyum kanalları blokajının, hastalık belirtilerine yol açtığı, tedavi edildiğinde de hızla düzelme sağlandığı bildirilmektedir (Akdemir ve Boyraz, 2020). Bireyde stres yaratan olaylar, cerrahi girişimler, doğum ve kafa travması gibi durumların da hastalığı tetiklediği belirtilmektedir (Burns 2008; Vucic ve ark., 2009; Walling ve Dickson, 2013).

#### Guillain Barré Sendromu Tedavisi

Hospitalizasyon sonrası tedavi şeması medikal tedavi ve destekleyici bakım olarak iki temel bileşenden oluşur (Newswanger ve Warren, 2004; Hughes ve ark., 2005a; Walling ve Dickson, 2013). Medikal tedavinin etkin sonuç vermesi, ancak bireye özel sunulan kaliteli bir destekleyici bakımın varlığı ile sağlanabilir. Tedavide, immünosupresanlar, interferonlar, IVIg uygulaması ve plazma değişimi uygulamaları yer almaktadır (Hughes ve ark., 2005a; Rajagopalon ve ark., 2018; Leonhard ve ark., 2019; Akdemir ve Boyraz, 2020). Daha önceki yıllarda kortikosteroidlerin de tedavide etkili olduğu düşünülerek kullanılmış olsa da yapılan son çalışmalar kortikosteroidlerin etkili olmadığını göstermiştir (Sulton 2001; Newswanger ve Warren, 2004; Vucic ve ark., 2009; Meena ve ark., 2011).

#### Guillain Barré Sendromu'nda Hemşirelik Bakımı

Destekleyici bakım, hastanın gereksinimlerine ve hastalık prognozuna göre değişiklik gösterebilecek esnekliktedir (Sulton 2001; Haldeman ve Zulkosky, 2005). Destekleyici bakım sunucusu hemşireler, medikal tedavinin etkinliğinin izlenmesi, havayolu açıklığının korunması, kardiyopulmoner etkinliğin sürdürülmesi, hemodinami devamlılığının sağlanmasında gerekli bakımı sunarak ve nutrisyon desteğinin sağlanması, cilt bütünlüğünün korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması gibi risk etmenlerinin erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesini sağlayarak morbidite ve mortalite oranlarında azalış sağlayabilirler (Haldeman ve Zulkosky, 2005; Walling ve Dickson, 2013; Kasar ve Karadakovan, 2017). Ayrıca hemşirelerin sosyal ve psikolojik sorunların belirlenmesinde, gerekli destek ve uyumun sağlanmasında, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinde ve rehabilitasyon sürecinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hastanın mevcut durumundaki hızlı değişim ve dalgalanmalar, yaşamı tehdit eden durumlar GBS'li hastaların takibini ve hemşirelik bakımını ayrıcalıklı

kılmaktadır. Hastanın ihtiyacı olan tedavi ve bakımın multidisipliner ekip anlayışıyla sürdürülmesi gerektiği ve ekip içerisinde profesyonel bakım sunumunun hemşirenin görev sınırları içerisinde yer aldığı belirtilmektedir (Haldeman ve Zulkosky, 2005; Atkinson ve ark., 2006; Bernsen ve ark., 2006). Hemşirelerin bu konuda farkındalıkları artırılmalıdır.

#### **Pulmoner Fonksiyonların İzlemi ve Kontrolü**

Akut dönemde farengal ve solunum kaslarındaki zayıflığa bağlı aspirasyon, ateletazi, pnömoni vb. gelişme olasılığı nedeniyle, hemşire sık aralıklarla yutma ve öksürme reflekslerini, öksürme gücünü değerlendirmelidir (Sulton 2001; Atkinson ve ark., 2006; Van Den Berg ve ark., 2014; Walling ve Dickson, 2013; Leonhard ve ark., 2019). Havayolunda biriken sekresyonların atımı için hastaya öksürme egzersizlerini öğretmeli ve yapmaya teşvik etmeli, göğüs perküsyonu uygulayarak sekresyon çıkarımına destek olmalı, gerekirse hastayı aspire etmelidir (Atkinson ve ark., 2006). Akciğer kapasitesini iyileştirmede derin solunum ve triflo egzersizlerinin düzenli yapılmasını sağlamalıdır. Kas güçsüzlüğü pulmoner disfonksiyona ve alveollerde çökmeye sebep olarak hipoksemi ve hiperkapniye yol açar, bu nedenle hastanın solunum sesi varlığı/yokluğu, solunum hızı, derinliği, solunum çabası gözlemlenmeli ve gerekli bilgileri kayıt altına alınmalıdır (Rajagopalon ve ark., 2018; Wilkinson ve Barcus, 2018). Etkin solunumun sağlanması söz konusu ise hasta monitörize edilerek yataklı klinikte izlenebilir (Van Den Berg ve ark., 2014; Mollaoğlu 2017). Ayrıca oksijen desteği sağlanarak hipoksi gelişiminin önüne geçilebilir (Alankaya 2019). Oksijen desteği sağlandığında hemşire, maskeyi ağız ve burunu tam olarak içine alacak şekilde hastanın yüzüne yerleştirmelidir (Atkinson ve ark., 2006; Rajagopalon ve ark., 2018). Ancak solunum sıkıntısı olan veya sonradan gelişen hastalara zamanında müdahalelerde bulunulabilmesi için yoğun bakım ünitesinde izlenmesi gereklidir (Van Den Berg ve ark., 2014; Mollaoğlu 2017). Hastanın devamlı olarak arteriyel kan gazı analiz sonuçları izlenerek mekanik ventilasyon (MV) desteği veya trakeostomi ihtiyacı değerlendirilmelidir (Alankaya 2019).

#### **Kardiyovasküler Fonksiyonların İzlemi ve Kontrolü**

Otonomik disfonksiyon sonucu oluşan kan basıncında instabilite, kardiyak ritimde bozulma, hemodinamik olumsuzluklar en dikkat çeken semptomlar olup hastaların yarısından fazlasında

gelişmektedir (Burns 2008; Walling ve Dickson, 2013). Bu semptomlar, yaşamı tehdit edici olabileceğinden hasta monitörize edilmeli, kalp atım hızı, ritmi, sayısı, kan basıncı ölçümleri yakından ve düzenli takip edilmeli, kayıt altına alınmalıdır (Sulton 2001; Hughes ve ark., 2005a; Burns 2008; Walling ve Dickson, 2013). Uzun süreli hareketsiz kalma kas zayıflığı ve derin ven trombozuna yol açabileceğinden elastik çorap uygulaması, yatak içi egzersizler, antikoagülan tedavi uygulanmalıdır (Atkinson ve ark., 2006; Burns 2008; Vucic ve ark., 2009; Meena ve ark., 2011; Mollaoğlu 2017;).

#### **Ağrı Kontrolü**

GBS hastalarının genelinde ağrı yakınması olmakla birlikte sıklığı değişkendir (Farmakidis ve ark., 2015; Yao ve ark., 2018). Ağrının sebebi tam olarak bilinmemekte olup demiyelinizasyona uğrayan nöronlardaki spontan elektriksel akımlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Sulton 2001; Farmakidis ve ark., 2015). Hemşire, hastanın ağrı varlığını ifade etmesi halinde bu bildiriye dikkate almalı ve ilk olarak hasta ifadesini kullanmalıdır. Bunun için rahatsızlık veya ağrı varlığını 1-10 arasında değerlendirebileceği bir skalayı hastaya sunmalıdır. Ağrı durumunu en az dört saatte bir ağrı skalası yardımıyla değerlendirmelidir (Wilkinson ve Barcus, 2018). Ağrıya ilişkin şiddeti, yoğunluğu, sıklığı, yeri, başlangıcı, tetikleyici faktörleri, ağrıyla başa çıkma özellikleri gibi başlıca yol gösterici verileri toplamalıdır (Mollaoğlu 2017; Wilkinson ve Barcus, 2018). Hemşire ağrı kontrolünü, hastanın ağrıya yanıtını ve hastalığın evresini dikkate alarak bireyselleştirmelidir (Sulton 2001). Ağrının giderilmesinde analjezik kullanımı söz konusu ise ilacın yan etkilerine karşı dikkatli olmalıdır (Alankaya 2019). Opioid grubu analjeziklere ilişkin bağımlılık gelişmesi korkusu yaşayan hastalara gerekli açıklamaları yaparak endişelerini gidermelidir (Wilkinson ve Barcus, 2018; Alankaya 2019). Ağrı şikayeti ile başa çıkmada farmakolojik yaklaşımların yanı sıra sıcak/soğuk uygulama, masaj, dikkati başka tarafa yöneltme, TV izleme, radyo/müzik dinleme, yatak içi egzersizler, sık pozisyon değişimi ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonu gibi nonfarmakolojik uygulamalarla etkili ağrı yönetiminin sağlanmasına yardımcı olmalıdır (Sulton 2001; Newswanger ve Warren, 2004; Wilkinson ve Barcus, 2018; Alankaya 2019). Akut ağrı dönemlerinde el veya yatak takımlarının ağırlı bölgeye temasının ağrı şiddetini arttıracaklarını bilerek girişimlerde bulunmalıdır (Sulton 2001; Atkinson ve ark., 2006). Hastanın ağrıya müdahale

girişimlerine yanıtını değerlendirmelidir. Ağrı düzeyine ve hastanın durumuna göre analjezikler (birinci basamak analjezikler, non-steroidal antiinflamatuvar ilaç grubu) veya opioidler (hastada solunum depresyonu riski nedeni ile yakın izlem ve takip gerektirir.) order edilmektedir (Burns 2008; Vucic ve ark., 2009). Hemşire uygulanan ilaçların etkinliği ve yan etkilerine karşı dikkatli olmalı, hastayı yakından takip etmelidir.

#### **Yorgunluk Kontrolü**

Yorgunluk, semptomların giderildiği dönemde de devam eden, GBS hastalarının %60-80'inin yaşadığı bir durumdur (Walling ve Dickson, 2013; Leonhard ve ark., 2019). Yorgunluğun sebebi tam bilinmemekle birlikte genel kas dekompresyonu ve immobilizasyonun devamı niteliğinde değerlendirilmektedir (Leonhard ve ark., 2019). Hemşire GBS ile yorgunluk arasındaki ilişkiyi açıklayarak hastayı rahatlatmalıdır. Yorgunluk düzeyini, belirlediği bir ölçek aracılığı ile değerlendirerek, fizyolojik ve duyuşsal boyutunu da dikkate alarak gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Hastanın mümkün olduğunca günlük ihtiyaçlarını kendisinin karşılamasına destek olmalıdır (Wilkinson ve Barcus, 2018). Kas ağrısı, eklem sertliği, immobilizasyon gibi durumlar sıklıkla uykuya dalma ve devam ettirmede engel oluşturacağından hastanın uyku örüntüsünü değerlendirmeli, yetersiz uykunun yorgunluğa yol açacağını unutmamalı, gerekli girişimlerde bulunmalıdır (Alankaya 2019). Çevresel uyaranları kısıtlayarak hastanın kendini yorgun hissettiği dönemlerde yeterli dinlenmesini sağlamalıdır. Hastanın kendini en az yorgun hissettiği zamanlarda egzersizler yaptırarak kasların kuvvetlendirilmesini sağlamalı, egzersizin yorgunluğun giderilmesine katkısı olduğunu unutmamalıdır (Hughes ve ark., 2005b; Walling ve Dickson, 2013; Leonhard ve ark., 2019).

#### **Nütrisyonel Destek**

GBS hastaları hastalık süresince yetersiz beslenme ve hidrasyon riski ile karşı karşıyadırlar (Harms 2011; Alankaya 2019). Mide motilitesinde azalma, disfaji, aspirasyon riski beslenmenin yeterli düzeyde olmasını engeller (Sulton 2001; Meena ve ark., 2011). Yetersiz beslenme, sıvı ve elektrolit dengesinde bozulmalara, basınç ülserleri gelişimine, hastane enfeksiyonları riskinde artışa zemin hazırlar (Harms 2011). Bu nedenle, nütrisyonel desteğe hastanın durumuna en uygun şekilde oral, enteral veya parenteral yoldan en kısa sürede başlanmalıdır (Sulton 2001; Atkinson ve ark., 2006; Harms 2011; Alankaya 2019). Hastanın yutma refleksinin

değerlendirilmesi yeterli beslenmenin sağlanmasında gerekli girişimlerin yapılması açısından çok önemlidir (Sulton 2001). Hastanın beslenme planlamasında diyetisyenle işbirliği yapılmalıdır (Haldeman ve Zulkosky, 2005; Alankaya 2019). Kas yıkımının önlenmesi, bazal metabolizmanın korunabilmesi için diyet içeriği kalori ve protein açısından yüksek olmalıdır (Atkinson ve ark., 2006; Meena ve ark., 2011). Oral alım sağlayamayan hastalarda öncelikli olarak enteral yol tercih edilmeli, stres ülserlerinin oluşumu engellenerek bağırsak bütünlüğünün korunması sağlanmalıdır (Atkinson ve ark., 2006). Bolus beslemeden ziyade sürekli enteral beslenmenin daha iyi tolere edildiği unutulmamalıdır (Meena ve ark., 2011; Alankaya 2019). Enteral besleme sonrası hastanın yatak başının 30-45° kadar 30 dakika süre ile yükseltilmiş halde kalması aspirasyon riskini önleyecektir (Atkinson ve ark., 2006; Alankaya 2019). Enteral tüple besleme sonrası her dört saatte bir gastrik içerik değerlendirilerek boşalma durumu izlenmelidir (Haldeman ve Zulkosky, 2005). Hastanın beslenme durumuna ilişkin göstergeler olan total protein, serum albümin ve kilo takibi günlük olarak yakından izlenmelidir (Sulton 2001; Haldeman ve Zulkosky, 2005; Atkinson ve ark., 2006).

#### **Üriner Sistem Kontrolü**

GBS'de mesane disfonksiyonu sonucu gelişen idrar retansiyonu, hastaların üçte birini etkileyen tehlikeli bir durum olup üriner kateter uygulaması ile retansiyon gelişmesi önlenabilir (Hughes ve ark., 2005b; Burns 2008). Ancak kateterizasyon asepsi ve antisepsi ilkelerine dikkat edilerek sağlanmalıdır. Gelen idrarın miktarı, rengi izlenmeli, enfeksiyon belirti ve bulguları takip edilmeli, aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır (Wilkinson ve Barcus, 2018).

#### **Gastrointestinal Sistem Kontrolü**

GBS'de özellikle gastrointestinal kanama ve stres ülserleri en çok bildirilen durumlardır. Hastanın oral yoldan yeterli sıvı ve besin alamaması stres ülserlerinin gelişimine sebep olur (Atkinson ve ark., 2006). Bu nedenle hastanın en kısa sürede beslenmeye başlaması oldukça önemlidir. Gastrointestinal motilitedeki azalma, yetersiz hidrasyon, immobilizasyon ve tedavi sürecinde kullanılan ilaçlar konstipasyon gelişimine yol açar (Hughes ve ark., 2005b; Atkinson ve ark., 2006; Harms 2011; Meena ve ark., 2011). Hemşire, hastanın günlük bağırsak seslerini oskulte etmeli, sıklığı ve yoğunluğunu izlemeli, abdominal distansiyon açısından perküte etmelidir. Dışkılama

sonrasında gaitanın rengini, miktarını değerlendirmeli ve kayıt altına almalıdır (Wilkinson ve Barcus, 2018; Alankaya 2019). Abdominal masaj uygulaması ile defekasyona yardımcı olmalı, defekasyon ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda laksatifleri kullanmalıdır. Paralitik ileus bulgularını gözlemlemelidir (Meena ve ark., 2011; Alankaya 2019).

#### **Hasta Güvenliğinin Sağlanması**

Bakım ve tedavinin doğru sunulması için hemşire sekiz doğru ilkesi çerçevesinde tedavi ve bakım uygulamalarını gerçekleştirmelidir. Sekiz doğru ilkesinden biri olan hasta kimliği doğru tanımlanması yaşanabilecek yanlışlıkların önüne geçmesi açısından önemlidir. Hastaya yönelik tüm invaziv ve noninvaziv girişimlerde asepti ve antisepti ilkelerine dikkat etmelidir. Özellikle el hijyeninin öneminin bilincinde olmalıdır (Erşil ve Sivrikaya, 2016). Yüz kaslarında oluşan zayıflık sonucu gözler tam kapanamayacağından keratit riskine karşı göz bakımı, yapay gözyaşı uygulamaları, göz kapama uygulamalarında bulunmalıdır (Harms 2011). Hastanın genel vücut hijyenine dikkat etmeli, enfeksiyon gelişimine uygun zeminin oluşmasına izin vermemelidir (Wilkinson ve Barcus, 2018). Hastanın kan basıncındaki düzensizlikler, kas gücü kayıpları düşme riskini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle hemşire oturur veya dik pozisyonda yatak içi, sandalye vb. alanlarda hastayı gözetimsiz ve kontrolsüz bırakmamalıdır (Burns 2008; Meena ve ark., 2011). Hastanın kas güçsüzlüğünü değerlendirerek düşme riskini belirlemelidir. Yatak kenarlıklarının daima kalkık, hemşire çağrı ziline çalışır vaziyette olmasına dikkat etmelidir (Wilkinson ve Barcus, 2018). Düşme riskine karşı zeminin kuru olmasına, yürüme sırasında hastaya uygun ayakkabı seçimine ve yardımcı araç desteğine başvurulmasına özellikle dikkat etmelidir (Erşil ve Sivrikaya, 2016; Wilkinson ve Barcus, 2018).

#### **Cilt Bütünlüğünün Korunması**

GBS'de hasta tam felç yaşayabileceğinden cilt bütünlüğünün devamlılığı tehlikeye girebilir. Hemşire cilt bütünlüğünün korunması için sık sık pozisyon değişikliği sağlamalıdır (Sulton 2001; Haldeman ve Zulkosky, 2005; Atkinson ve ark., 2006; Wilkinson ve Barcus, 2018). En azından günde iki kez cildi değerlendirmeli, masaj, losyon vb. uygulamalarla doku bütünlüğüne destek olmalıdır (Atkinson ve ark., 2006). Cildi kuru kalmadan veya nemlilikten korumalıdır (Sulton 2001; Atkinson ve ark., 2006). Yatak takımlarının ve hasta kıyafetlerinin kırıksız olmasına dikkat

etmelidir (Wilkinson ve Barcus, 2018). Gerekli durumlarda yatak takımlarının ve kıyafetlerin değişimini sağlamalıdır. Kemik çıkıntılarının olduğu alanları (topuk, dirsek vb.) ped veya yastıklarla desteklemeli, oturma pozisyonuna getirilen hastanın sakral bölgeye artan basıncını azaltmak için yardımcı ekipmanlardan faydalanmalıdır (Sulton 2001; Atkinson ve ark., 2006; Wilkinson ve Barcus, 2018). Kontraktürlerin önlenmesi için yatak içi aktif pasif egzersizler yaptırılmalıdır (Atkinson ve ark., 2006; Harms 2011; Wilkinson ve Barcus, 2018). Protein ve kalorigen zengin, C vitamini, B vitamini, çinko, magnezyum gibi onarımı sağlayan, cilt bütünlüğünün korunması için gerekli olan besin gruplarını içeren bir diyet düzenlemesi için diyetisyenden destek alınmalıdır (Atkinson ve ark., 2006; Wilkinson ve Barcus, 2018).

#### **Manevi ve Psikososyal Destek**

GBS'de durum belirsizliği hasta ve ailesi üzerinde ciddi psikososyal etkiler oluşturmaktadır (Bernsen ve ark., 2006). Bireyin yaşamından ansızın kopmasına yol açan GBS, bireyde korku ve anksiyete duygularının yoğun olarak yaşanmasına sebep olur (Haldeman ve Zulkosky, 2005). Bu nedenle hastanın kabulünün ilk anından itibaren psikolojik açıdan değerlendirilmelidir. Hemşire hastayı durumu hakkında bilgilendirerek, destekleyici yaklaşımda bulunarak rahatlamasını kolaylaştırmalıdır (Haldeman ve Zulkosky, 2005; Atkinson ve ark., 2006). Hastayı duygularını ifade etmede cesaretlendirmeli, uygun koşulları sağlamalı, konuşmaya teşvik etmelidir (Bernsen ve ark., 2006; Alankaya 2019). Yapılan uygulamalar hakkında bilgi vererek kendini güvende hissetmesini sağlamalıdır (Alankaya 2019). Sözlü iletişim kurulamayan durumlarda sözsüz iletişim yollarını kullanarak hasta ile iletişimi devam ettirmelidir (Atkinson ve ark., 2006). İnançları doğrultusunda dua etme, manevi ritüellerini ve dini geleneklerini gerçekleştirmesi için uygun ortamı sağlamalıdır (Wilkinson ve Barcus, 2018). Duygu, bilgi ve umut paylaşımı için GBS hastaları ve aileleri ile grup görüşmeleri sağlayarak hasta ve ailesine destek olmalı, iyileşme için motivasyon sağlamalıdır (Sulton 2001).

#### **Rehabilitasyon**

GBS sonrası hastalar yaşamlarında ciddi değişiklikler yaşadıklarından rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyarlar. Hasta için sorun oluşturan durumların başında da temel fizyolojik gereksinimlerin bağımsız olarak gerçekleştirilememesi gelmektedir. Hemşire ve

rehabilitasyon ekibinin yapacağı eğitim ve bilgilendirmelerle hastanın günlük yaşamını sürdürmesine destek olunmalıdır (Alankaya 2019). Hasta öncelikle şu konularda eğitim ve bilgilendirmeye ihtiyaç duyar:

-Ekstremitelerde oluşan kullanım kayıplarının geri kazandırılması,

-Mesane ve bağırsak kontrolünün sağlanması,

-Ayakta durma, yürüme eğitimi,

-Kendi yemeğini yeme, kıyafetlerini değiştirebilme gibi günlük yaşam faaliyetlerinde bağımsızlık,

-Etkili iletişimin sağlanması,

-Ortez kullanımına adaptasyon,

-Yutma refleksinin değerlendirilmesi,

-Nefes egzersizleri,

-Ağrı kontrolü,

-Psikolojik destek ve danışmanlık konuları hastanın eğitim ve bilgilendirme desteğine ihtiyaç duyduğu konuların başında gelir (Simatos Arsenault ve ark., 2014; Ranjani ve ark., 2014; Jorge ve ark., 2015).

Hastanın genel durumunu değerlendirerek mümkün olan en kısa sürede egzersiz girişimlerine başlanmalıdır (Harms 2011). Fizyoterapinin GBS üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda, tıbbi tedavi sonrası uygulanan rehabilitasyon tedavisinde hastalarda ciddi düzeyde iyileşmeler gözleendiği, hastaların yorgunluk düzeylerinin azaldığı, zindelik kazandıkları ve yaşam kalitelerinde iyileşme olduğu bildirilmektedir (Ranjani ve ark., 2014; Prada ve ark., 2020). Tedavi programına hastanın bireysel değerlendirmesi yapılarak ve hastanın gücü doğrultusunda fizyoterapist desteği alınarak izotonik, izometrik egzersizler eklenmelidir (Hughes ve ark., 2005b; Prada ve ark., 2020). Egzersiz süresi, sıklığı ve egzersiz programının yoğunluğu planlanırken hasta ile işbirliği yapılmasına özen gösterilmelidir (Simatos Arsenault ve ark., 2014). GBS'ye bağlı gelişen fizyolojik yetersizliklerin ve işlevsel sorunların azaltılması veya giderilmesine yönelik uygulanan fizyoterapinin etkisi hakkında hemşire, hasta ve hasta yakınlarına açıklamalarda bulunmalıdır. Eklem kontraktürlerinin önlenmesi ve kas güçlendirilmesinin sağlanabilmesi için egzersiz faaliyetlerinin düzenli uygulanmasının önemi konusunda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir (Kasar ve Karadakovan, 2017). Egzersiz programı, hastanın rehabilitasyon düzeyinde gerileme oluşmasını engelleyecek, uzun süreli bağımsızlık kazanmasını sağlayacak içerikte olmasına özen gösterilmelidir. Egzersiz sırasında

yorgunluk semptomlarının gözlenmesi ve hastanın zarar görmemesi için yorgunluk belirtileri ile ilgili hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmelidir (Simatos Arsenault ve ark., 2014). Hemşire önerilen egzersizlerin yapılmasında hastaya destek olmalı, bağımsız uygulamalar konusunda hastayı cesaretlendirmelidir (Hughes ve ark., 2005b).

Koltuk değneği, yürüteç gibi yardımcı ekipmanlarla sağlanan hasta mobilizasyonunda, hastanın ilk yataktan kaldırılmasından tekrar yatağa dönene kadar ki süreçte dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmelidir (Prada ve ark., 2020).

GBS'ye bağlı gelişen iletişim ve konuşma sorunlarında hastanın sağlık personeli ve yakınları ile sağlıklı bir iletişim içinde olabilmesi için çeşitli görsel iletişim materyallerinin kullanımı, konuşma terapisti desteğinin sağlanması gibi destek yaklaşımlarında bulunularak etkili iletişimin sağlanmasına özen gösterilmelidir (Kasar ve Karadakovan, 2017).

Taburculuk sürecinde ev ortamının hastanın fizyolojik kısıtlılıklarına uygun olarak düzenlenmesinin önemi, evde de egzersiz çalışmalarının devam ettirilmesine özen gösterilmesi, hastanın temel ihtiyaçlarını karşılamada bağımsızlığının desteklenmesi gibi konularda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir (Kasar ve Karadakovan, 2017).

### Sonuç

Nöromusküler bir hastalık olan GBS, nadir görülmesine rağmen hastada oluşturduğu etkiler sebebiyle önemli bir hastalıktır. Hemşireler, GBS sürecinde bakım hastası haline gelen bireyi bütüncül bir yaklaşımla, titizlikle ve dikkatle değerlendirerek, sunulan medikal tedaviyi kaliteli bir bakım ile destekleyebilirler. Mesleki rolleri gereği hemşireler, yakın takip ve izlem, prognoz değerlendirmesi, hastanın temel ihtiyaçlarının giderilmesini kapsayan bir bakım sunarak hastalık sürecinde olumlu bir etki oluşturup iyileşmeye katkıda bulunabilirler. Bakım girişimleri ile bireysel konfor ve yaşam kalitesini artırıcı, hastalık sürecini daha az yıpratıcı kılabilirler. Bu nedenle hemşireler sundukları bakım hizmetlerinin hastalık prognozuna olumlu katkı sağladığını bilerek, tedavi kadar bakım uygulamalarının da iyileşmede önemli bir paya sahip olduğunun farkındalığıyla bakım girişimlerinde bulunmalıdırlar.

**Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee**

**Approval:** Derlemede kullanılan kaynaklar literatür taraması yapılarak belirlenmiş olup, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

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

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

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

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- GBS'nin tanımı, etiyolojisi, tedavi ve hemşirelik bakımına ilişkin güncel bilgileri içermektedir.
- Hastanın bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve semptomların etkin yönetiminin gerçekleştirilmesinde hemşireliğin önemini ortaya koymaktadır.
- Hemşirenin bakım sorumluluklarına ilişkin farkındalığını arttırmaktadır.

**Kaynaklar**

- Akdemir N, Boyraz S. (2020). Nörolojik sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Akdemir N, Birol L, editörler. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akademisyen Kitabevi A.Ş., s. 1151-1152.
- Alankaya N. (2019). Guillain-Barré sendromu ve bakım yönetimi. Özer S, editör. Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., s. 395-400.
- Alberti P, Beretta S, Piatti M, Karantzoulis A, Piatti ML, Santoro P ve ark. (2020). Guillain-Barré syndrome related to COVID-19 infection. *Neurology(R) Neuroimmunology and Neuroinflammation*, 7(4), 741.
- Arnaud S, Budowski C, Ng Wing Tin S, Degos B. (2020). Post SARS-CoV-2 Guillain-Barré syndrome. *Clinical Neurophysiology: Official Journal of The International Federation of Clinical Neurophysiology*, 131(7), 1652-1654.
- Askanase AD, Khalili L, Buyon JP. (2020). Thoughts on COVID-19 and autoimmune diseases. *Lupus Science & Medicine*, 7(1), e000396.
- Atkinson SB, Carr RL, Maybee P, Haynes D. (2006). The challenges of managing and treating Guillain-Barré syndrome during the acute phase. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 25(6), 256-263.

- Bernsen RA, De Jager AE, Van der Meché FG, Suurmeijer TP. (2006). The effects of Guillain-Barré syndrome on the close relatives of patients during the first year. *Journal of The Neurological Sciences*, 244(1-2), 69-75.
- Burns TM. (2008). Guillain-Barré syndrome. *Seminars in Neurology*, 28(2), 152-167.
- Camdessanche JP, Morel J, Pozzetto B, Paul S, Tholance Y, Botelho-Nevers E. (2020). COVID-19 may induce guillain-barré syndrome. *Revue Neurologique*, 176(6), 516-518.
- Dash S, Pai AR, Kamath U, Rao P. (2015). Pathophysiology and diagnosis of Guillain-Barré syndrome-challenges and needs. *The International Journal of Neuroscience*, 125(4), 235-240.
- Defabio AC, Scott TR, Stenberg RT, Simon EL. (2020). Guillain-Barré syndrome in a patient previously diagnosed with COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, S0735-6757(20)30669-0. Advance online publication.
- Dimachkie MM, Barohn RJ. (2013). Guillain-Barré syndrome and variants. *Neurologic Clinics*, 31(2), 491-510.
- Erşil S, Sivrikaya SK. (2016). Kronik hastalıklarda evde bakımda hasta güvenliği. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 426-430.
- Farmakidis C, Inan S, Milstein M, Herskovitz S. (2015). Headache and pain in Guillain-Barré syndrome. *Current Pain and Headache Reports*, 19(8), 40.
- Gazioğlu S, Tomak T, Boz C. (2013). Guillain-Barré Sendromunda klinik özellikler ve prognoz. *Journal of Neurological Sciences*, 30(1), 124-134.
- Haldeman D, Zulkosky K. (2005). Treatment and nursing care for a patient with guillain-barré syndrome. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 24(6), 267-272.
- Harms M. (2011). Inpatient management of guillain-barré syndrome. *The Neurohospitalist*, 1(2), 78-84.
- Hughes RA, Cornblath DR. (2005a). Guillain-Barré syndrome. *Lancet (London, England)*, 366(9497), 1653-1666.
- Hughes RA, Wijdicks EF, Benson E, Cornblath DR, Hahn AF, Meythaler JM ve ark. (2005b). Supportive care for patients with guillain-barré syndrome. *Archives of Neurology*, 62(8), 1194-1198.
- Hughes RA, Swan AV, Van Doorn PA. (2014). Intravenous immunoglobulin for Guillain-Barré syndrome. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(9): CD002063.
- Jorge LL, De Brito AM, Marchi FH, Hara AC, Battistella LR, Riberto M. (2015). New rehabilitation models for neurologic inpatients in Brazil. *Disability and Rehabilitation*, 37(3), 268-273.
- Kasar KS, Karadakovan A. (2017). Guillain-Barré sendromu ve bakım yönetimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 79-84.



- Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim F, Bateman K, Ferreira M, Cornblath DR . (2019). Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. *Nature Reviews. Neurology*, 15(11), 671–683.
- Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. (2020). The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 552–555.
- Meena AK, Khadilkar SV, Murthy JM. (2011). Treatment guidelines for Guillain-Barré syndrome. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 14(Suppl 1), 73–81.
- Mollaoğlu M. (2017). Sınır sistemi hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. Ovayolu N, Ovayolu Ö, editörler. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları İle Kronik Hastalıklar. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi*, s. 83-84.
- Newswanger DL, Warren CR. (2004). Guillain-Barré syndrome. *American Family Physician*, 69(10), 2405–2410.
- Peric S, Milosevic V, Berisavac I, Stojiljkovic O, Beslac-Bumbasirevic L, Marjanovic I ve ark. (2014). Clinical and epidemiological features of Guillain-Barré syndrome in the Western Balkans. *Journal of The Peripheral Nervous System: JPNS*, 19(4), 317–321.
- Prada V, Massa F, Salerno A, Fregosi D, Beronio A, Serrati C et al. (2020). Importance of intensive and prolonged rehabilitative treatment on the Guillain-Barré syndrome long-term outcome: a retrospective study. *Neurological Sciences*, 41(2), 321-327.
- Rajagopalan S, Baghshomali S, Navarro JC, Kalanuria AA. (2018). Intensive care management of the neuromuscular patient. *Textbook of Neuroanesthesia and Neurocritical Care: Volume II - Neurocritical Care*, 63–96.
- Ranjani P, Khanna M, Gupta A, Nagappa M, Taly AB, Haldar P. (2014). Prevalence of fatigue in Guillain-Barré syndrome in neurological rehabilitation setting. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 17(3), 331–335.
- Sedaghat Z, Karimi N. (2020). Guillain-Barré syndrome associated with COVID-19 infection: A case report. *Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of The Neurosurgical Society of Australasia*, 76, 233–235.
- Simatos Arsenault N, Vincent PO, Yu BH, Bastien R, Sweeney A. (2016). Influence of exercise on patients with Guillain-Barré Syndrome: A Systematic Review. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*, 68(4), 367–376.
- Sudulagunta SR, Sodalagunta MB, Sepehrar M, Khorram H, Bangalore Raja SK, Kothandapani S ve ark. (2015). Guillain-Barré syndrome: clinical profile and management. *German Medical Science: GMS e-journal*, 13, Doc16.
- Sulton LL. (2001). A multidisciplinary care approach to Guillain-Barré syndrome. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 20(1), 16–22.
- Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. (2014). Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews. Neurology*, 10(8), 469–482.
- Vucic S, Kiernan MC, Cornblath DR. (2009). Guillain-barré syndrome: an update. *Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of The Neurosurgical Society of Australasia*, 16(6), 733–741.
- Walling AD, Dickson G. (2013). Guillain-Barré syndrome. *American Family Physician*, 87(3), 191–197.
- Wilkinson JM, Barcus L. (2018). Nursing diagnosis Handbook. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çeviri editörleri. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Kitabevi*, s. 181-192.
- Yao S, Chen H, Zhang Q, Shi Z, Liu J, Lian Z ve ark. (2018). Pain during the acute phase of Guillain-Barré syndrome. *Medicine*, 97(34), e11595.

## Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler Physiological Changes in the Elderly

Ali Ağar<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Artvin Çoruh Üniversitesi Şavşat Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım PR, Artvin, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 15/06/2020

**Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 13/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 31/12/2020

### ÖZ

İleri yaşa bağlı yaşlılarda bir takım fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler bireyin günlük yaşamını, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir. Bununla birlikte, yaşa bağlı değişikliklerinin tümüne yalnızca yaşlanmak neden olmaz. Sedanter yaşam tarzı, çevre koşulları ve stresli yaşam da yaşlanmaya bağlı değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlılardaki patolojik değişiklikleri anlayabilmek için yaşlanma ile meydana gelen değişiklikleri öğrenmek gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, yaşlılarda görülen fizyolojik değişikliklerin fark edilebilmesine ve tanımlanabilmesine katkıda bulunmaktır.

**Anahtar sözcükler:** Fizyolojik değişiklikler, hastalık, yaşlı

### ABSTRACT

A number of physiological changes occur in the elderly due to advanced age. These changes affect the individual's daily life, working life, addiction status and communication with the environment. However, aging alone doesn't cause all of the age-related changes. Sedentary lifestyle, environmental conditions and stressful life also cause changes due to aging. In order to understand the pathological changes in the elderly, it is necessary to learn the changes that occur with aging. The purpose of this review is to contribute to the recognition and identification of physiological changes in the elderly.

**Keywords:** Physiological changes, disease, elderly

**ORCID IDs of the authors:** AA: 0000-0003-2771-9587

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğr. Gör. Ali Ağar

Artvin Çoruh Üniversitesi Şavşat Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım PR, Artvin, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** aliagar@artvin.edu.tr

**Atıf/Citation:** Ağar A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 347-354.

DOI: 10.38108/ouhcd.752133

### Giriş

Yaşlanma, hücre, organ ve sistemlerdeki değişikliklerin ve fonksiyonel kayıpların görüldüğü geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Yıldız, 2010; Özkayar ve Arıoğul, 2007).

Yaşa bağlı bazı değişiklikler, fizyolojik yaşlanmaya bağlı işlevde kademeli bir düşüş içerir. Yaşlanma ile birlikte solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, nörolojik sistem, endokrin sistem, bağışıklık sistemi, kas-iskelet sistemi, boşaltım sistemi, deri, görme, işitme, tat ve koku gibi duylarda fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlı bireyler, genellikle birden fazla kronik sistemik hastalığa sahiptirler ve çoklu ilaç kullanmaktadırlar. Yaşla birlikte doku ve organlarda işlev kaybı, psikomotor gerileme ve buna bağlı olarak günlük aktivitelerde kısıtlılık ve kaza oranlarında artış, daha sık ve ciddi enfeksiyonlar beklenen durumlardır (Aydoğan ve ark, 2011).

Yaşlılığa bağlı bu değişiklikler bireyin günlük yaşam aktivitesini, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir.

### Solunum Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ile ortaya çıkan solunum sistemindeki değişiklikler genellikle göğüs kafesi ve akciğer parankimindeki yapısal değişiklikleri, akciğer fonksiyon testlerinde anormal bulgular, ventilasyon ve gaz alışverişi anormallikleri, egzersiz kapasitesinin azalması ve solunum kas gücünün azalmasını içerir (Lee ve ark, 2016).

Yaşlılarda yaş ilerledikçe solunum kas gücünde zayıflama olması sebebi ile solunum iş yükü artar ve solunum kas yorgunluğu meydana gelir ve bu sebeple göğüs duvarının ve diyaframın solunum etkinliği azalır. İnterkostal kasların kesit alanları 50 yaşından sonra azalmaya başlar, ekspiratuar kaslarda azalma daha fazladır. Göğüs duvarındaki yapısal değişiklikler diyaframın eğriliğini ve maksimum transdiyafragmatik basıncı azaltsa da, diyafram kalınlığında yaşla birlikte bir değişiklik yok gibi görünmektedir. Ek olarak, özofagus hiatusun genişliği 70 yaşından sonra daha büyüktür. Maksimum statik inspiratuar ve ekspiratuar basınçlar yaşlanma ile azalır, bu da solunum kasında bir azalmayı yansıtır. Yapısal yeniden modelleme ile ilişkili olarak, pulmoner arter basıncı ve pulmoner kapiller uç basıncı 45 yaşından sonra kademeli olarak artar ve 50 yaşından sonra önemli ölçüde yükselir. Ek olarak, akciğerlerin gaz değişim

kapasitesi, azalmış pulmoner kapiller hacim ve sayı ile ilişkili olarak tehlikeye atılır (Özkayar ve Arıoğul, 2007; Lalley, 2013; Adıgüzel, 2020).

Yaşlı bireylerde solunum sistemindeki fizyolojik değişikliklere neden olan bir diğer değişiklik ise solunum sistemi enfeksiyonlarıdır. Her şeyden önce pnömoni 65 yaş ve üstü insanlarda dünya çapında önemli bir ölüm sebebidir. Pnömoniler yüksek derecede mortaliteye sahip olmalarının yanı sıra, tedavilerinin zor ve pahalı olması sebebiyle de önemlidir. Yaşlanmayla beraber akciğerlerde silier aktivite azalması, öksürüğün azalması ve vücudun savunma sisteminin zayıflaması sebebiyle aspirasyon pnömonisi daha kolay bir şekilde meydana gelir. İleri yaştaki bir kişi, influenza virusu ve streptococcus pneumoniae gibi antijene karşı gerileyen bir immün yanıt sebebiyle solunum sistemi enfeksiyonlarına karşı daha hassas olabilir. Bu sebeplerle ileri yaştaki kişilerin özellikle bu enfeksiyonlara karşı aşılınmaları çok önemlidir. Yine benzer olarak verem de yaşlılık da sık görülen ve hayatı tehdit eden hastalıklar arasında yer almaktadır (Yıldırım ve ark, 2012).

Bu değişimler dışında çevresel faktörler ve endüstriyel dumanlar da solunum sistemini direkt etkilemektedir. Bu da demektir ki; yaşamda geçen uzun yıllar içinde hiçbir klinik belirti vermeden solunum sistemi etkilenmektedir (Beğer, 2011).

### Kardiyovasküler Sistemdeki Fizyolojik Değişiklikler

Kardiyovasküler hastalıklar 65 yaş ve üstü kişilerde (%40) önde gelen ölüm nedenidir ve kardiyovasküler hastalıklardan ölümlerin %80'i bu yaş grubunda görülür. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ileri yaşlarda yaşam kalitesini azaltacak fizyolojik değişiklikleri anlamaları önemlidir (Fleg ve Strait, 2012).

Yaşla birlikte kardiyak debi, stroke volüm azalmakta ve postural hipotansiyon riski artmaktadır. Akciğer grafisine bakıldığında kalbin gölgesi genişlemektedir. Yaşlanma ile beraber damar duvarları kalınlaşmakta ve elastikiyeti azalmaktadır. Kalpte meydana gelen çeşitli kalsifikasyonlar sonucu, aort ve mitral kapakçıkları etkilenerek, skleroz oluşumuna neden olmakta, kalp kapakçıkları kalınlaşmakta ve üfürümler görülmektedir. Düz kaslarda beta-adrenerjik uyarıya yanıt ve buna bağlı olarak egzersiz esnasında kardiyak debi azalmaktadır. İleri yaş ile birlikte genellikle sistolik kan basıncı artar diyastolik kan basıncı ise, 60 yaşından sonra ya değişmez ya da hafifçe azalma eğilimi gösterir. Bunun ana sebebi

büyük arterlerin esnekliğini kaybetmesinden dolayı damar sertleşmesidir. Sistolik kan basıncındaki artış sol ventriküler dolumunu bozar ve hipotansiyona sebep olabilir. Ektopik atımlar ve aritmiler sık görülmektedir ve kalbin etrafındaki yağ dokusu artmakta, baroreseptörlerin aktivitesi azalmakta ve alt ekstremitte venlerinde vazokontrüksiyon oluşmaktadır. Bütün organlara kan akımı azalmakta, venlerde dilatasyon görülmekte ve derideki yüzeysel damarlarda belirginleşme olmaktadır. Yaşlanmaya bağlı fiziksel egzersiz kapasitesi de ciddi anlamda bir düşüş, kalp yetmezliği, hipertansiyon, ateroskleroz, atriyal fibrilasyon, kalp krizi, kapak hastalıkları ve venöz tromboz görülmektedir. Yaşlı bireylerde fiziksel kapasitelerine göre uygun egzersizler önerilmeli, taşikardi yaratan durumlardan, aşırı yorgunluktan ve stresten korunmalıdırlar (Yıldız, 2010).

### **Gastrointestinal Sistemdeki Fizyolojik Değişiklikler**

İleri yaşta sindirim sistemi ve metabolik aktivitelerin gittikçe yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş çürükleri ve kayıpları, takma diş kullanımı gibi farklılıklar yaşlı bireylerin ağız kuruluğu, sindirimde zorluk, mide yanması, yemek yerken yutmada güçlük gibi fonksiyonel sindirim bozukluklarına sebep olur (Yerli, 2017).

Yaşlılarda gastrointestinal problemler büyük ölçüde, anksiyete, morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır.

Yaşlıların gastrointestinal sistemdeki; hidroklorik asit, pepsin ve gastrik muköz salgıda yaşa bağlı azalma, kalsiyum, demir, B12 vitamini gibi bazı besin öğelerinde yetersiz sindirim ve emilim söz konusu olur. Yaşlanma ile ince bağırsaklardan emilim azalır. Konstipasyon yaşlılarda kronik ve yaygın bir sorundur (Mercanlıgil, 2019).

Bunun yanı sıra ileri yaş ile beraber gastrointestinal sistemde (GİS) meydana gelen birçok fizyolojik değişiklik yaşlılık döneminde görülen GİS problemleriyle doğrudan veya dolaylı olarak ilişkilidir. Bu sebeple ileri yaş da gastrointestinal sistemin ne kadar etkilendiğinin farkına varmak önemlidir. Yaşlanma ile beraber devam eden hastalıklar ve artmış ilaç kullanımı (polifarmasi) sebebiyle teşhis ve tedavide güçlükler meydana gelmektedir (Varlı, 2012).

Yaşlanma ile birlikte gastrointestinal sistemde tükürük salgısında azalma, ağız ve diş problemleri, yutma problemleri ve mide problemleri gibi organlarda birçok değişiklikler olarak alt başlıklarda incelenebilir.

### **Yaşlılıkta Tükürük Salgısında Azalma**

İleri yaşta tükürük salgısının büyük ölçüde azalması sonucunda meydana gelen ve beraberinde koku ve tat hassasiyetliği olan değişiklikler nedeniyle kuru ağız yakınması beslenmeyi önemli ölçüde etkiler ve yiyeceklerin yutumunu zorlaştırır (Varlı, 2012).

### **Ağız ve Diş Problemleri**

Ağız sağlığının bozulması, özellikle yaşlılar arasında çiğneme ve beslenme sorunları ile yaşam kaliteleri üzerinde oldukça olumsuz etkilere neden olmuştur. Yaşlı bireylerdeki ağız sağlığı üzerine olan epidemiyolojik literatür yeterince güçlü ve teşvik edici değildir, yani ülkeler arasında literatür eşitsizliği vardır. Bu eşitsizlik temel olarak sosyoekonomik koşullar ve ağız sağlığı hizmetlerinin kullanılabilirliği ve bu hizmetlere erişimdeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Bu kapsamdaki epidemiyolojik anketlerin çoğu 65-74 yaş grubuna odaklanmıştır ve az sayıda çalışma 74 yaşın üzerindeki bireyleri analiz etmiştir (Gil-Montoya ve ark, 2015).

Çürük, yaşlılar arasında çeşitli nedenlerden dolayı önemli bir ağız sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dişlerin çıkarılmasından ziyade dişlerin tedavisinde ve bakımında artış, yaşa bağlı tükürük salgısında azalma, zayıf bir diyet ve kök yüzeyinin diş çekilmesi ile maruz bırakılması gibi birçok faktör yaşlılarda diş çürüklerine sebebiyet vermektedir. Yaşlanma ile beraber diş sayısında azalma ve takma diş kullanımı bazı besinlerin parçalanmasını ve çiğnemesini güçleştirir. Çiğnemenin güçleşmesi, alınan besin çeşidinde azalmaya sebep olarak farklı besin öğelerinin alınımına engel olabilir (Gil-Montoya ve ark, 2015; Yiğit, 2018).

### **Yaşlılık ve Yutma Problemleri**

Tükürük salgısının azalması ile beraber koku ve tat hassasiyetinde gerilemeler ile meydana gelen değişiklikler sebebiyle yaşlıların çoğunluğu ağız kuruluğundan muzdariplerdir (Varlı, 2012). İleri yaşlarda ağızda çiğnenen besinlerin, yemek borusunun kasılma yeteneğinin azalması sonucu yutulması güçleşir. Bu güçlük, yaşlılarda yemek yeme isteğini ve sıklığını azaltabilir (Yiğit, 2018).

### **Yaşlılık ve Mide Problemleri**

Mide, yaşlanmaya bağlı olarak önemli fizyolojik değişikliklere uğrar. Yaşlılarda görülen mide ile ilgili değişikliklerin en önemlileri şunlardır;

- Gastrik atrofi

- Mide asidi salgısında azalma
- Pepsin azalması
- Azalmış mukus üretimi ve mukozal prostaglandin seviyeleri
- Geçiş süresinin yavaşlaması nedeniyle mide boşalmasının azalması
- Yaşlı hastada genel aterosklerotik hastalık ile şiddetlenebilen kan dolaşımında azalma (Souza, 2007).

Midenin değişen nöromusküler fonksiyonuna bağlı olarak yaşlanmanın kesin etkisi belirsizdir. Gastrik boşalmayı içeren çalışmalar, yaşlı kişilerde gastrik boşalmayı düzenleyen homeostatik mekanizmaların bozulabileceğini gösteren veriler sağlamıştır ancak ince bağırsak geçiş hızında herhangi bir değişiklik göstermemiştir (Nagaratnam ve ark, 2016).

### Endokrin ve İmmün Sistemlerdeki Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlandıkça endokrin sistem birçok yönden değişmektedir. Özellikle yaşlı kadınlarda yaşlanmanın ilk objektif bulgusu menopozdur, ortalama 52 yaşında ortaya çıkar ve menopoz yaşı genel olarak genetik faktörlere bağlıdır. Menopozun yaşam ile doğru orantılı olduğu gösterilmiştir ve ne kadar geç olursa ömür o kadar uzun olur. Ülkelerin çoğunda kadınların ömürleri erkeklerden daha uzundur; kadınlar ömürlerinin yaklaşık üçte birini menopozdan sonraki dönemde geçirdiklerinden daha uzun süre de değişik düzeylerde sakatlık çekmiş olurlar. Menopoz boyunca östrojen düzeyleri azalır ve buna bağlı vazomotor belirtiler, depresyon, deride ve vücut kompozisyonunda değişme (vücut yağı artar, kas kütlesi azalır) görülür; ilerleyen yıllarda kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve kognitif bozuklukların insidansı artar. Menopoz boyunca uzun süre (5- 10 yıl gibi) progesteronla birlikte östrojen destek tedavisi verilmesi birçok yararlar sağlamaktadır. Erkeklerde endokrin sistemdeki değişikliklerin hormonal işaretleri otuzlu yaşlarda ortaya çıkar. Yapılan birçok çalışmada yaşlandıkça testosteron düzeyinin azaldığı görülmüştür. Testosteron düzeylerinin hipogonadizm düzeylerine inmesi 60-70 yaşları bulur. Yaşlandıkça testosteron düzeyinin azalmasından birçok faktör sorumludur: Testisteki Leydig hücrelerinden testosteron üretiminde bir eksiklik vardır. Daha önemlisi ise hipotalamus-hipofiz eksenindeki yetersizliktir. Yani yaşlı erkeklerin çoğunda sekonder hipogonadizm vardır (Karan, 2020).

Yaşlandıkça immün sistem birçok yönden değişmektedir. İmmün yaşlanma immün sistem

fonksiyonlarında disregülasyona neden olan bir dönem olup yaşlılardaki infeksiyon hastalıkları ile muhtemelen de kanser ve otoimmün hastalık gelişimi eğiliminin artışına katkıda bulunur. Bu disregüle immün sistemde ateroskleroz, Alzheimer Hastalığı, diabetes mellitus ve osteoporoz gibi sık rastlanan yaşla ilişkili hastalıkların gelişiminde oynadığı rol de giderek ilgi çekmektedir. Ayrıca immün sistemi fonksiyonunda azalma yaşlılıkta zatürre ve tüberküloz gibi hastalıklar bağışıklık sisteminin zayıflaması ile birlikte daha ağır seyredilmekte ve ölümcül olabilmektedir. Kalbin iç zarının bakteri ya da virüs gibi bir ajanla bulaşarak hasta olması (endokardit), enfeksiyöz ishal, menenjit, septik artrit (bakterilerin eklem içine yerleşmesi sonucu eklem ağrılı ve şiş olma durumu), açıklanamayan ateş daha sık görülür ve daha ölümcüldür. Benzer şekilde enfeksiyöz ishale, ciddi sıvı ve elektrolit kaybı vardır ve bazen yaşlıda bilinç bulanıklığına kadar giden ciddi sonuçları olabilir (Karan, 2020; Kavlak, 2018; Valiathan ve ark, 2016).

### Nörolojik Sistemde Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ile birlikte beyine giden çeşitli damarlarda bir takım anatomik bozukluklara yatkınlık meydana gelir ve bu değişiklikler beyine giden kan akımını %20'ye yakın oranda azaltır. Bu değişiklikler özellikle de hipertansiyon gibi kronik hastalığa sahip yaşlılarda inme oluşması riskini artırır. Yaşlanma ile ilişkili normal kognitif değişiklikler; özellikle hafızada, plan yapmada ve işlem hızında ılımlı azalma ile karakterizedir. Öğrenme yetisinde de ciddi azalma gözlenir. Ancak bu azalma günlük yaşamda fark edilecek kadar belirgin değildir. Demans olmayan yaşlı bireylerde bilgi, kelime dağarcığı, iletişim ve algılamının bozulması öngörülmez (Keskin ve ark., 2016). Nörolojik yaşlanmaya bağlı duyu kaybı, bazı nörolojik hastalıklar sonucu gelişebileceği gibi ülkemizde çok sık görülen şeker (diyabet) hastalığının bir sonucu olarak da karşımıza çıkabilir. Özellikle ayaklarda başlayan duyu kaybı yara açılmasına neden olur. Şeker hastalığına bağlı, duyu kaybı ve ayaklarda yara oluşması 'diyabetik ayak' olarak tanımlanır. Yaraya iyi bakılmadığında genellikle genişler ve derinleşir ve sonuçta da uzun kesilmesi gerekebilir. Eğer şeker hastalığı kontrol altında tutulamazsa duyu kaybı kesilen alanın üst kısmında da devam eder ve bacak daha yukarıdan tekrar kesilmek zorunda kalınabilir. Bunun bazı sonuçları vardır.

- Uzuv kaybı/ kaybedilen uzvun fonksiyonunun kaybı
- Uzun süre yatak istirahati ve yatak komplikasyonları (bası yarası, akciğer enfeksiyonları, kontraktür....) gelişme riski
- Bağımsız hareket etme yeteneğinin ortadan kalkması
- Başka birine bağımlı olma gerçeği
- Proteze uyum süreci ve protezle yaşam (Snijders ve ark., 2007).

### Kas İskelet Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler

Tüm yaşlılarda kas kütlesi ve gücünde azalma vardır. Kas kütlesi ve gücü 20 ve 30 yaşlarında maksimuma ulaşır ve orta yaşta kademeli olarak azalır, 80 yaş civarında kas kaybı hızlanarak ilerleyici zayıflığa yol açar ve kas kütlesi yarıya iner ve yağ dokusu genç bir yetişkininkine kıyasla iki katına çıkar. Sarkopeniye çeşitli faktörler katkıda bulunur ve bunlar arasında merkezi sinir sistemi düşüşüne bağlı nöron kaybı, kas kasılma fonksiyonunun kaybı, hormonal faktörler (büyüme hormonu, testosteron ve östrojen yaşla azalır), bağışıklık sistemi tarafından üretilen katabolik araçlarda artış ve azalmış iskelet kası protein sentezi vardır. Yaşlılarda kas kaybıyla ilgili diğer faktörler, azalmış fiziksel aktivite seviyeleri, artan hareketsizlik ve dekondisyon hastalığıdır (Nagaratnam ve ark., 2016).

Yaşlılarda kas iskelet sistemi ağrıları, romatizmal olmayan hastalıklarda da görülebilir. Örneğin Parkinson hastalığında kas krampları, boyun, sırt ve bacaklarda gerginlik, baş ve boyunda künt ağrı, ayaklarda ağrılı distoni ve yanıcı ağrı, iğnelenme veya uyuşuklukla birlikte nöropatik ağrı saptanabilir. Nöromusküler işlevlerde yaşa bağlı olarak propriosepsiyon, denge ve koordinasyonda azalma, düşme eğiliminde artış, kortikal atrofi, görme/işitme duyularında, kas ve kemik kütlesinde azalma, yaralanma sonrası onarım proseslerinde yavaşlama gibi faktörler kas iskelet sisteminde yakınma gelişimine katkıda bulunur. Kas liflerindeki kayıp ve kas atrofisi yaklaşık 50 yaşlarında başlar ve bireyin bedensel etkinlik düzeyi ile yakın ilişkilidir. Ağrı günlük yaşam aktivitelerinde sınırlanmaya neden olur ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kas iskelet sistem sorunları, ya direk kas iskelet sistemine ait, ya da sistemik hastalık göstergesi olan yakınmalarla başlar (Toraman, 2011).

Yaşlılarda osteoporoz kas iskelet sistemi için önemli sorunlardan bir tanesidir. Osteoporoz, kemik

kütlesi kaybindan dolayı kemiklerin kırılma hale geldiği bir hastalıktır. Osteoporoz her yaşta kendini gösterebilir. Osteoporozdan muzdarip hastaların %80'inin kadın olduğu tahmin edilmektedir. Kemik kaybı ve osteoporoz riskini artıran birçok faktör vardır. Bu faktörlerin bazıları önlenebilir ve böylece hastalık riski ortadan kaldırılabilir. Bununla birlikte, bu diğer faktörler için imkansızdır. Önlenemeyen bazı faktörler şunlardır: Cinsiyet (kadınlar osteoporozdan erkeklerden daha sık etkilenir), yaş (daha yaşlı kişinin osteoporoz riski artar), boy (kısa ve ince kadınlar diğerlerinden daha yüksek risk taşır), aile öyküsü (aile yatkınlığı), kökeni (beyaz kadınlar ve Asya kökenli kadınlar bu hastalıktan etkilenme riski daha yüksektir). Osteoporoz riskini artıran başka faktörler de vardır. Bu faktörler şunlardır: hormonlar (adet döngüsünün veya menopozun anormallikleri) nedeniyle düşük kan östrojen seviyeleri kadınlarda osteoporozu yol açan nedenlerdir. Öte yandan, erkekler kan testosteronu düşük olduğunda osteoporozdan etkilenme riski daha yüksektir, anoreksiya nervoza (yeme bozukluğu), yetersiz diyetle kalsiyum ve D vitamini alımı, kortikosteroidler gibi osteoporoz riskini artıran ilaçlar, azalmış fiziksel aktivite, hareketsiz yaşam tarzı ve yatak istirahati uzatır. Sigara içmek sadece kalbe ve akciğerlere değil, aynı zamanda insan kemiklerine de zarar verir. Ayrıca, aşırı alkol tüketimi kemiklerin zayıflamasına ve sonuç olarak kemik kaybına yol açar (Christos ve ark., 2015).

Yaşlı bireylerde hastaneye en sık başvuru nedenlerinden biri, kas ve iskelet sistemine ait yakınmalardır. Birinci basamak hekimlerine başvuran her dört hastadan birinde, kas iskelet sistemi yakınmaları vardır. Yaşlı bireylerde en sık kronik ağrı nedenleri, artrit ve miyofasiyal ağrı sendromudur (Toraman, 2011).

### Duyu İşlevlerinde Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ile birlikte duyu organlarındaki bütün fonksiyonlarda yavaşlama ya da gerileme görülür.

#### Göz

Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişikliklerin en belirgin olarak hissedildiği organ gözdür ve bu değişikliklerden bir kısmı kaçınılmaz iken bir kısmında ise kişisel farklılıklar olabilir (Dedeli, 2013).

İnsan vücudunun fizyolojik yaşlanma süreci, çok sayıda morfolojik ve fonksiyonel değişikliklerle el ele gider. Görme keskinliği, kontrastların algılanması ve binoküler kapasiteler gibi görsel fonksiyonlar da bu sürece tabidir. Hem kırma optik ortamındaki yaşa bağlı değişikliklerin hem de yaşlanmanın retina ve

retina pigment epitelyumu üzerindeki etkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkarlar. Fizyolojik yaşlanma sürecindeki morfoloji ve optik özelliklerle ilgili değişiklikler genellikle korneanın işlevselliği üzerinde ciddi bir etkiye sahip değildir ve bu nedenle ne klinik açıdan ne de tedaviye ihtiyaç duyulur. Ancak yaşa bağlı değişiklikler kornea hastalıklarının boyutunu da etkileyebilir. Korneadaki yaşa bağlı olarak fonksiyonel olarak en önemli değişikliklerden biri, endotelin yenilenememesi nedeniyle endotel hücre yoğunluğundaki azalmadır (Böhm ve ark., 2017). Gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki azalma, yaşlanmaya bağlı gözdeki en önemli gelişmelerden biridir. Sinir hücrelerinin sayısındaki bu azalma gölge ve tonlardaki farklılıkların ve çok ince detayların fark edilebilirliğini azaltır. Bu yol uzak noktaları algılama hissinin azalmasına ve koşma güçlüğüne neden olabilir. Görme alanlarında hareket eden ince siyah benekler, kuru göz gelişimi, gözün görünümünde meydana gelen değişimler yaşlıyı çok daha rahatsız edebilen gelişmelerdir. Görme alanlarındaki siyah beneklerin sayısında ani artışlar olmadıkça görme kalitesi bozulmaz. Yaşlanmaya bağlı göz yaşı üreten hücrelerin azalmasıyla beraber kuru göz gelişiminde artış olur. Gözün görünümünde değişimler ise, yıllar boyu ultraviyole (UV), rüzgar ve toza bağlı olarak gözün beyaz sklerası sarı veya kahveringiyeye dönmesi ve gri ile siyah arası bir halka oluşması ile ilgilidir. Gözle ilgili daha büyük sorun yaratan glokom, retinopati, maküler dejenerasyon ve katarakt gelişiminde artış olur. Ancak, bu hastalıkların olması yaşlanmayla doğrudan ilişkili değildir (Dedeli, 2013).

### İşitme

Yaşa bağlı işitme kaybı, yaygınlığı 40'lı veya 50'li yaşlarda başlayan ve 70 yaşın üzerindeki yetişkinlerin üçte ikisini etkileyen, birbirini izleyen her on yılda iki katına çıkan bir sorundur. Diyabet, ateroskleroz ve viral enfeksiyon gibi tıbbi faktörlerin işitme kaybında alevlendirici etkileri olabilir. Klinik olarak, yaşa bağlı işitme kaybındaki en yaygın ve en erken şikayet, özellikle arka plan gürültüsü "kokteyl partisi" etkisi varlığında konuşmayı anlamada güçlülüdür. Bu semptom, bozulmuş bir koklea (kulak salyangozu) tarafından seslerin zayıf frekans çözünürlüğünden ve daha yüksek seviyeli bilişsel faktörlerden kaynaklanmaktadır (Tran Ba Huy, 2019).

### Tat ve koku alma

Dil papillası ve burun boşluğunda bulunan tat ve koku resöptörleri, genellikle 60 yaşından sonra sayıları ve işlevleri azalır. Genel olarak tat almadaki değişiklikler tatlı ve tuzlu tatların alınmasını sağlayan reseptörleri etkiler. Bu nedenle yaşlı bireyler yemeklerin tuzsuz ya da tatsız olduğunu ve yiyeceklerden tat alamadıklarından yakınlıkla yiyeceklere tuz ekleme eğiliminde olurlar. Bu durum iştahsızlık sorununa da neden olur. B vitamini yetersizliği, tükürük salgısı yetersizliği, alerjiler, uygun olmayan diş protezlerinin neden olduğu travma, diyabet, gastro özefajiyal reflü gibi sorunlarda ağızda yanma ve karıncalanma gibi sorunlara neden olarak tat alma ve iştahsızlık sorunlarına neden olurlar. Aynı zamanda ileri yaşa bağlı koku alma duyusunun bozulması da söz konusudur ve buna bağlı olarak bozulmuş besinlerin tüketimi, gaz ve diğer yabancı maddelerin solunması yolu ile zehirlenme riskleri ile karşı karşıyadırlar (Karadakovan, 2014).

### Deride Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği bir diğer organ deridir ve yaşlanma belirtilerini en belirgin olarak yansıtan organdır. Genç insan derisi ile yaşlı insanın derisinde gözle görülebilen farklılıkların olması kaçınılmazdır. Yaşlanmaya paralel olarak hücre yenilenmesindeki ve kanlanmasındaki azalma dermis ile epidermis birleşme yerlerinde bozulmalara, elastik liflerde dejenerasyona, kollojen liflerde kabalaşmaya, melanosit üretiminde azalmaya ve epidermis tabakasının incelmeye, kırışıklıklara, saçların grileşmesine, deride soluklaşmaya neden olur. Yaşlanmaya bağlı olarak derinin yapısındaki değişikliklerinin yanı sıra, hücre yenilenme hızının azalması ve yavaşlaması da meydana gelir (Aslan, 2019).

Yaşlıda deride değişimlere bağlı görülebilecek sorunlar: kırışıklık, basınç yarası gelişme riski, ısı regülasyon sorunu, basınç yaralanmaları, herpeszoster, cilt kanseri, mantar enfeksiyonları, diğer deri enfeksiyonları, nasır, tırnak kalınlaşması ve tırnak kıvrılmasıdır (Kurt, 2019).

### Üriner Sisteminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

İleri yaş ile birlikte böbreklerin iç yapısında bulunan atardamarlarda sertleşme ne kadar fazla olursa, böbreklerde küçülmenin arttığı bildirilmektedir. Ayrıca böbreklerin hacminde ve ağırlığında çok belirgin fizyolojik değişiklikler

meydana gelir, yapılan çalışmalar bunları destekler niteliktedir. 30 yaşlarındaki genç yetişkinlerin böbreklerinin uzunluğu 11,3 cm civarında tespit edilirken, 70 yaşlarında ise 10,5 cm olarak saptanmıştır. 40 yaşından küçük erişkinlerde böbreğin ortalama ağırlığı 432 gram gelirken, 80 yaşından büyük olanlarda bu ağırlık 327 gram'a düşmüştür. Ayrıca böbrek damarlarında meydana gelen olumsuz değişiklikler, böbreklerin süzme (filtrasyon) yeteneğinde azalmaya yol açmaktadır. Böbrekteki süzme yeteneğindeki azalmalar, glomerulus kılcal damarlarının sertleşmesi ve iç çaplarının küçülmesi, elastik doku kaybı, düz kas ve kollogen liflerinin artması gibi nedenlerle meydana gelmektedir. Böbreklerde kanı süzen yapılar nefronlardır. Nefronlarda herhangi bir farklılık olması böbreğin süzme yeteneğinin azalmasına neden olacaktır. Böbreklerden günde ortalama 180 litre sıvı süzülür. Bunun ancak bir litre kadarı idrar olarak dışarı atılır. Geri kalanı böbrek tübüllerinden tekrar geri emilir. Böbrek tübüllerinde şeker hastalığı gibi bir nedenle fonksiyonunda bir aksama meydana geldiğinde, tübüllerden geri emilim yavaşlar. Aynı zamanda yaşlanmada toplam vücut sıvısında azalma gözlenir. Genç bireylerde toplam vücut sıvısının 2/3'ünü hücre içi, 1/3'ünü hücre dışı sıvı oluşturmaktadır. Yaşlanma ile birlikte hücre dışı sıvıda fazla bir değişiklik görülmez. Fakat, hücre içi sıvı miktarında azalma gözlenir. Yaşın ilerlemesine paralel olarak gözlenen önemli değişimlerden biri glomerulus (kılcaldamar yumağı) un bazal zarındaki kalınlaşma ve bunun sonucu görülen glomerulusdaki sertleşme ve kalınlaşmadır. Kılcaldamarlardaki bu kalınlaşma nedeniyle iç çapların küçülmesi ve glomeruloskleroz denilen bozukluğun ortaya çıkması meydana gelmektedir. Bu bozulmanın 30 yaşlarında başlayıp giderek arttığı bilinmektedir. Glomeruloskleroz'un, yaşının aldığı besinlerin niteliği, metabolizma sonucu oluşan toksinler, immün mekanizmanın zayıflaması ve hemodinamik etkenlerden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Yaşlıda görülen arterioskleroz (damar sertliği), hipertansiyon ve şeker hastalıklarının (DM gibi) glomerulosklerozun derecesini arttırdığı saptanmıştır. Böbrek dokusunun metabolizma faaliyetleri esnasında daha fazla yıpranmasının nedenini Yaşlılardaki bağışıklık sisteminin zayıflamasının sebep olduğu düşünülmektedir (Akin, 2006).

### Sonuç

Yaşlı bireylerde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, çeşitli hastalıklar için artmış bir risk faktörüdür. Yaşlı bireylerde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikleri bilmek, yaşlılarda meydana gelen hastalıkları anlamak için son derece önemlidir. Bu değişikliklerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına dayanarak, yaşlı bireylerin solunum yolu, kardiyovasküler, gastrointestinal, nörolojik, endokrin, bağışıklık, kas-iskelet ve üriner sistem gibi hastalıklara karşı korumak ve bu hastalıkları ortaya çıktıklarında yeterince yönetmek için uygun adımlar atmak mümkün olabilir.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Literatür taraması yapıldı, derlemede kullanılan kaynaklar bölümünde gösterildi.

### Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/ kavram: AA; Tasarım: AA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AA; Analiz ve/veya Yorum: AA; Kaynak tarama: AA; Makalenin yazımı: AA; Eleştirel İnceleme: AA.

### Çıkar çatışması/Conflict of interest:

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Finansal Destek/Financial Disclosure:

Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yaşlılarda görülen fizyolojik değişiklikler hakkında bilgi sağlar.
- Yaşlılık alanında çalışan profesyoneller için farkındalık oluşturmaktadır.

### Kaynaklar

- Adıgüzel N. (2020). Göğüs Duvarı Hastalıkları. Erişim tarihi: 16.04.2020, <http://File.Lookus.Net/TGHYK/Tghyk.30.Pdf>
- Akın G. (2006). Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.S:155-210.
- Aslan S. (2019). Yaşlanmada Meydana Gelen Fizyolojik Psikolojik ve Sosyolojik Değişiklikler. R. Aylaz İçinde, Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı, s. 65-84. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Aydoğan Ü, Onar T, Nerkiz P. (2011). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler. Gerofam; 2(3), 1-12.
- Beğen T. (2011). Geriatrik yaş grubunda fizyolojik değişiklikler, Akademik Geriatri Derneği, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 25-29 Mayıs, Antalya.
- Böhm M.R.R, Thomasen H, Parnitzke F et al. (2017). Klinische, morphologische und molekularbiologische charakteristika des alternden auges. Ophthalmologie 114, 98–107.



- Christos I, Alexandros M, Aikaterini F, Kiriaki T, Lambrini K. (2015). Diseases of the musculoskeletal system in the elderly. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 3, 58-62.
- Dedeli Ö. (2013). Yaşlanma ile Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler/ Sorunlar. G. Kaptan. (Ed.). *Geriatrik Bakım İlkeleri İçinde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Fleg J. L, Strait J. (2012). Age-associated changes in cardiovascular structure and function: a fertile milieu for future disease. *Heart Failure Reviews*, 17(4-5), 545-554.
- Gil-Montoya J. A, De Mello A. L. F, Barrios R, Gonzalez-Moles M. A, Bravo M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clinical Interventions In Aging*, 10, 461.
- Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara. s. 279-344.
- Karan M. A. Geriatri Yaş Grubunda Endokrin ve İmmün Sistemlerdeki Fizyolojik Değişiklikler. Erişim: 14.04.2020, <http://Www.Tihud.Org.Tr/Uploads/Content/Kongre/5/5.32.Pdf>
- Kavlak, Y. (2018). Yaşlanma Sürecinde Fizyoloji ve Yaşam Stili Değişiklikleri. İ. Yılmaz. (Ed.). *Fiziksel Rehabilitasyon İçinde*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi yayınları, s. 2-53.
- Keskin A, Uncu G, Tanburoğlu A, Adapınar D. (2016). Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar/aging and senility related neurologic diseases. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 75-82.
- Kurt B. (2019). Yaşlanma ve Yaşlılıkta Sık Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Bakımındaki Özellikler. S. Kapucu. (Ed.). *Geriatri Hemşireliği İçinde*. Ankara: Hipokrat Kitabevi. s. 95-120.
- Lalley P. M. (2013). The aging respiratory system-pulmonary structure, function and neural control. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 187(3), 199-210.
- Lee S.H, Yim S.J, Kim H.C. (2016). Aging of the respiratory system. *Kosin Medical Journal*, 31(1), 11-18.
- Mercanlıgil M. (2019). Yaşlı diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 60-66.
- Nagaratnam N, Nagaratnam K, Cheuk G. (2016) Gastrointestinal System. In: *Diseases in The Elderly*. Springer. p. 53-79.
- Özkayar N, Arıoğlu S. (2007). Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1), 18-26.
- Snijders AH, Van De Warrenburg BP, Giladi N, Bloem B. R. (2007). Neurological gait disorders in elderly people: clinical approach and classification. *The Lancet Neurology*, 6(1), 63-74.
- Souza ALD.(2007). Ageing and the gut. *Postgraduate Medical Journal* 83, 44-53.
- Toraman N. F. (2011). Yaşlılarda Kas ve İskelet Sistemi Sorunları. *Gerofam*, 2(2).
- Tran Ba Huy P. (2019) Age-Related Decline Of Vision, Hearing, And Balance: Pathophysiology And Midlife Prevention. In: Michel JP. (Eds) *Prevention Of Chronic Diseases And Age-Related Disability. Practical Issues In Geriatrics*. Springer, Cham, s: 129-136.
- Valiathan R, Ashman M, Asthana D. (2016). Effects of ageing on the immune system: infants to elderly. *Scandinavian Journal of Immunology*, 83(4), 255-266.
- Varlı M. (2012). Yaşlıda Sık Görülen Gastrointestinal Problemler. *Klinik Gelişim*, 25, 56-65.
- Yerli G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-87.
- Yıldırım S, Özkahraman Ş, Ersoy S. (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19- 23.
- Yıldız, H. (2010). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler. RP. Bölüktaş. (Ed.). *Temel Gerontoloji İçinde*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, s.44-64
- Yiğit D. (2018). Yaş Alan Bireyde Beslenme Özellikleri. G. Kaptan-Ateşoğlu, N.Güz.(Ed.). *Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı İçinde*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. s. 201-215.

*Sayı Hakemleri/ Referees Index*

*Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2020 yılı Cilt 3, Sayı 1’de özveri ile hakemlik yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz.*

|                      |  |
|----------------------|--|
| Aslı SİS ÇELİK       | Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE                   |
| Asuman ÇOBANOĞLU     | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Dilek KÜÇÜK ALEMDAR  | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Ebru ŞAHİN           | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Emel BAHADIR YILMAZ  | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Fadime ÜSTÜNER TOP   | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Gülay YAZICI         | Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE    |
| Hatice KAHYAOĞLU SÜT | Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE                     |
| Kerime Derya BEYDAĞ  | İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE            |
| Nurgül BÖLÜKBAŞ      | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Papatya KARAKURT     | Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, TÜRKİYE |
| Rahşan ÇEVİK AKYIL   | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE        |
| Sevil ŞAHİN          | Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE    |
| Yeşim YAMAN AKTAŞ    | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |

*\*İlk isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

*Sayı Hakemleri/ Referees Index*

*Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2020 yılı Cilt 3, Sayı 2’de özveri ile hakemlik yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz.*

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Aslı SİS ÇELİK             | Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE                    |
| Aslıhan ÇATIKER            | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                          |
| Asuman ÇOBANOĞLU           | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                    |
| Ayşe AYDIN                 | Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE                    |
| Candan ERSANLI KAYA        | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                    |
| Çiğdem GÜN KAKAŞCI         | Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE    |
| Dilek KÜÇÜK ALEMDAR        | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                          |
| Demet AKTAŞ                | Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, TÜRKİYE          |
| Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ   | Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE                      |
| Ebru ŞAHİN                 | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                          |
| Eda ŞAHİN                  | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                    |
| Emine Ela KÜÇÜK            | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                    |
| Fadime ÜSTÜNER TOP         | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                    |
| Fatma BİRGİLİ              | Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE           |
| Funda BÜYÜKYILMAZ          | İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE       |
| İlkay BOZ                  | Akdeniz Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE                    |
| İlknur GÖL                 | Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, TÜRKİYE          |
| İlknur KAHRİMAN            | Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE           |
| Kamile ALTUNTUĞ            | Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE            |
| Kerime Derya BEYDAĞ        | İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE             |
| Meltem DEMİRGÖZ BAL        | Marmara Üniversitesi, İstanbul TÜRKİYE                    |
| Mine YURDAKUL              | Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE                      |
| Merdiye ŞENDİR             | Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE          |
| Nazlı BALTACI              | On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE              |
| Nevin GÜNAYDIN             | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                          |
| Nurgül BÖLÜKBAŞ            | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                          |
| Mine YURDAKUL              | Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE                      |
| Oya Sevcan ORAK            | Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE               |
| Özlem KARABULUTLU          | Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE                        |
| Rahşan ÇEVİK AKYIL         | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE         |
| Rahşan KOLUTEK             | Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, TÜRKİYE |
| Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR | Yalova Üniversitesi, Yalova, TÜRKİYE                      |
| Sevil ŞAHİN                | Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE     |
| Sevilay HİNTİSTAN          | Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE           |
| Şenay ÜNSAL ATAN           | Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE                          |
| Tülay AYYILDIZ             | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, TÜRKİYE  |
| Yeşim YAMAN AKTAŞ          | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                    |
| Yıldı Arzu ABA             | Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE   |
| Zeynep DAŞIKAN             | Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE                          |

*\*İlk isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

*Sayı Hakemleri/ Referees Index*

*Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2020 yılı Cilt 3, Sayı 3'te özveri ile hakemlik yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz.*

|                        |  |
|------------------------|--|
| Aslı GENÇ              | İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE         |
| Aslıhan ÇATIKER        | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Ayşe KILIÇ UYAR        | Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE          |
| Demet İNANGİL          | Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE         |
| Dilek KÜÇÜK ALEMDAR    | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Dilek KONUK ŞENER      | Düzce Üniversitesi, Düzce, TÜRKİYE                       |
| Ebru EREK KAZAN        | Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE           |
| Ebru ŞAHİN             | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Eda ŞAHİN              | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Emel BAHADIR YILMAZ    | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Emine Ela KÜÇÜK        | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Emine GERÇEK ÖTER      | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE        |
| Fadime ÜSTÜNER TOP     | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Fatma GENÇ             | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Gülay YILMAZ           | Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE               |
| Hacer GÖK UĞUR         | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Hanife DURGUN          | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Hafize ÖZDEMİR ALKANAT | Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE                   |
| Hatice KAHYAOĞLU SÜT   | Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE                     |
| Kamile ALTUNTUĞ        | Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE           |
| Kerime Derya BEYDAĞ    | İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE            |
| Leman ŞENTURAN         | Biruni Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE                   |
| Meltem DEMİRGÖZ BAL    | Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE                  |
| Mine YURDAKUL          | Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE                     |
| Nafize BAKIR           | Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE          |
| Nazlı BALTACI          | Onokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE               |
| Nurgül BÖLÜKBAŞ        | Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE                         |
| Oya Sevcan ORAK        | Onokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE               |
| Seçil Gülhan GÜNER     | Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE          |
| Sena KAPLAN            | Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE    |
| Selma KAHRAMAN         | Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE                  |
| Sevilay HİNTİSTAN      | Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE          |
| Süreyya BULUT          | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE        |
| Songül AKTAŞ           | Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE          |
| Tuğba ÖZAYDIN          | Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE                      |
| Tülay AYYILDIZ         | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, TÜRKİYE |

*\*İlk isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*