



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE





HEMŞİRELİK Bilimi
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Editör

Prof. Dr. Gülelgün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Gülelgün TÜRK	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Raşan ÇEVİK AKYIL	İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ	İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Filiz ADANA	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Raşan ÇAM	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Şengül CANGÜR	Biyostatik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı	Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Yıldız DENAT	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Belgin YILDIRIM	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Elem KOÇAÇAL GÜLER	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER	Yönetim Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Nükhet KIRAÇ	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Yayın Kurulu Sekreterleri

Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN

Arş. Gör. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU

Yayın Yeri ve Adresi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AYDIN, TÜRKİYE

Tel: +902562138866

e-posta: journalofnursingscience@gmail.com

Mizanpaj Editörleri

Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN

Arş. Gör. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

İçindekiler

29.04.2021

Editörden Önsöz

Prof. Dr. Gülelgün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA

Araştırma Makaleleri

Hemşirelik Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Sürecinde Sosyal Destek Algısının İncelenmesi

Investigation of Nursing Students' Perception of Social Support in the Adaptation Process of University Life

1-10

Arş. Gör. Duygu KARAARSLAN, Doç. Dr. Dilek ERGİN, Arş. Gör. Selin DEMİRBAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN

Hemşirelerin Elektronik Ortamda Uygulanan Bakım Planlarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Examination of Nurses' Views on Care Plans Applied in Electronic Environment: A Qualitative Study

11-17

Arş. Gör. Tülay DEMİRAY, Doç. Dr. Elçin BABAOĞLU

Hemşirelik Öğrencilerinin Kan Basıncı Ölçümü Hakkındaki Bilgileri Uygulamalarını Etkiler mi?

Does Knowledge of Nursing Students' about Blood Pressure Measurement Affect Their Practice?

18-25

Dr. Öğr. Üyesi Nazike DURUK, Uzm. Hemşire Ferzan KALAYCI

Hemşirelik ve Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Vocational Motivation Levels of Nursing and Midwifery Final Year Undergraduate Students

26-33

Dr. Öğr. Üyesi Nazike DURUK, Uzm. Hemşire Ferzan KALAYCI, Lisans Öğrencisi Emre Cem AYDIN

Derleme

Bir Hasta Güvenliği Uygulaması ya da Bir Etik İkilem Kaynağı: Kimyasal Tespit

A Patient Safety Practice or A Source of Ethical Dilemma: Chemical Restraint

34-40

Doç. Dr. Türkan KARACA, Dr. Öğr. Üyesi Emine Derya İSTER, Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı

Health Care Related Infection Epidemiology and Surveillance

41-45

Arş. Gör. Dr. Aylin SÖNMEZ, Doç. Dr. Şerife Barçın ÖZTÜRK, Prof. Dr. Filiz ABACIGİL



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Önsöz

29.04.2021

Değerli Okuyucularımız;

Hemşirelik Bilimi Dergisi'nin 2021 yılı ilk sayısını siz değerli okurlarımızla paylaşmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Yaklaşık son bir yıldır dünya genelinde yaşanan Covid 19 pandemisi hepimizi etkilemiştir. Tüm dünyada Covid 19 salgını ile mücadelede hemşireler kendilerinin ve ailelerinin sağlığından önce hastalarının sağlığını ön planda tutarak ve tüm zor koşullara rağmen hastalarının gereksinimlerine bilimsel bakım hizmetleri ile yanıt vererek insan hayatı için vazgeçilmezliğini güçlü bir şekilde ortaya koymuştur. Bu süreçte tüm zorluklara rağmen profesyonel bir şekilde bakım hizmetini sürdüren, yoğun ve büyük özveri ile çalışan meslektaşlarımıza, sağlık profesyonellerine ve diğer çalışanlara sevgilerimizi ve şükranlarımızı sunuyoruz.

Dergimizin bu sayısında; hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algısı, hemşirelik ve ebelik son sınıf öğrencilerinde mesleki güdülenme, hemşirelerin elektronik ortamda uygulanan bakım planlarına yönelik görüşleri ve hemşirelik öğrencilerinin kan basıncı ölçümü hakkındaki bilgileri ve uygulamalarını konu alan dört araştırma makalesi, Bir hasta güvenliği kapsamında kimyasal tespit ile sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon konularının ele alındığı iki derleme yazısı olmak üzere toplam altı makale bulunmaktadır.

Dergimizin bu sayısında bilimsel çalışmalarını bizlerle paylaşan ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayan yazarlarımıza, dergimize gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerimize, bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayın kurulu sekterleri ve yayın kurulu üyelerimize çok teşekkür ediyoruz. Hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacak yeni çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygı ve sevgilerimizle.

Editör

Prof. Dr. Gülelgün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelik Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Sürecinde Sosyal Destek Algısının İncelenmesi

Investigation of Nursing Students' Perception of Social Support in the Adaptation Process of University Life

Duygu KARAARSLAN ^a, Dilek ERGİN ^b, Selin DEMİRBAĞ ^a, Nesrin ŞEN CELASİN ^c

^a Arş. Gör. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, MANİSA, TÜRKİYE

^b Doç. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, MANİSA, TÜRKİYE

^c Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, MANİSA, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Analitik kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 630 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, "Öğrenciler İçin Sosyodemografik Özellikler Veri Formu", "Üniversite Yaşamı Ölçeği (ÜYÖ) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, t-testi, One-Way ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Tukey, Bonferroni testleri ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının kadın öğrencilerden (%76.7) ve 20-22 yaş aralığından (%64.6) oluştuğu, tamamına yakınının sağlık güvencesinin olduğu (%90.3), yarısından fazlasının yurttan (%57.3) kaldığı ve büyük çoğunluğunun çalışmadığı (%87.0) bulunmuştur. Öğrencilerin okudukları bölüme ilişkin özellikler incelendiğinde; yarısından fazlasının okul yaşamından kısmen memnun olduğu (%64.1) ve büyük çoğunluğunun hemşireliği isteyerek tercih ettiği (%73.8); hemşirelik mesleğini tercih nedeninin ise yarısına yakınının "iş bulma sorunu olmaması" (%39.0), "idealdeki ve ilgi duyulan meslek olması" (%37.1) olarak belirlenmiştir. Yapılan analizlerde; hemşirelik öğrencilerinin okul yaşamından memnuniyet durumları ile ÜYÖ ve alt boyutları, ÇBASDÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamları uyum süreci ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki incelendiğinde; pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek arttıkça üniversite yaşamlarına uyumlarının da arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Üniversite Öğrencisi, Üniversiteye Uyum, Sosyal Destek.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the perceptions of nursing students' social support in their adaptation to university life.

Methods: The sample of the analytical cross-sectional study was consisted of 630 nursing students education in a Faculty of Health Sciences. Data of the study were collected with "Sociodemographic Characteristics Data Form for Students", "University Life Scale (ULS)", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)". Data were analyzed using descriptive statistical analysis, t-test, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Tukey, Bonferroni tests and Spearman Correlation analysis.

Results: More than half of the nursing students included in the study were female students (76.7%) and the age range 20-22 (64.6%), almost all of them had health insurance (90.3%), more than half of them were in dormitories (57.3%) and the majority of them not working (87.0%). When the characteristics of the students regarding the department they study are examined; more than half of them are partially satisfied with the school life (64.1%) and the majority of them willingly preferred nursing (73.8%), almost half of the students "have no problem finding a job" (39.0%), "the ideal and the profession of interest" (37.1%). In the analysis made; there was a significant difference between the satisfaction level of nursing students with school life and the levels of MAS and its sub-dimensions, MSPSS, and its sub-dimensions (p<0.05). When the relationship between the university life adaptation process of nursing students and their perceptions of social support is examined; it was found that there is a positive and significant relationship (p<0.01).

Conclusion: It was found that as the perceived social support of nursing students increased, their adaptation to university life increased.

Key words: Nursing, University Student, University Adjustment, Social Support

☆ Bu çalışma, 19-21 Aralık 2019 tarihinde 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Duygu KARAARSLAN

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, MANİSA / TÜRKİYE

e-posta: duygukrrsln@gmail.com

Geliş tarihi:23.11.2020

Kabul tarihi:18.04.2021

GİRİŞ

Birey, yaşamı boyunca çevresine uyum sağlama çabası içinde gelişim göstermektedir (Yavuzer, 2012; Dil ve Girgin, 2016). Bu uyum süreçlerinden biri eğitim dönemlerindeki ilerleme aşamaları ve eğitim aldığı kurumlar arasındaki geçiş dönemidir (Bülbül ve Güvendir, 2014; Kahyaoğlu, Küçükkaya, Cumur, Özdemir, 2019).

Üniversite eğitimi; öğrencinin ailesinden uzakta yaşayarak, istediği mesleğe sahip olması için yeni sosyal çevre ile karşılıklı etkileşime dayalı olan dinamik ve stresli bir süreçtir (Bayrak ve Bülbül, 2013; Dikmen, Yılmaz ve Usta, 2017; Marhamah ve Hamzah, 2017). Günümüz yükseköğretim kurumları, sadece öğrencilerin eğitim-öğretim yerleri olmaktan çok onların farklı kültürleri tanımalarına ve deneyimlemelerine, kişilerarası becerilerinin gelişimine ve güçlenmesine, kişisel değerlerin netleşmesine katkı sağlayan sosyalleşme sürecinin oldukça ön planda olduğu dinamik bir ortamdır (Bayrak ve Bülbül, 2013; Dikmen, Yılmaz ve Usta, 2017; Marhamah ve Hamzah, 2017). Bu nedenle, üniversite yaşamına sağlıklı uyum sağlayabilme; öğrencinin okul başarısı, yeteneklerinin geliştirilmesi, yeni alışkanlıklarının kazanılması, bireysel mutluluğu ve psikolojik sağlığı açısından önemlidir (Sevinç ve Gizir, 2014; Yüksel ve Öz, 2018).

Eğitimleri süresince hem üniversite yaşantısının ortaya çıkardığı gelişimsel stresörler hem de öğrencilerin mesleki eğitimleri sırasında sağlıklı ve hasta bireylerle çalışması, hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres düzeyini arttırabilmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencileri, hastane uygulama sürecinde kayıp ve ölüm olayları ile de karşılaşmaktadır. Bu olayların, hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını düşürerek, kendilerini güvensiz, öfkeli, çaresiz, umutsuz, yalnız ve desteksiz hissetmelerine yol açtığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Edwards, Burnard, Bennet ve Hebden, 2010; Pulido, Augusto ve Lopez, 2012; Dil ve Girgit, 2016; Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz, 2017; Yüksel ve Öz, 2018). Bazı hemşirelik öğrencileri bu zorlukların üstesinden gelebilse de, bazıları ise bu zorluklarla baş edememektedir. Bu nedenle üniversite eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamlarına uyumlarında, hayatlarında önemli rol oynayan ailelerinin, arkadaşlarının ve diğer önemli kişilerin sosyal destekleri oldukça önemlidir (Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu, 2015; Dil ve Girgin, 2016; Alorani ve Alradaydeh, 2018).

Bireyin sosyal desteğe nicel olarak sahip olmasının yanı sıra varlığını algılaması veya hissedebilmesi gerekmektedir (Bayrak ve Bülbül, 2014). Sosyal destek, öğrencinin üniversite yaşamının niteliğini, akademik ve sosyal ilişkilerini olumlu bir şekilde etkileyerek üniversite yaşamına uyumu etkileyen önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır (Baş ve Kabasakal, 2013; Topkaya ve Kavas, 2015; Dikmen, Yılmaz ve Usta, 2017).

Yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin sosyal desteği arttıkça, yaşam doyumlarının ve karşısındaki kişiye empati yapabilme yeteneğinin de arttığı, yalnız ve umutsuz hissetmesinin ise azaldığı bildirilmiştir (Kacur ve Atak 2011; Bayrak ve Bülbül, 2013). Üniversitesi öğrencilerinin sosyal desteği azaldıkça ise ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıktığı ve yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu görülmüştür (Alsubaie, Stain, Webster ve Wadman, 2019). Alan yazında, hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyumlarını sağlamada, stresli olaylar karşısında ve problem çözme becerilerini belirlemede sosyal desteğin önemi bildirilmiştir (Şahin 2012; Bayrak ve Bülbül 2013; Dil ve Aykanat, 2016).

Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algılarının belirlenmesiyle, elde edilen verilerin öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarını arttırmaya yönelik akademik ve sosyal konularda danışmanlık yapılarak katkı sağlanması beklenmektedir.

Bu araştırma, Ege bölgesinde bulunan bir sanayi şehrindeki bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın soruları ise;

1. Hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algısı nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile üniversite yaşamına uyumları arasında fark var mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal destek algıları ile üniversite yaşamına uyumları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algılarının belirlenmesi amacıyla analitik kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Manisa ilindeki bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünün tüm sınıflarında kayıtlı olan hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı Güz yarıyılında birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim görmekte olan Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 856 öğrenci, örneklemi ise 630 öğrenciden oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında örneklemin %74'üne ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri; bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğrencisi olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, hemşirelik öğrencilerinin ders saatleri dışında araştırmacılar tarafından sınıf ortamında gözlem altında anket uygulaması ile elde edilmiştir.

Anket formunun hemşirelik öğrencileri tarafından doldurulması yaklaşık 15–20 dakika sürmüştür.

Öğrenciler İçin Sosyodemografik Özellikler Veri Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form (Bayrak ve Bülbül, 2014; Bülbül ve Güvendir, 2014; Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu, 2015; Kalkım, Sağkal, Uğurlu ve Gülcan, 2015; Özdelikara, 2016; Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz, 2017; Yüksel ve Öz, 2018); öğrencinin cinsiyeti, yaşı, öğrenim gördüğü sınıf, sağlık güvencesi, kaldığı yer, çalışma durumu, okul yaşamından memnuniyet durumu, mesleğini tercih etme durumu ve nedeni ile ilgili soruları içeren toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Üniversite Yaşamı Ölçeği (ÜYÖ)

ÜYÖ, öğrencilerin üniversite ortamına uyum düzeylerini ölçmek amacıyla Aladağ, Kağnıcı, Tuna ve Tezer (2003) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 48 maddeden oluşmuş ve maddeleri “bana hiç uygun değil (1)” ile “bana tamamen uygun (7)” arasında derecelendirilmiştir. Üniversite öğrencisinin ölçekten alabileceği en düşük puan 48, en yüksek puan ise 336’dır. Ölçekten alınmış puanlar arttıkça öğrencinin uyumunun arttığı görülmektedir. Ölçek, toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır:

1. “Üniversite Ortamına Uyum” Alt Ölçeği: 12 madde (1,7,13,18,23,26,29,32,37,40,43,48),
2. “Duygusal Uyum” Alt Ölçeği: 9 madde (2,8,14,19,24,27,33,38,44),
3. “Kişisel Uyum” Alt Ölçeği: 7 madde (3,9,15,28,34,39,45),
4. “Karşı Cinsle İlişkiler” Alt Ölçeği: 7 madde (4,10,16,20,30,41,46),
5. “Akademik Uyum” Alt Ölçeği: 7 madde (5,11,21,25,35,42,47)
6. “Sosyal Uyum” Alt Ölçeği: 6 madde (6,12,17,22,31,36).

Ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach alpha (α) katsayısı 0.91’dir (Aladağ, Kağnıcı, Tuna ve Tezer, 2003). Bu çalışmada da, ölçeğin Cronbach alpha (α) katsayısı 0.91 bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ, Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını ise Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, sosyal desteğin yeterliliğini değerlendiren ve toplam 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan

üç alt boyutu vardır: Aile (3,4,8,11.maddeler), Arkadaşlar (6,7,9,12.maddeler) ve Özel Bir İnsan (1,2,5,10.maddeler). Ölçek “tamamen katılıyorum” (7 puan) ve “hiç katılmıyorum” (1 puan) arasında derecelendirilmiş yedili Likert tipinde bir ölçektir. Kişinin ölçeğin toplamından alabileceği en düşük puan 7, en yüksek puan ise 84’dür. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe kişinin algıladığı sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam ölçeğin Cronbach alpha (α) katsayısı 0.89’dur (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Çalışmamızda da benzer şekilde ölçeğin Cronbach alpha (α) katsayısı 0.88 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmamız sonuçları, “IBM SPSS 21” (Demo Version) uygulaması kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi, analizinde ise; ortalama, yüzdelik hesaplamaları, Bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, One-Way Anova testive Spearman Korelasyon Analizi; üç veya daha fazla gruplar arası farklılık olduğunda ise çoklu karşılaştırma yapmak için Tukey ve Bonferroni testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı, öğrenim gördüğü sınıf, sağlık güvencesi, kaldığı yer, çalışma durumu, okul yaşamından memnuniyet durumu, mesleğini tercih etme durumu ve nedeni bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı Değişkenler: ÜYÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları bağımlı değişkenlerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapabilmek için; bir üniversitenin etik kurulundan (15.08.2018 tarihli 20.478.486-050.04.04 karar numaralı) onay ve çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı kurum izini alınmıştır. Çalışmada, ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren ve Türkçe’ye uyarlayan araştırmacılarından e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencilerinin de yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir. Araştırmada, öğrencilerin yarısından fazlasının (%76.7) kadın öğrencilerden ve 20-22 yaş aralığından (%64.6) oluştuğu, tamamına yakınının (%90.3) sağlık güvencesinin olduğu, yarısından fazlasının (%57.3) yurttan kaldığı ve herhangi bir işte çalışmadığı (%87.0) bulundu. Öğrencilerin okudukları bölüme ilişkin özellikleri incelendiğinde; yarısından fazlasının okul yaşamından kısmen memnun olduğu (%64.1) ve hemşirelik bölümünü isteyerek tercih ettiği (%73.8), tercih etme sebepleri olarak ise; %39.0’nun “iş bulma sorunu olmaması”, %37.1’inin

“idealdeki ve ilgi duyulan meslek olması” şeklinde bildirdikleri bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri(n=630)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	483	76.7
Erkek	147	23.3
Yaş		
17-19	149	23.7
20-22	407	64.6
23 ve üstü	74	11.7
Öğrenim gördüğü sınıf		
1.Sınıf	146	23.2
2.Sınıf	157	24.9
3.Sınıf	174	27.6
4.Sınıf	153	24.3
Sağlık güvencesi		
Var	569	90.3
Yok	61	9.7
Kaldığı yer		
Aile yanında	178	28.3
Evde	91	14.4
Yurtta	361	57.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	81	13.0
Çalışmıyor	549	87.0
Okul yaşamından memnuniyet durumu		
Memnun	155	24.6
Kısmen memnun	404	64.1
Memnun değil	71	11.3
Mesleğini tercih etme durumu		
İsteyerek	465	73.8
İstemeyerek	165	26.2
Mesleğini tercih etme nedeni		
İdealdeki ve ilgi duyulan meslek olması	234	37.1
Aile, arkadaş ve öğretmenlerin istemesi	58	9.2
Puanının bu bölümü tutması	92	14.7
İş bulma sorunu olmaması	246	39.0

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin, öğrenim gördüğü sınıf değişkenine göre “Kişisel Uyum” ve “Sosyal Uyum” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıfa göre uyum puanları karşılaştırıldığında; 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1.ve 2. sınıf öğrencilerine göre “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkiler”, “Akademik Uyum” ve “ÜYÖ” toplam puanlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin, cinsiyetine göre “Duygusal Uyum”, “Kişisel Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkiler”, “Akademik Uyum” ve “ÜYÖ” toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak öğrencilerin cinsiyetine göre uyum puanları karşılaştırıldığında; “kadın” öğrencilerin “erkek” öğrencilere göre “Üniversite Ortamına Uyum” ve “Sosyal Uyum” puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin, öğrenimleri sırasında kaldıkları yer değişkenine göre “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Kişisel Uyum” ve “Sosyal Uyum” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak öğrencilerin öğrenimleri sırasında kaldıkları yere göre uyum puanları karşılaştırıldığında; evde ve aile yanında kalan öğrencilerin, yurttan kalan öğrencilere göre “Karşı Cinsle İlişkiler”, “Akademik Uyum” ve “ÜYÖ” toplam puanlarının

istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin, çalışma durumu değişkenine göre uyum puanları karşılaştırıldığında; çalışan öğrencilerin çalışmayanlara göre; “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkileri”, “Akademik Uyum” puanlarının daha yüksek olduğu, ayrıca çalışmayan öğrencilerin çalışan öğrencilere göre ise “Kişisel Uyum”, “Sosyal Uyum” ve “ÜYÖ” puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin, okul yaşamından memnuniyet durumu değişkenine göre uyum puanları karşılaştırıldığında; okul yaşamından memnun olan öğrencilerin, kısmen memnun olan ve memnun olmayan öğrencilere göre “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Kişisel Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkileri”, “Akademik Uyum”, “Sosyal Uyum” ve “ÜYÖ” puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin, mesleğini tercih etme durumu değişkenine göre uyum puanları karşılaştırıldığında; mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin, istemeyerek tercih eden öğrencilere göre “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Kişisel Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkileri”, “Akademik Uyum”, “Sosyal Uyum” ve “ÜYÖ” puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin, mesleğini tercih etme nedeni değişkenine göre uyum puanları karşılaştırıldığında; “Duygusal Uyum” ve “Karşı Cinsle İlişkiler” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak “Üniversite Ortamına Uyum”, “Kişisel Uyum”, “Akademik Uyum”, “Sosyal Uyum” ve “ÜYÖ” puanları arasında istatistiksel anlamlılık olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu anlamlılığın ise yapılan Tukey testi analizine göre; hemşirelik mesleğini “idealindeki ve ilgi duyduğu” ve “iş bulma sorunu olmayan” meslek olarak gören öğrencilerin; “aile, arkadaş ve öğretmenlerin istemesi” ve “puanının bu bölümü tuttuğu” için seçtiklerini bildirenlere göre Üniversite Ortamına Uyum ve ÜYÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Hemşirelik mesleğini “idealindeki ve ilgi duyduğu” ve “iş bulma sorunu olmayan” meslek olduğu ve “puanının bu bölümü tuttuğu” için seçtiklerini bildiren öğrencilerin; “aile, arkadaş ve öğretmenlerinin istemesi” sonucu seçtiklerini bildirenlere göre Kişisel Uyum ve Sosyal Uyum puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Hemşirelik mesleğini “idealindeki ve ilgi duyduğu” meslek olarak görenlerin; “aile, arkadaş ve öğretmenlerinin istemesi ile” ve “puanının bu bölümü tutması” sonucu seçtiklerini bildirenlere göre Akademik Uyum puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÜYÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=630).

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	ÜYÖ ve Alt Boyutları						
		Üniversite Ortamına Uyum Alt Boyutu	Duygusal Uyum Alt Boyutu	Kişisel Uyum Alt Boyutu	Karşı Cinsle İlişkiler Alt Boyutu	Akademik Uyum Alt Boyutu	Sosyal Uyum Alt Boyutu	ÜYÖ
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Öğrenim gördüğü sınıf								
1. Sınıf (a)	146	55.14±11.26	41.00±9.88	37.64±7.31	33.58±8.00	33.84±7.24	34.03±5.93	235.21±37.86
2. Sınıf (b)	157	54.15±10.11	41.80±9.85	37.93±7.17	34.82±7.92	33.76±7.35	34.41±5.73	236.89±35.14
3. Sınıf (c)	174	57.27±10.46	45.43±9.39	37.81±7.95	35.94±7.15	36.56±6.91	35.03±5.71	248.03±35.38
4. Sınıf (d)	153	56.90±10.06	44.51±9.40	37.86±6.97	37.25±6.84	36.43±6.55	35.06±5.80	248.03±33.56
Test istatistiği		F:3.169 p:0.024* b<c	F:7.705 p:0.000** c=d>a=b	F:0.42 p:0.989	F:6.638 p:0.000** a<c=d/b<d	F:7.773 p:0.000** c=d>a=b	F:1.152 p:0.327	F:5.999 p:0.000** c=d>a=b
Cinsiyet								
Kadın	483	56.42±10.20	43.27±9.55	38.06±7.14	35.52±7.16	35.37±6.98	35.13±5.49	243.77±33.91
Erkek	147	54.21±11.38	43.27±10.51	37.02±8.04	35.15±8.86	34.63±7.60	33.09±6.45	237.37±41.56
Test istatistiği		t:2.240 p:0.025*	t:0.006 p:0.995	t:1.405 p:0.161	t:0.406 p:0.646	t:1.115 p:0.265	t:3.466 p:0.001*	t:1.703 p:0.090
Kaldığı yer								
Aileyeninde (a)	178	56.45±11.08	44.17±9.97	38.13±7.59	36.63±7.62	36.21±7.17	34.87±5.89	246.47±37.79
Evde (b)	91	57.24±9.25	44.52±9.71	38.01±6.93	37.82±7.35	36.20±6.74	34.92±5.78	248.71±33.42
Yurtta (c)	361	55.30±10.53	42.52±9.65	37.61±7.37	34.24±7.40	34.45±7.13	34.47±5.46	238.60±32.20
Test istatistiği		F:1.562 p:0.211	F:2.566 p:0.078	F:0.330 p:0.719	F:11.649 p:0.000** c<a=b	F:4.751 p:0.009* a=b=c	F:0.397 p:0.672	F:4.624 p:0.010* b>c
Çalışma durumu								
Çalışıyor	81	56.38±10.22	43.72±9.62	36.51±8.21	35.80±7.28	35.31±7.07	33.96±5.67	241.68±35.32
Çalışmıyor	549	55.84±10.58	43.21±9.80	38.00±7.22	35.38±7.63	35.18±7.14	34.78±5.67	242.37±36.02
Test istatistiği		t:5.861 p:0.000**	t:2.019 p:0.045*	t:3.039 p:0.003*	t:3.016 p:0.003*	t:2.194 p:0.029*	t:3.855 p:0.000**	t:4.788 p:0.000**
Okul yaşamından memnuniyet durumu								
Memnunum (a)	155	61.94±9.39	44.94±9.65	39.94±6.28	36.83±7.91	37.18±6.86	36.24±4.98	257.07±35.38
Kısmenmemnunum (b)	404	54.96±9.70	42.96±9.68	37.29±7.50	35.12±7.31	34.83±6.92	34.34±5.90	239.49±34.79
Memnundeğilim (c)	71	48.15±10.60	41.40±10.18	36.18±7.86	34.15±8.02	32.99±7.95	32.97±6.10	225.86±32.54
Test istatistiği		F:54.160 p:0.000** a>b>c	F:3.789 p:0.023* a>c	F:9.497 p:0.000** a>b=c	F:4.035 p:0.018* a>b=c	F:10.246 p:0.000** a>b=c	F:9.663 p:0.000** a>b=c	F:23.341 p:0.000** a>b>c
Mesleğini tercih etme durumu								
İsteyerek	465	57.37±10.10	45.77±9.43	38.37±7.08	35.98±7.42	35.58±7.02	35.21±5.52	246.28±35.37
İstemeyerek	165	51.79±10.63	41.88±10.58	36.25±7.92	33.87±7.84	34.13±7.36	33.08±6.26	231.02±35.10
Test istatistiği		t:5.861 p:0.000**	t:2.019 p:0.045*	t:3.039 p:0.003*	t:3.016 p:0.003*	t:2.194 p:0.029*	t:3.855 p:0.000**	t:4.788 p:0.000**
Mesleğini tercih etme nedeni								
İdealdeki ve ilgi duyulan meslek olması (a)	234	58.46±10.32	44.00±9.58	38.99±6.71	36.05±7.54	36.29±7.04	35.58±5.17	249.36±34.97
Aile, arkadaş ve öğretmenlerin istemesi (b)	58	52.26±10.91	40.16±10.39	34.41±8.18	33.62±8.06	33.62±7.26	31.72±6.94	225.79±38.42
Puanının bu bölümü tutması (c)	92	53.35±11.56	42.66±9.59	36.68±8.32	34.43±6.94	33.93±6.49	33.97±5.78	235.03±35.40
İş bulma sorunu olmaması (d)	246	55.30±9.67	43.56±9.78	37.93±7.12	35.64±7.67	35.00±7.28	34.71±5.83	242.14±34.73
Test istatistiği		F:9.367 p:0.000* a=d>b=c	F:2.598 p:0.051	F:7.039 p:0.000** a=d=c>b	F:2.226 p:0.084	F:3.869 p:0.009* a>b=c	F:7.619 p:0.000** a=d=c>b	F:8.668 p:0.000** b<c<d=a

*p<0,05, **p<0,001; F: One-Way-Anova testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, Çoklu karşılaştırmada Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre ÇBASDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin; öğrenim gördüğü sınıf, kaldığı yer, çalışma durumu ve mesleğini tercih etme nedeni değişkenlerine göre; ÇBASDÖ ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). Ancak cinsiyet değişkenine göre; kadın öğrencilerin "Aile" ve "Özel Bir İnsan Desteği" alt boyutları ve "ÇBASDÖ" toplam puan ortalamalarının "erkek" öğrencilere göre daha yüksek; erkek öğrencilerin ise "Arkadaş Desteği" alt boyutu puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (p<0.05) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin, okul yaşamından memnuniyet durumu değişkeni ile "Aile Desteği", "Arkadaş Desteği" ve "Özel Bir İnsan Desteği" alt boyutları ve "ÇBASDÖ" toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bu farkın ise yapılan Bonferroni testine göre; okul yaşamından memnun olan öğrencilerin diğerlerine göre aile, arkadaş ve özel bir kişi sosyal destek puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanları anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğini tercih etme durumu değişkenine göre; ÇBASDÖ'nün "Aile Desteği" alt boyutu

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=630)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	ÇBASDÖ ve Alt Boyutları			
		Aile Desteği Alt Boyutu	Arkadaş Desteği Alt Boyutu	Özel Bir İnsan Desteği Alt Boyutu	ÇBASDÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Öğrenim gördüğü sınıf					
1. Sınıf	146	21.59±5.14	20.55±5.89	23.73±4.31	65.88±14.10
2. Sınıf	157	22.59±4.87	21.62±5.86	24.19±4.22	68.39±13.42
3. Sınıf	174	22.68±4.88	22.36±5.84	24.19±4.65	69.22±14.19
4. Sınıf	153	22.02±4.78	21.47±5.43	23.29±4.87	66.78±13.52
Test istatistiği		x ² :5.344 p:0.148	x ² :9.784 p:0.148	x ² :4.813 p:0.186	x ² :7.655 p:0.054
Cinsiyet					
Kadın	483	21.96±5.60	21.17±4.40	68.71±13.32	21.96±5.60
Erkek	147	20.16±6.17	22.88±4.82	64.15±14.97	20.16±6.17
Test istatistiği		z: -2.812 p:0.005*	z: -3.050 p:0.002*	z: -3.041 p:0.002*	z: -3.3437 p:0.001*
Kaldığı yer					
Aile yanında	178	22.73±5.09	21.96±5.64	23.92±4.76	68.61±14.20
Evde	91	22.02±4.82	21.42±6.25	23.45±4.87	66.89±14.67
Yurtta	361	22.03±4.88	21.40±5.75	23.96±4.35	67.38±13.52
Test istatistiği		x ² :5.554 p:0.135	x ² :2.154 p:0.541	x ² :1.041 p:0.791	x ² :1.913 p:0.591
Çalışma durumu					
Çalışıyor	81	22.60±4.56	22.48±5.51	23.69±4.80	68.78±13.00
Çalışmıyor	549	22.19±4.98	21.40±5.81	23.89±4.49	67.48±13.97
Test istatistiği		z: -0.446 p:0.656	z: -1.491 p:0.136	z: -0.171 p:0.864	z: -0.705 p:0.481
Okul yaşamından memnuniyet durumu					
Memnunum (a)	155	23.06±4.65	22.52±5.49	24.95±3.88	70.53±12.97
Kısmen Memnunum (b)	404	22.08±4.92	21.36±5.78	23.70±4.51	67.14±13.76
Memnun değilim (c)	71	21.37±5.37	20.41±6.18	22.48±5.41	64.25±15.19
Test istatistiği		x ² :7.230 p:0.027* a=b=c	x ² :7.603 p:0.022* a>c	x ² :13.311 p:0.001* a>b=c	x ² :11.757 p:0.003* a>b=c
Mesleğini tercih etme durumu					
İsteyerek	465	22.50±4.75	21.86±5.57	24.25±4.19	68.60±13.20
İstemeyerek	165	21.53±5.35	20.63±6.28	22.80±5.24	64.96±15.26
Test istatistiği		z: -1.884 p:0.060	z: -2.064 p:0.039*	z: -2.960 p:0.003*	z: -2.511 p:0.012*
Mesleğini tercih etme nedeni					
İdealdeki ve ilgi duyulan meslek olması	234	22.19±4.91	21.52±5.77	24.15±4.39	67.85±13.78
Aile, arkadaş ve öğretmenlerin istemesi	58	21.53±6.04	20.90±5.93	22.48±5.47	64.91±15.38
Puanının bu bölümü tutması	92	21.85±4.73	21.02±5.63	23.82±3.92	66.68±12.78
İş bulma sorunu olmaması	246	22.61±4.71	21.92±5.82	23.95±4.60	68.46±13.91
Test istatistiği		x ² :2.398 p:0.494	x ² :3.337 p:0.343	x ² :5.010 p:0.171	x ² :3.788 p:0.285

*p<0,05, **p<0,001; x²: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi, Çoklu karşılaştırmada Bonferroni testi kullanılmıştır.

puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). Ancak mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin diğerlerine göre arkadaş, özel bir kişi sosyal destek puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanları anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.05) (Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin ÜYÖ toplam puan ve alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4' te verilmiştir.

ÜYÖ'nin toplam puanı (r:0.407) ve alt boyutlardan "Sosyal Uyum" (r:0.423), "Karşı Cinsle İlişkiler" (r:0.370), "Kişisel Uyum" (r:0.355) ve "Üniversite Ortamına Uyum" (r:0.300) ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf-orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.01).

ÜYÖ'nün "Duygusal Uyum" (r:0.239) ve "Akademik Uyum" (r:0.183) alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ise pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0.01) (Tablo 4) (Kılıç, 2019).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum ile Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

ÜYÖ/ ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları	r	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Özel Bir İnsan Desteği	ÇBASDÖ Toplam
Üniversite	r	0.296*	0.259*	0.266*	0.300*
Ortamına Uyum	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Duygusal	r	0.219*	0.229*	0.200*	0.239*
Uyum	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Kişisel	r	0.316*	0.319*	0.355*	0.355*
Uyum	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Karşı	r	0.334*	0.387*	0.294*	0.370*
Cinsle İlişkiler	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Akademik	r	0.165*	0.165*	0.182*	0.183*
Uyum	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Sosyal	r	0.406*	0.357*	0.410*	0.423*
Uyum	p	0.000	0.000	0.000	0.000
ÜYÖ Toplam	r	0.378*	0.372*	0.368*	0.407*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000

*p<0,001; r: Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde sosyal destek algılarını belirlemek amacıyla analitik kesitsel olarak bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılmıştır. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin gelişmesi, üniversite yaşamından itibaren öğrenciler tarafından benimsenip uyum içinde yerine getirilmesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının; kadın öğrencilerden ve 20-22 yaş aralığından oluştuğu, yurttan kaldığı ve herhangi bir işte çalışmadığı, okul yaşamından kısmen memnun olduğu ve hemşirelik bölümünü isteyerek tercih ettiği saptandı. En fazla tercih etme sebepleri olarak ise “iş bulma sorunu olmaması” ve “idealdeki ve ilgi duyulan meslek olması” şeklinde bildirdikleri belirlendi. Kalkım ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının; Olgun ve Adıbelli' nin (2020) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun ve Zencir ve Eşer'in (2016) yaptıkları çalışmada, yarısından fazlasının hemşirelik bölümünü “isteyerek” seçtikleri bulunmuştur. Yapılan bu araştırmalar, özellikle son yıllarda öğrencilerin mesleğini seçmede kendi isteklerinin öncelikli olmaya başladığını ve hemşirelik mesleğinin isteyerek tercih edildiğini göstermektedir. Öğrencilerin mesleğini isteyerek seçmeleri ise; hemşirelik mesleğini severek yapmalarına, iş doyumuna daha kolay ulaşmalarına sebep olduğunu ve hemşirelik mesleğinin gelişimini de olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Üniversiteye uyum süreci ve hemşirelik öğrencilerinin bu uyum için çok boyutlu sosyal destek algıları Türkiye' de ve yurt dışında farklı değişkenlere göre birçok çalışmada incelenmiştir (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007; Mercan ve Yıldız, 2011; Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu, 2015; Kalkım, Sağkal, Uğurlu ve Gülcan, 2015; Dil ve Aykanat, 2016; Tayfur ve Ulupınar, 2016; Özdelikara, 2016; Dikmen, Yılmaz ve Usta, 2017; Marhamah ve Hamzah, 2017; Özlük ve Karaaslan, 2017; Alorani ve Alradaydeh, 2018; Alsubaie, Stain, Webster ve Wadman, 2019; Olgun ve Adıbelli, 2020). Çalışmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinden, 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 2. sınıf öğrencilerine göre “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkiler”, “Akademik Uyum” ve “ÜYÖ” toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite öğreniminin özellikle ilk yılı, öğrencilerin akademik, psikolojik, sosyal, kültürel, ekonomik, sağlık, yaşam, iletişim, meslek edinme ve boş zamanı değerlendirme ile ilgili yaşadıkları sorunlardan dolayı uyum sürecinin en zorlu dönemidir (Kacur ve Atak,2011). Bu uyum probleminin başka sebebinin ise birçok öğrencinin ailesinden, yaşadığı şehirden ve arkadaşlarından ayrılıp eğitim almak için yabancı bir şehre yerleşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda, üniversite ortamına uyum puan ortalaması yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin, akademik uyum puan ortalamasının da yüksek olduğunu görmekteyiz. Mercan ve Yıldız'ın (2011) Eğitim Fakültesi

birinci sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada da birinci sınıf öğrencilerinin üniversite yaşamına uyumlarının bizim çalışmamızda olduğu gibi düşük bulunmuştur. Özlük ve Karaaslan'ın (2017) bir Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapmış oldukları çalışmada ise bizim çalışma sonucumuzdan farklı olarak, birinci sınıf öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda “kadın” öğrencilerin “erkek” öğrencilere göre “Üniversite Ortamına Uyum” ve “Sosyal Uyum” puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni ise; sınıfların büyük çoğunluğunun kadın öğrencilerden oluşmasından, kadınların erkeklere göre daha girişken olmalarından dolayı üniversitede kendi akranlarıyla daha fazla iletişime geçebilmelerinden ve arkadaşlarıyla sorunlarını daha fazla paylaşımlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarının cinsiyete göre farklılaşabildiğini ortaya koymuştur. Çalışmamızın bu sonucu; Bülbül ve Güvendir'in (2014), Tayfur ve Ulupınar'ın (2016) ve Dikmen ve ark.'nın (2017) üniversitesi öğrencileri ile yapmış oldukları çalışma bulgularıyla benzerdir.

Çalışmamızda, evde ve aile yanında kalan hemşirelik öğrencilerinin, yurttan kalan öğrencilere göre “Karşı Cinsle İlişkiler”, “Akademik Uyum” ve “ÜYÖ” toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güngörmüş ve ark. (2015) ve Dil ve Aykanat'ın (2016) çalışmalarında da, hemşirelik öğrencilerinin en çok ailelerinden destek aldıkları ve üniversiteye başladıktan sonra aile yanında kalan öğrencilerin çok boyutlu sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci hemşirelerin yaşamı, hemşirelik mesleği gibi; itina, özen, düzenli olma, problem çözebilme, motive olabilme ve edebilme gibi pek çok beceri gerektiren bir yaşamdır. Bu sebeple, çalışmamızda da aile yanında kalarak akademik uyum ve üniversite yaşamına uyumlarının daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin, kişisel ve sosyal gelişimi üzerinde önemli rol oynayan karşı cinsle ilişki uyumları, özellikle üniversite eğitimi sürecinde yaşanan olumlu arkadaşlık ilişkilerinin üniversite yaşamına uyumlarını ve akademik başarılarını etkileyerek öğrenciyi motive ettiğini söyleyebiliriz. Ayrıca çalışmamızda, üniversite eğitimi sırasında ailesinden uzakta farklı bir şehirde eğitim gören ve akranlarıyla aynı evde kalan hemşirelik öğrencilerinin de sosyal uyum puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda, yurttan kalan hemşirelik öğrencilerinin ise kişisel ve duygusal uyum puanlarının, aile yanında ve evde kalan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Yurttan kalan öğrencilerin yaşadıkları bu durum, kişisel ve duygusal uyumlarını olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu sonucun ise hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye yönelik beklentileri, yeni ortama uyum sağlama becerileri, yalnızlık ve aile özlemi gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan, hemşirelik öğrencilerinden bir işte çalışanların çalışmayanlara göre; “Üniversite Ortamına

Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkileri”, “Akademik Uyum” puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun, çalışan öğrencilerin Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmalarından ve ekonomik özgürlüğünden kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca çalışmamızda, çalışmayan öğrencilerin, bir işte çalışan öğrencilere göre “Kişisel Uyum”, “Sosyal Uyum” ve “ÜYÖ” puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun ise çalışmayan öğrencilerin daha fazla boş zamanları olduğundan, kendilerine ayıracak daha fazla zamanlarının olmasından dolayı daha çok sosyal etkinliklere katılabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, üniversite yaşamından memnun olan hemşirelik öğrencilerinin uyum düzeyi, kısmen memnun olan ve memnun olmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Üniversite yaşamından memnun olma durumunun, hemşirelik öğrencilerinin; duygusal, kişisel, karşı cinsle ilişkiler, akademik, sosyal ve üniversite ortamına uyumlarına olumlu yansıdığını söyleyebiliriz. Çünkü üniversite yaşamından memnun olma durumunda önemli bir etken olan uyum düzeyi, öğrencilerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını etkilemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin okul yaşamlarından memnuniyet durumlarını etkileyen faktörler olarak ise; üniversitede ve fakültede yapılan sosyal, kültürel ve sanatsal etkinlikler, okulun fiziki imkânları, uygulama eğitiminde kullanılan beceri laboratuvarları gibi faktörlerin olduğunu düşünmekteyiz. Üniversite yaşamından memnuniyetsiz ve mutsuz olan bir öğrencinin okul dışı yaşamı da bu durumdan etkilenmektedir. Özdelikara’ nın (2016) hemşirelik öğrencilerinin doyum düzeylerini etkileyen özelliklerini (buldukları sınıf, akademik başarı, okuldan memnun olma durumu ve bölümden memnun olma durumu) incelediği araştırma bulgusu çalışma bulgumuzu desteklerken; Temel ve ark.’nın (2007) çalışmasında ise, hemşirelik eğitiminin oldukça stresli olmasından dolayı hemşirelik öğrencilerinin okul yaşamından memnun olmadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalardan bazıları araştırma bulgumuzu desteklerken bazıları ise desteklemediği görülmüştür.

Meslek seçimi, insanların gelecekteki yaşamlarını her yönüyle etkileyen önemli bir karardır. Hemşirelik mesleğini benimseyerek ve severek seçen öğrencilerin hem mesleki hem de bireysel başarıları daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve bu öğrencilerin “Üniversite Ortamına Uyum”, “Duygusal Uyum”, “Kişisel Uyum”, “Karşı Cinsle İlişkileri”, “Akademik Uyum”, “Sosyal Uyum” ve “ÜYÖ” puanlarının, mesleğini istemeyerek tercih eden öğrencilerin puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çınar ve ark.’nın (2011), iki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırıldığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin mesleğini tercih etme nedeni olarak en fazla “idealdeki ve ilgi duyulan meslek olması” ve “iş bulma sorunu olmaması” olduğunu bildirmişlerdir. Bu öğrencilerin “Üniversite Ortamına Uyum” ve “ÜYÖ” puanlarının daha yüksek olduğu; nedeni “idealdeki ve ilgi duyulan meslek olması”, “iş bulma sorunu olmaması” ve “puanının bu bölümü tutması” olan öğrencilerin “Kişisel Uyum” ve “Sosyal Uyum” puanlarının daha yüksek olduğu; nedeni “idealdeki ve ilgi duyulan meslek olması” olan öğrencilerin ise “Akademik Uyum” puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin, üniversite sınavlarında Hemşirelik bölümünü seçerken “idealdeki ve ilgi duyulan bir meslek” olduğunu düşünerek tercih yapmaları, onların üniversite yaşamlarına uyumlarını ve akademik başarılarını da etkilediğini düşünmekteyiz. İstemediği bölüme okuyan öğrencilerin ise, mesleklerinde başarılı ve verimli olma olasılıklarının akademik anlamda daha düşük olacağı söylenebilir.

Sağlık sisteminin bel kemiğini oluşturan ve günümüzde hemşirelik mesleğine olan gereksinim ve iş bulma olanağının diğer mesleklere göre daha fazla olması, öğrencilerin hemşirelik mesleğinin ilk tercih etme nedeni olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun mesleğini isteyerek seçmesinden dolayı, üniversite yaşamına uyum sürecini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca bu öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih ederken arkadaş ve özel bir insanın sosyal desteğini almalarından kaynaklandığını da söyleyebiliriz. Çünkü hemşirelik öğrencilerinin mesleğini tercih etme durumu değişkenine göre “Arkadaşlar”, “Özel bir insan” alt boyutları ve Algılanan Sosyal Destek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Literatürde, bir kişinin sosyal desteğin varlığını hissetmesi, kendisini daha iyi hissetmesine yol açarak onun akademik uyumunu, sosyal uyumunu ve yaşam amaçlarını arttırdığı vurgulanmaktadır (Kalkın ve ark., 2015; Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz, 2017; Olgun ve Adıbelli, 2020). Günümüzde işsizlik özellikle genç nesillerin karşısına büyük bir sorun olarak çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık alanında istihdam olanağının yüksekliği, öğrencilerin hemşireliğe yönelmesinin temel nedeni olarak düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmaların çoğunluğunda çalışmamızda da olduğu gibi hemşirelik mesleğinin tercih edilme nedenlerinin başında iş bulma olanağının fazla olması gelmektedir (Kalkın, Sağkal, Uğurlu ve Gülcan, 2015; İnce ve Khorshid, 2015; Zencir ve Eşer, 2016; Olgun, Adıbelli, 2020). Çalışma bulguları, araştırma bulgularımızla benzerdir. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal çevrelerinden algıladıkları sosyal destek, üniversite yaşamları boyunca onların zor zamanlarda çözüme ulaşabilmeleri açısından son derece önemlidir.

Araştırmamızda, en yüksek korelasyon; üniversite yaşamına uyumundan Sosyal Uyum ile Algılanan Sosyal Destek arasında olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelik öğrencilerinin sosyal destek algıları arttıkça üniversite

yaşamlarındaki sosyal uyumlarının da arttığını göstermektedir. Bu bulgu doğrultusunda hemşirelik öğrencileri, aileleri, arkadaşları ve hayatlarındaki özel bir kişi tarafından desteklendikçe, eğitimi süresince üniversite ortamına uyumunu, akademik başarısını, kişisel ve duygusal uyumunu, karşı cinsle olan ilişkisini ve sosyal uyumunu da arttırdığı görülmektedir. Farklı üniversitelerde eğitim alan hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan sosyal destek çalışmalarında da; aile, öğretmen ve arkadaşan sosyal destek alan öğrencilerin akademik başarılarının yükseldiği, ruh sağlığının olumlu yönde etkilendiği (Güngörmüş ve ark.,2015; Tayfur ve Ulupınar, 2016), üniversite yaşamına uyumlarının artmasıyla yaşam kalitelerinin de arttığı (Teletar ve Üner, 2020) saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, araştırma bulgularımızı destekler yöndedir.

SONUÇ

Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin üniversitesi yaşamına uyumlarının; öğrenim gördüğü sınıf, cinsiyet, kaldığı yer, çalışma durumu, okul yaşamından memnuniyet durumu, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve nedeni; aile, özel bir insan ve arkadaşlardan sosyal destek alma durumundan etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerine yönelik; oryantasyon eğitimi yapılması, öğrencilerin birbirleriyle ve öğretim elemanlarıyla ilişkilerini geliştirmeye yönelik sosyal etkinliklerin planlanması, öğretim üyeleri tarafından danışmanlık ve bilgilendirme yapılması, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine akran eğitimi (mentörlük) uygulamasının yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yaptığımız bu araştırmadan elde edilen bilgiler sadece bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki hemşirelik öğrencilerine genellenebilir. Veriler katılımcıların öz bildirim ile sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1.Yavuzer, H. (2012). Çocuk psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 2.Dil, S., Girgit, Aykanat, B. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7:3,121-128.
- 3.Bülbül, T., Güvendir, MA. (2014). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yükseköğretim yaşamına uyum düzeylerinin incelenmesi. *EBAD*, 4:1,397-418.
- 4.Kahyaoglu, Süt, H.,Küçükkaya, B., Cumur, E., Özdemir, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal ve entelektüel aktiviteleri ile

akademik başarı durumları ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. *J Higher Edu Sci*, 9:2.

- 5.Marhamah, F., binti Hamzah, H. (2017). The relationship between social support and academic stress among first year students at Syiah Kuala University. *Psiko islamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1).
- 6.Bayrak, AÖ., Bülbül, T. (2013). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin yükseköğretim yaşamına uyum düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *SUJEF*, 3:2, 6-20.
- 7.Dikmen, Y., Yılmaz, D., Usta, Yıldırım, Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eur J Ther*, 23, 12-18
- 8.Alorani, O. I.,Alradaydeh, M.T.F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23:3, 291-298.
- 9.Sevinç, S., Gizir CA. (2014). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin bakış açılarından üniversiteye uyumu olumsuz etkileyen faktörler (Mersin Üniversitesi Örneği). *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14:4, 1285-1308.
10. Yüksel, A., Öz, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psiko eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *JILSES*, 4:2, 242-262.
11. Edwards, D.,Burnard, P., Bennett, K, Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stres and self-esteem in student nurses. *Nurse Educ Today*, 30:78-84.
12. Pulido, M.,Augusto, JM., Lopez, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev*, 59:15-25.
13. Aydın, A., Kahraman, N., Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8:1, 40-47.
14. Güngörmüş, K., Okanlı, A., Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6:1, 9-14.
15. Baş, A., Kabasakal, Z. (2013). Despair across teacher candidates and perceived social support. *JRET*, 2:19-26.
16. Topkaya, N., Kavas, A. (2015). Perceived social support, life satisfaction, attitudes towards psychological help and intention to seek help: a model study. *Turkish Studies*, 979-96.
17. Kacur, M., Atak, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin sorun alanları ve sorunlarla baş etme yolları: Erciyes üniversitesi örneği. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1:31, 273-297.
18. Şahin, Baltacı, H. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin romantik ilişki durumları ve sosyal ağ kullanımlarına göre etkileşim kaygısı ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *MEÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8:25-36.
19. Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for

- university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.
20. Aladağ, M., Kağnıcı, Y., Tuna, E., Tezer, E. (2003). Üniversite yaşamı ölçeği: Ölçek geliştirme ve yapı geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk PDR Dergisi*, 2:20,41-47.
21. Eker, D., Arkar, H., Yıldız H. (2001). Factorial Structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12:17-25.
22. Kılıç S (2019). SPSS Uygulama Görüntüleri Eşliğinde İstatistik Çözümlenmeleri. Nobel Tıp Kitapevleri.
23. Temel, E., Bahar, A., Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5),107-118.
24. Mercan, ÇS., Yıldız, S. (2011). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *HAYEF Journal of Education*, 8(2),135-154.
25. Kalkım, A., Sağkal, Midilli, T., Uğurlu, E., Gülcan, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4:41-60.
26. Tayfur, C., Ulupınar, S. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin algıladıkları sosyal desteğin akademik başarılarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(1),1-6
27. Özdelikara, A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenimlerine ilişkin doyum düzeyi ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 9(1).
28. Özlük, B., Karaaslan, A. (2017). Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin üniversite yaşamına uyumunda akran desteğinin etkisi. *IOJES*, 4-10:209-222.
29. Olgun, S., Adıbelli, D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1),55-60.
30. Çınar, Yücel, Ş., Kocaçal, Güler, E., Eşer, İ., Khorshid, L. (2011). İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *EGEHFD*, 27:1-8.
31. Zencir, G., Eşer, İ. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. *DEUHFED*, 9:30-7.
32. İnce, S., Khorhsid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18:163-71.
33. Telatar, TG., Üner, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam kalitelerinin ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 5(1),128-1.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Elektronik Ortamda Uygulanan Bakım Planlarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Examination of Nurses' Views on Care Plans Applied in Electronic Environment: A Qualitative Study

Tülay DEMİRAY ^a, Elçin BABAOĞLU ^b

^a Öğr. Gör. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

^b Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin standardize edilmiş elektronik bakım planları ile hastaya bakım sunmaları hem hasta hem de mesleki otonominin sağlanması açısından önemlidir. Araştırma, hemşirelerin elektronik ortamda kullanılan hemşirelik bakım planlarına yönelik görüşlerini ifade etmeleri amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kalitatif desendeki araştırma, elektronik bakım planı kullanan 9 hemşire ile derinlemesine görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizi manuel yöntemi olan seviye kodlama sistemi ile gerçekleştirilmiştir. Seviye kodlamada; açık kodlama (birinci düzey), seçici kodlama (ikinci düzey), temalar (3.düzye) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları, 3 ana temada toplanmıştır. Bazı temaların kendi içlerinde alt temaları bulunmaktadır. Temalar, hemşirelik bakım planı yapmanın faydaları (bakımı yönlendirir, hastanın konforunu ve iyileşmesini artırır mesleki doyum sağlar), elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarının olumlu ve olumsuz tarafları (zaman avantajı, tanı girişlerinin elektronik sistem üzerinden standart olması), hemşirelik bakımının yönetilememesinin nedenleri (personel azlığı, yeterli eğitimin olmaması, multidisipliner çalışma içinde olunmaması) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada, hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımından faydalandıkları, hasta bakım kalitesine olumlu etkisini gördükleri ve mesleki doyum sağladıklarını, fakat geliştirilmesi gereken yönleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik bakım planı, Hemşirelik bakımı, Hemşirelik tanısı.

ABSTRACT

Aim: Nurses providing patient care with standardized electronic care plans have benefits for both the patient and in terms of "professional autonomy". The research was carried out for the nurses to share their experiences and express their opinions about nursing care plans used in electronic environment.

Methods: The research in qualitative design was conducted with 9 nurses using an electronic care plan, using in-depth interview techniques, personal information form and semi-structured interview form. The analysis of the data was carried out with the manual method and the level coding system. In level coding; Open coding (first level), selective coding (second level), themes (3rd level) were applied.

Results: The research findings were collected under 3 main themes. Some themes have sub-themes within them. Themes, benefits of making nursing care plans (directs care, increases patient comfort and recovery, provides professional satisfaction), positive and negative aspects of nursing care plans in electronic environment (time advantage, diagnostic entries being standard over electronic system), reasons why nursing care cannot be managed (staff shortage, lack of sufficient education, not being in a multidisciplinary study).

Conclusion: In the study, nurses stated that they benefited from the use of electronic care plans, saw the positive effect on patient care quality and sustained professional satisfaction, but that there were also aspects that needed improvement..

Key words: Electronic care plan, Nursing care, Nursing diagnosis..

*Sorumlu Yazar: Tülay DEMİRAY

Adres: : Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İçerenköy, Kayışdağı Cd. No:32, 34684 Ataşehir/ İstanbul/ TÜRKİYE

e-posta: tulayasan@gmail.com

Geliş tarihi:01.06.2020

Kabul tarihi:25.04.2021

GİRİŞ

Hemşirelik süreci; hemşirelerin bakımı sistematik şekilde uygulamasını, sağlıklı/hasta bireye bütüncül yaklaşımı, hemşireye eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırarak hemşirenin karar verme yeteneğini geliştirir. Hemşirelik sürecinin kullanılması; hemşirelerin iş doyumunu sağlaması, bakımı güven altına alması, bilimsel bilgiyi uygulamaya aktarması, ezberci öğrenmeyi engellemesi, yaratıcılığı artırması, hemşirelerin görev alanlarının toplumca tanınması ve bütüncül yaklaşım sağlamasına yol açar (Zaybak, İsmailoğlu ve Özdemir, 2016).

Son yıllarda teknolojiadaki gelişmeler, hemşirelik bilişim sistemlerinin gelişmesine ve bunun hasta bakımı, veri toplama, yönetme, hasta iletişimi, hastanın bakım kalitesini artırmasını sağlamıştır. Aynı zamanda hemşirelik bilişimi hemşireliğin tıbbi kayıtlara olan katkısını görünür yapmakta ve hemşirelerin karar verme süreçlerine destek görevi görmektedir (İraz, 2004; Eriş 2016).

Hemşirelik uygulamalı bir disiplindir ve bilişim teknolojisi hemşirelik uygulamalarını etkilemekte, aynı zamanda belirlemektedir. Bilgisayar kullanımı hemşirelik hizmetlerinde nitelik dönüştürme gücündedir. Hemşireler elektronik ortamdan yararlanarak, bireye özel kişiselleşmiş hemşirelik bakımı sunabilir, sağlıklı/ hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yürütebilirler. Hemşireler sağlıklı/ hasta bireye kısa sürede nitelikli bir bakım sağlayabilir, sundukları bakımın etkinlik ve verimliliğini daha kısa zamanda değerlendirebilirler (Koç, 2006). Hemşirelerin standartlaştırılmış bakım planlarının kullanımıyla ilgili deneyimleri ve görüşleri ile ilgili yapılan araştırmada, hemşirelerin hastalara bakım sunarken bakımı planlamalarının hasta bakım kalitesini artırdığını ifade etmişlerdir (Dahm FM ve Wadensten, 2008). Elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planları ile ilgili yapılan başka bir araştırmada ise, sistem kurulmadan öncesi ve sonrası hemşire görüşleri alınmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Hemşirelerin elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planları ile ilgili olumlu görüşleri olduğu sonucuna varılmıştır (Smith, Krugman ve Oman, 2005).

Araştırma; hemşirelerin hasta bakımını yönlendirmede elektronik bakım planları ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Araştırma; hemşirelerin elektronik bakım planlarına yönelik görüşlerini incelemek amacıyla, özel bir hastanede çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 9 hemşire ile gerçekleştirilmiş kalitatif tasarımda bir araştırmadır. Görüşme sırasında katılımcılara, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bilgi formunda yer alan derinlemesine görüşme soruları yöneltilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, 100 yataklı özel bir psikiyatri hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 65 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak amaçlı örneklem seçimine gidilmiştir. Katılımcı sayısı, veri doygunluğuna göre belirlenmiş olup, toplam 9 hemşirenin gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara kişisel bilgi formu ve konu hakkında uzman görüşü ile oluşturulan derinlemesine görüşme tekniği ile hazırlanan 12 soru yöneltilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama özel bir hastanenin farklı birimlerinde çalışan hemşirelerle görüşme yapılmıştır. Hemşirelerin, 1 tanesi yoğun bakım hemşiresi, 1 tanesi cerrahi dahili klinik hemşiresi, 7 tanesi ise psikiyatri klinik hemşiresidir. Katılımcılara, 12 sorudan oluşan derinlemesine görüşme soruları sorulmuştur. Derinlemesine görüşme soruları hazırlanırken, literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmış, uzman görüşü alınmıştır.

Katılımcılarla görüşme yapılmadan önce, 3 hemşire ile pilot çalışma yapılarak derinlemesine görüşme sorularının etkinliği değerlendirilmiştir. Derinlemesine görüşme sorularının yanında, elektronik bakım planlarının uygulanmasına ilişkin, sahada gözlemci olarak bulunulmuştur.

Hemşirelerle yapılan görüşmeler, eğitim odasında gerçekleştirilmiştir. Eğitim odası, eğitim hemşiresinin birebir eğitimler yaptığı, tek kişilik bir ofistir. Görüşmeler, sorumlu araştırmacı tarafından katılımcı ile teke tek şekilde eğitim odasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşme süreleri 17-36 dakika arasında değişmektedir. Verilerin toplanmasında kayıt cihazı kullanılmıştır.

Görüşmeler sırasında yönlendirici davranılmamış, öznel yargılardan uzak durulmuştur. Araştırmanın iç geçerliliğini (inandırıcılığını) artırmak için, kişisel bilgi formu ve derinlemesine görüşme soruları oluşturulurken, ilgili alan yazın incelemesi yapılarak, konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuş ve uzman görüşüne başvurulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişki ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Katılımcı teyidi almak için görüşmeden sonra kişilere görüşmeye eklemek veya çıkarmak istedikleri konular olup olmadığı sorulmuş ve cevaplar tekrar gözden geçirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan izin alınmıştır (29.02.2020-Sayı: 61351342/2020-110). Etik onayın ardından Üsküdar Üniversitesine bağlı özel hastaneden kurum

izni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden, araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak, sözel ve yazılı onay alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından birçok kez okunarak her bir kelime, cümle ve paragraftan kodlar oluşturulmuştur. Verilerin analizi manuel yöntem kullanılarak seviye kodlama sistemi ile gerçekleştirilmiş ve temalar oluşturulmuştur. Seviye kodlama; açık kodlama (birinci düzey), seçici kodlama (ikinci düzey), temalar (üçüncü düzey) olarak uygulanmıştır. Bu aşamadan sonra ilgili kodlar sınıflandırılarak tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu tematik analiz sonucunda 3 ana tema, 7 alt tema belirlenmiştir. Ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular katılımcılara sayı verilerek kodlanmış ve cümle sonunda belirtilerek araştırma raporunda sunulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların 7'si kadın, 2 tanesi erkek olup, 22-46 yaş aralığındadır. Katılımcıların 3 tanesi üniversite, 6 tanesi lise mezunudur. Hemşirelik bakım planı uygulama eğitimini 1 lise mezunu olan katılımcı hiçbir şekilde almadığını, iş yerinde gösterdiklerinde öğrendiğini ifade etmiştir. Diğer katılımcılar ise; eğitim yaşamlarında bu eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Her 9 katılımcı da bilgisayar kullanımı ile ilgili sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. 7 katılımcı, psikiyatri kliniğinde çalışıyor olup, 1 katılımcı yoğun bakım ünitesi, 1 katılımcı cerrahi dahili klinikte çalışmaktadır. Katılımcılar, çalıştıkları kliniklerde hemşirelik yapmayı sevdiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma bulguları, hemşirelik bakım planı yapmanın faydaları, elektronik ortamda bakım planı yapmanın faydaları ve hemşirelik sürecinin yönetilmemesinin nedenleri ile ilgili 3 ana temadan oluşmaktadır.

Tema 1. Hemşirelik bakım planı yapmanın faydaları

Bu tema; bakımı yönlendirir, hastanın konforunu ve iyileşmesini artırır, mesleki doyum sağlar olarak 3 alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1. Bakımı yönlendirir

Araştırmaya katılan hemşireler, bakım planı yapmanın hastanın bakımını yönlendirdiğini ifade etmişlerdir.

“bakım sürecini planlamak ve o zamanı iyi değerlendirmemizi sağlar. Ne kadar çok, daha doğrusu ne kadar doğru bir tanı koyarsak o düzeyde iyi bir bakım vermiş oluruz. Bu yüzden tanılarının koyulması tedaviyi olumlu yönde etkiler. Tanı koymazsak tedaviyi de yönetemeyiz” (Hemşire 1).

“hemşirelik tanısının faydası, hastanın hastalık sürecini hızlı toparlamayı sağlıyor. Yani literatüre uygun ve yeterli

personelle yapılırsa, yani doldurmak için doldurmak değil de” (Hemşire 2).

“Ne yaptığımı görebiliyorsun. Senin aklına gelmeyen şeyleri orada görebiliyorsun. Daha kolaylık sağlıyor” (Hemşire 3).

“Bunu belli bir planda gerçekleştirdiğimi görüyorum. Ehhh bi kere şey olmuyor. Görünenin dışında bir şey olmuyor. Önümüzde var olan bir şey oluyor. Planlı bir şekilde gerçekleştirdiğimi için de bunu göstermesi kolay oluyor ve tabi bunların hepsi hastaya olumlu yönde yansıyor” (Hemşire 4).

“Yani doğru bir hemşirelik tanısı koymuşsak ona göre hemşirelik bakımını uygulamış oluruz ki tedaviyi- bakımı yapabilir, hastayla daha iyi bir iletişim kurabiliriz” (Hemşire 5).

“Hemşirelik tanılarının uygun şekilde konulup, uygulanması sonucunda daha iyi sonuçlar alınacağından işimiz de kolaylaşacaktır, hastanın sorunu da çözer” (Hemşire 6).

“Elbette bize yol gösterici ve hatırlatıcı oluyor. Böylelikle destek sağlamış oluyoruz. Hatırlatıcılığı var yani. Çünkü şunu da söyleyeyim; her hastaya her gün bakım planı yapıyoruz ve her hemşire hastasına tanı koyduğunda gözümüzden kaçan bir şey var mı diyerek, bunu sistemden de görerek desteklemiş oluyoruz. Bakımı etkiler tabi. Depresyondan yola çıkarsak örneğin, ön tanımı depresyon olarak koyduysam, hasta içine kapanık olur, bu tarz hastaların genellikle iletişimleri kötü olur, sosyalleşmeye teşvik ederiz, genellikle öz bakımları kötü olur, öz bakımını destekler” (Hemşire 1).

Alt Tema 2. Hastanın konforunu ve iyileşmesini artırır

“Hemşirelik tanısının faydası, hastanın hastalık sürecini hızlı toparlamayı sağlıyor. Yani literatüre uygun ve yeterli personelle yapılırsa, yani doldurmak için doldurmak değil de” (Hemşire 2).

“Hastayı yani iyi yönde etkileniyor. Rahatı konforu artırıyor” (Hemşire 3).

“Bizim işimizi kolaylaştırır. Şu şekilde kolaylaştırır. Hastanın bakım ihtiyaçlarının giderilmesi durumunun daha kötüye gitmesini engeller. Durumunda iyileşme olan hasta, moral motivasyon olarak kendini daha iyi hisseder. Hem de sağlık sorunları daha iyiye gittiği için, yapılan işlemler gün be gün azalır. Ancak tedavi ve bakımı yeterli verilmeyen hastalarda, klinik tablosu geriye gidecektir ve yeni iş yükü ortaya çıkacaktır” (Hemşire 6).

Alt Tema 3. Mesleki doyum sağlar

“Hemşire de onun da aynı zamanda yani hem gelişmiş oluyor hem de bakım kalitesi artıyor hemşirenin. Mesleki doyumunu da aynı zamanda artırıyor” (Hemşire 3).

“Mesleki doyum açısından zevk alır vaziyete gelir. En azından ne yapıp yapmadığını görür veya ne sürece geldi diye düşünebilir” (Hemşire 2).

“Bizim de işimizi iyi yaptığımızı gösteriyor. Sonuçta burada olmamızın hastaya yararı olması bizim için de çok önemli. Hastaya hemşirelik bakımını yansıttıca, hastada olumlu şeyler görünce mutlu oluyoruz. Bunun için hemşirelik okuduk” (Hemşire 8).

“Hastanın günler içinde durumunda gelişen iyileşmeler, bizim iş yükümüzü azalttığı gibi bakımla ilgili doğru şeyler yaptığımızı da gösterir. Bu da mesleki doyum sağlamamıza sebep olur, mutlu eder tabii” (Hemşire 9).

Tema 2. Elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarının olumlu ve olumsuz tarafları

Bu tema; zaman avantajı ve tanı girişlerinin elektronik sistem üzerinden standart olması şeklinde olumlu ve olumsuz olarak 2 alt temadan oluşur.

Alt Tema 1. Zaman Avantajı

“...vakit hızlandırıyor. Biraz önce verdiğim örnek gibi. 5 hastaya 2 saat alır. Ama elektronik ortamda tüm hastalara (10-15) hastaya bu saatte hem tanı koyulur hem değerlendirilir. Evet. Hız kazandırır” (Hemşire 2).

“Elektronik bakım planı sistem üzerinde otomasyon sistemi üzerinde yapılan bakım planlarıdır. Önceki zamanlarda tanı, planlama yazılırdı, hepsini yazılı bir şekilde dosyasına koyardık. Ama şimdi bunların hepsi şimdi otomasyon sisteminde yapıldığı için hem arşivleme hem de zaman kazanma anlamında daha olumlu etkilemiştir süreç. Yani sistem üzerinden giriş yapmak daha kolay. Hazır tanıları var aynı şekilde girişimleri tek tek yazmıyoruz. Yani bence olumlu etkilemiştir” (Hemşire 1).

“Olumlu tarafları hani hazır olduğu için daha kolay iş yükünü azaltıyor ve daha kolay uygulayabiliyor. İş yükü daha az olduğu için, yazmakla harcanan vakit uygulamada kullanılıyor. Süreden kısalmış oluyor. Ne yaptığını görebiliyorsun. Senin aklına gelmeyen şeyleri orada görebiliyorsun. Daha kolaylık sağlıyor. Olumlu yönleri fazla, iş yükünü azaltıyor” (Hemşire 3).

“Kâğıt üzerinden yapsak, kâğıdın kaybolma ihtimali ve israfı var. Zaman kaybı olur. Olumsuz taraflarının hiç olmadığını düşünüyorum” (Hemşire 9).

“Bir kere kâğıt israfını çok önleyici, zaman kaybını önüyor. Ki artık her şey sistem üzerinden, elektronik olması, birçok şeyi sistem üzerinden hallediyoruz. Böylece zamanı daha iyi kullanmamamızı sağlıyor.” (Hemşire 7).

“olumlu tarafları, kolay bir şekilde önümüze hazır bir şekilde çıkıyor” (Hemşire 4).

“Olumlu tarafları hemşirenin zamanını artırıyor. Daha önceki yıllarda biz bunları elimizle yazardık. Elle yazarak defalarda aynı şeyleri yazmak zorunda kalırdık. Aklımıza gelmeyen tanıları, atladıklarımız oluyordu. Şimdi hepsi karşımıza çıkıyor, atlamıyoruz. Daha önceden 30 dakikamızı alan bir bakım planı oluşturmak 2 dakika gibi kısa bir süremizi

alıyor. En çok faydalı olduğu yan zaman tasarrufu. Başka işlere daha fazla zaman ayırabiliyorsunuz. İkinci bir yanı bütün uygulamalar her zaman gözünüzün önünde. O riske karşı yapabileceğiniz uygulamalar gözünüzün önünde, sizin hastaya hangileri uygun diye seçiyorsunuz. Daha önceden işte 10 tane uygulama yapılacakken, 2 tane yapıp 3.yü pas geçme durumu oluyordu. Şimdi belirlediğiniz şeyi, takip edip uyguladığınız zaman, neticeler daha verimli daha olumlu oluyor” (Hemşire 6).

Alt Tema 2. Tanı girişlerinin elektronik sistem üzerinden standart olması

“Olumsuz tarafları, hazır maddeler olduğu için hastaya özel ayrıca tanı giremiyoruz. Çünkü hemşirelik tanılarının amaçlarından bir tanesi girişimler hastaya özel olmalı, her hastaya her girişim uygulama. Olumsuz yönü bu. Diğer diye bir kısım oluşturulup, kendi cümlelerimizi kendimi için eklersek daha etkili olabilir” (Hemşire 4).

“Yetersiz. yani şöyle söyleyeyim, tanıları eklenebilir. Özellikle bağımlılıkta daha etkili yapılabilir” (Hemşire 5).

“Olumsuz tarafı olarak bana göre şöyle bir şey var. Tanı tek olarak, sebebe dayalı olan kısmı geçiyoruz. Mesela düşme riski bir tane düşme riski var. Yapılacak işlemler aynı olabilir ama bu düşme riski harekete bağlı ya da premedikasyona bağlı olabilir. Veya ameliyat sonrası post op dönemdeki bir düşme riski, hipertermi ya da kanamaya bağlı olabilir. Ama biz olayın sebeplerini burada ortaya koyamıyoruz elektronik ortamda. Bu aynı şey diğer tanıları içinde geçerli. Örneğin; sıvı elektrolit ile ilgili birçok neden olabilir. Nedenlere de yer vereceğimiz şekilde yer verilmesi daha iyi sonuçlar almamızı sağlar diye düşünüyorum” (Hemşire 6).

“Yaptığımız uygulamalar ile ilgili yol göstermesi güzel. Fakat her hasta farklı sorunlarla karşımıza çıkabiliyor. Bizim hastaya özel bazı uygulamaları elle sisteme giriş yapıyor olmamız iyi olurdu” (Hemşire 8).

Tema 3. Hemşirelik bakımının yönetilememesinin nedenleri

Bu tema; 3 alt temadan oluşur. Personel azlığı, yeterli eğitimin olmaması, multidisipliner çalışma içinde olunamamasıdır.

Alt Tema 1. Personel azlığı

“İşte personel yetersizliği olabilir. Çünkü hastanın anksiyetesini azaltmak için, işlevselliğini artırmak için hemşirenin bence hasta ile birebir daha çok vakit geçirmesi gerekir. Yani hastayla tam anlamda terapötik ilişki sağlanması için o gün içinde hasta ile daha çok vakit geçirmesi gerekir. Bu da sağlanamıyorsa eğer, bir yerlerde yarım kalıyordur yani. Her ne kadar o bakım planını kapatmış olsak da o gün yeterli düzeyde olduğunu düşünemiyorum. Yani sadece bir saatlik bir görüşme yarım saatlik bir görüşme ya da 10-15 dk.lık bir bankoda gördüğümüz kadar görüşme hastaya olumlu yönde yansımaz” (Hemşire 1).

“Hemşirenin hastasına karşı görevleri olabilir. Öz bakımı olur, tedavisi olur, hijyeni olur, yani hemşirenin yapması gereken görevler. Ama tabi biz burada daha çok bakımı yapamıyoruz. Daha çok ihhh ne diyeyim, şöyle söyleyeyim, daha farklı iş veriliyor üzerimize ve bakımda uzaklaşıyoruz biz ve bizim motivasyonumuzu etkiliyor” (Hemşire 5).

“Bunları yapmak, hastada olumlu sonular almak için zaman gerekiyor, o yüzden iş yükünün de fazla olmaması gerekiyor. Bu çok önemli.” (Hemşire 8).

Alt Tema 2. Yeterli eğitimin olmaması

“Yeterli eğitimin sağlanması, personele bu bilinci kazandırmak gerekir” (Hemşire 1).

“... ekibin başındaki kişilerin bizi anlaması için aynı meslekten olmasını istiyorum. Bakım planlarını gerçekten bilen kişilerin uygulaması gerekiyor. Bakım planı bence çok önemli ve sadece orda kalmamalı, yani yazıda kalmamalı, sadece işaretlemek için yapmamalıyız...” (Hemşire 3).

“Deneyimsiz insanlar ile çalışıyorum yani psikiyatri alanında deneyimsiz insanlar ile çalışıyorum. Bu beni çok zorladı. Ama bir süre sonra öğrendikleri zaman topladılar. Yani acemi oldukları için çok zorlandım. Ama daha sonra yavaş yavaş toplandı. Bu da tabi hastalara yansıyor” (Hemşire 4).

“Deneyimsiz kişilerle çalışmak, daha önce hiç bakım planına alışmamış kişilere bunu benimsetmek zor oluyor. Tekrarlanan eğitimler ve kontrol yapılması çok önemli” (Hemşire 6).

Alt Tema 3. Multidisipliner çalışma içinde olunamaması

“Birebir hasta ile vakit geçiren ekiple birlikte, ekip ve eğitim toplantısı şeklinde düzenlenerek, eklenecek ya da çıkarılacak şeyler varsa tartışma ortamında değerlendirilerek ekleme ya da çıkarma yapılabilir” (Hemşire 1).

“...yani benle konuşabilir. Bir ekip içinde olabiliriz. Psikolog yani üçümüz birlikte çalışabiliriz. Yani benim de gözlemlediğim, hatta benim daha çok gözlemlediğim şey var. O sadece yarım saatlik görüşmesinde görüyor hastayı ama, ben her gün hastayı sürekli görüyorum. Benim gördüğüm gözlemler daha fazla. Ve benim tanıya yardımcı gözlemlerim olabilir. Hasta açısından iyileştirici gözlemlerim olabilir. Yani bana da sormasını beklerim. Yani bana sormuyorlar” (Hemşire 3).

“Tüm ekip üyeleri bunları görebiliyor. Yani bakıp bakmadıkları hakkında bir fikrim yok, herhangi bir geri dönüş almadım. Ama hasta ile ilgili gözlem ve notlarımızı okuduklarını biliyorum.” (Hemşire 6).

“Keşke bakım planlarına bakıyor olsalar, çünkü biz orda hastalara yaptığımız uygulamaları yapıyoruz. Ama hiçbir doktordan böyle bir geri dönüş almadım açıkçası” (Hemşire 8).

TARTIŞMA

Elektronik ortamda yapılan hemşirelik bakım planları ile ilgili yapılan araştırmada, hemşirelerin hasta bakımını yönlendirmesi açısından fayda gördükleri, zaman ve personel yetersizliği süreçlerinden yakındıkları, multidisipliner tedavi ekibi içinde yer almak istedikleri sonuçları ortaya çıkmıştır.

Elektronik ortamda yapılan hemşirelik bakım planlarının, hasta bakımına faydalı bir süreç olduğu katılımcılar tarafından paylaşılmıştır. Çakırlar (2016) yaptığı araştırmada katılımcıların %59.4’ü elektronik bakım kayıtlarının hastaya uygulanan hemşirelik bakım kalitesini olumlu etkilediğini ifade etmiştir. de Veer ve Francke (2010) araştırmalarında elektronik bakım kayıtlarının katılımcı hemşireler tarafından %67 oranında olumlu bulunduğu ve hastaların yaşam kalitesini %47.3 olumlu etkilediğini düşündükleri bulunmuştur. Likourezos ve ark. (2004) yaptıkları araştırmada, elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarıyla ilgili hemşire görüşlerini incelemişler ve hasta bakım kalitesini %44 oranında artırdığı sonucuna varmışlardır. Araştırmamıza katılan hemşirelerin, hemşirelik bakım planı kullandıklarında hasta konforunun arttığı ve bakımı yönlendirdiği düşüncesi içinde olmaları literatürdeki araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Likourezos ve ark. (2004) tarafından yapılan, hekim ve hemşirelerin elektronik bakım sisteminden memnuniyeti inceleyen araştırmalarında, hemşirelerin %93’ü elektronik ortamdaki hemşirelik bakım süreci üzerinden veri girişinin kolay olduğunu, %80’i verilerin bilgisayar ekranında kolay okunabildiğini, %41’i elektronik bakım sürecinin işlerini daha hızlı bitirmeye yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların daha hızlı iyileşmelerini kolaylaştırdığını, dolayısı ile servisteki yatış süreçlerinde konforlarını artırdığını ifade etmişlerdir. Koç (2006) tarafından yapılan araştırmasında; hemşirelerin %79.7’sinin bilgisayar kullanımının çok zamanlarını almadığını ve iş yüklerini azalttığını, %84.4’ü bilgisayarların kayıt tutmak için harcanan zamanı azaltarak, hastaya ayrılan zamanı artırdığını, %82.8’i de bilgisayarların iş tekrarlarını önlediğini ifade etmiştir. Başka bir araştırmada, hemşirelerin elektronik bakım planları ile çalıştıklarında, iş yüklerinin %36 oranında azaldığını ifade etmişlerdir (Moody, Slocumb, Berg ve Jackson, 2004). Araştırmamıza katılan hemşireler de, araştırma sonuçlarına paralel olarak; elektronik bakım planlarının zaman avantajı ve yazılı şablon halinde hazır bulunmaları nedeni ile iş yükünü azalttığını, zamanı yönetme konusunda önemli katkıları olduğunu ve yönlendirme yaptığını ifade etmişlerdir.

Zaybak ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin, hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin nedenleri arasında eleman yetersizliği (%57.5) ve zaman yetersizliği (%54.9) ilk sıralarda yer almıştır. Ayrıca hemşirelerin %77.9’u hemşirelik süreci uygulamasında yaşanan güçlüklerle çözüm olarak, hemşire sayısının artırılması gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmamıza katılan

hemşireler de personel azlığı sebebi ile sorun yaşadıklarını ve hastaları ile yeterince ilgilenemedikleri için yeterli bakım veremediklerini, planladıkları elektronik bakım planlarındaki hemşirelik tanımlarının, sadece sistem üzerinde formaliteden kaldığını ifade etmişlerdir. Araştırmalarda da eleman yetersizliğinin bakım sürecine etkisi ortaya konmuş olup, araştırma sonuçlarımız ile örtüşmektedir.

Darmer ve ark. (2004) tarafından yapılan yarı deneysel araştırmada, hemşirelik bakımının kaydedilmesi konusunda uygulanan eğitimin, hemşirelik kayıtlarının oluşturulmasını olumlu yönde etkilediğini bildirilmiştir. Müller-Staub ve ark. (2004) tarafından yürütülen bir diğer araştırmada da hemşirelere, hemşirelik bakım planları ile ilgili ön test ve son test uygulanmış, randomize olarak 36 hemşirelik kaydı incelenmiş, eğitimin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmamızda da hemşireler, hemşirelik bakım planları ile ilgili eğitimin verildiğinde, bakım felsefesini daha iyi kavrayacakları ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bu nedenle hemşirelere, elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planları ve süreç yönetimi ile ilgili eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmamıza katılan hemşireler, elektronik ortamda yaptıkları hemşirelik bakım planlarının, bakım verilen hastaların iyileşmeleri üzerinde olumlu etkiler gözlemlediklerini ve kendi motivasyonlarını da artırdığını belirtmişlerdir. Koç (2006) araştırmasında, hemşirelik öğrencilerinin %89.1'inin bilgisayar kullanımının sağlık bakımıyla ilgili karar vermeyi kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu durum elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarının, hem güncel bilgilerin takip edilebilir olması, hem de bu bilgilerin hasta bakımına yansıtılması açısından önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca; bakım kalitesinin artması, hemşirelerin karar verme becerisinin gelişmesini ve motivasyonlarının artmasını sağlanacaktır (Özen, Yazıcıoğlu ve Çınar, 2017; Dahm FM ve Wadensten, 2008).

Keski ve Karadağ (2010); Yıldırım ve Koç (2013) araştırmalarında, hemşirelik süreci uygulamalarının ekip üyeleri içindeki iletişimi artırdığı sonucuna varmışlardır. Araştırmamızda, hemşireler diğer ekip üyeleri ile hastalarında gözlemledikleri süreçleri paylaşmak istediklerini, sürekli hasta ile birlikte olan ekip üyesi olarak kendi paylaşımlarının değerli olduğunu ve multidisipliner bir sürecin yönetilmesinin, hastanın yararına olduğunu bildirmişlerdir. Bu süreçte, Keski ve Karadağ (2010); Yıldırım ve Koç'un (2013) araştırmalarında olduğu gibi, diğer ekip üyelerinin hemşirelik bakım planlarını sorgulamaları, hastanın kaliteli tedavi ve bakımı alması için önem taşımaktadır.

Erdoğan (2003), hemşire-hasta ilişkisinin farklı ve özel süreleri olduğunu ifade etmiştir. Araştırmamızda da hemşireler, elektronik ortamda yazılı olan hemşirelik tanısına uyumlu olan uygulama basamaklarının, hastaların durumlarının farklılık gösterdiği için yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Bu konuda elektronik ortamda manuel girişlerin

yapılabilmesi için sistem kurulması, kişiye özel bakımın sağlanması anlamında etkili olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hemşireler bakım planı yapmanın faydalı olduğunu düşündükleri, hastaların iyileşme süreçlerini bakım planı uygulayarak yönlendirdikleri, bakım planlarının hastaların iyileşmesini hızlandırdığı, konforlarını artırdığı, hemşirelerin de mesleki anlamda doyum sağladığını ifade ettikleri bulundu.

Hemşireler, elektronik ortamda yapılan bakım planlarının ise; bakım verirken, zamanı yönetme açısından önemini belirtmelerinin yanında, hemşirelik bakım sürecinin uygulama aşamasında; personel azlığı, form fazlalığı ve iş yükü sebebi ile sorun yaşadıklarını ifade ettiler sonucuna ulaşıldı.

Bu nedenle; elektronik bakım planlarının etkili kullanılması amacıyla, hemşirelerin iş yüklerinin azaltılması için yönetsel süreçlerde planlama yapılması, hemşirelik bakım planları ile ilgili eğitimlerin tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Büyükyılmaz F, Kaya H. (2016). Elektronik Hemşirelik Kayıtlarının Yapılandırılması: Sistematik Literatür İncelenmesi, F.N. Dergisi, 24(2), 106-117. doi.org/10.17672/fnhd.93917.
2. Çakırlar A. (2016). Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
3. Dahm MF, Wadensten B.(2008). Nurses' Experiences of and Opinions about Using Standardized Care Plans in Electronic Health Records, J Clin Nurs,17(16):2137-45. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02377.x
4. Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. (2004). The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18(3), 325-332. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00289.x.
5. de Veer AJ, Francke AL. (2010). Attitudes of nursing staff towards electronic patient records:a questionnaire survey, Int J Nurs Stud, 47, 846-54. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.016.
6. Erdoğan S. (2003). Standart ve ortak dil kullanmak hemşireliğin geleceği için fırsat mı? Hemşirelik Dergisi, 50, 1-13.
7. Eriş H. (2016). Hemşirelerin hastanelerde kullandıkları elektronik tıbbi kayıtlar hakkındaki görüşleri: Şanlıurfa örneği, Health Care Acad J, 3(3), 93-99. doi:10.5455/sad.13-1477551776.
8. İraz R. (2004). Organizasyonlarda karar verme ve iletişim sürecinin etkinliği bakımından bilgi teknolojilerinin rolü, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11, 61-71.

9. Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1),41-52.
10. Koç Z. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 29-40.
11. Likourezos A, Chalfin DB, Murphy DG, Sommer B, Darcy K, Davidson SJ. (2004). Physician and nurse satisfaction with an electronic medical record system, *The Journal of Emergency Medicine*. 27(4), 419-424. doi:[10.1016/j.jemermed.2004.03.019](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.03.019).
12. Moody LE, Slocum E, Berg B, Jackson D. (2004). Electronic Health Records Documentation in Nursing: Nurses' Perceptions, Attitudes, and Preferences, *Comput Inform Nurs* 22(6):337-344.
13. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Ann-Lavin M, Van Achterberg T. (2007).Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study, *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(1), 5-17. doi:[10.1111/j.1744-618x.2007.00043.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2007.00043.x).
14. Özen N, Yazıcıoğlu İ, Çınar İF. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 14(2), 112-118. doi:10.5222/HEAD.2017.112.
15. Smith K., Smith V., Krugman M., Oman K. (2005). Evaluating the impact of computerized clinical documentation, *Comput Inform Nurs*. May-Jun;23(3):132-8. doi: 10.1097/00024665-200505000-00008.
16. Yıldırım B, Koç ŞÖ. (2013). Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(3), 29-35.
17. Zaybak A, İsmailoğlu GE, Özdemir H. (2016). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasındaki güçlüklerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,19:4.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelik Öğrencilerinin Kan Basıncı Ölçümü Hakkındaki Bilgileri Uygulamalarını Etkiler mi?

Does Knowledge of Nursing Students' about Blood Pressure Measurement Affect Their Practice?

Nazike DURUK ^{id}*,^a, Ferzan KALAYCI ^{id}^b

^a Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

^b Uzm. Hemşire, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Araştırma hemşirelik son sınıfında okuyan öğrencilerin kan basıncı ölçümü basamaklarını dikkate alarak ölçüm yapıp yapmadığını, basamakları doğru bilip bilmediğini ve doğru bildiği basamağı uygulamada yerine getirip getirmediğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma hemşirelik son sınıfında okuyan 39 öğrenci ile gözlemsel türde yapıldı. Veriler 18 Mart-22 Mart 2019 tarihlerinde toplandı. Veriler sayı, yüzde Ki-kare ve Kappa testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: “Manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır” basamağını 37 öğrencinin bildiği, 14 öğrencinin uyguladığı “kol kalp düzeyinde tutulur” basamağını 34 öğrencinin bildiği, 20 öğrencinin uyguladığı bulundu. “Manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır” basamağını bilen 37 öğrenciden 15’i; “kol kalp düzeyinde tutulur” basamağını bilen 34 öğrenciden 18’i, uygulamada yerine getirdi. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar öğrencilerin çoğunluğunun ölçüm basamaklarını bilmesine rağmen bildiği basamağı uygulamada yerine getirmediğini ve kan basıncı ölçümü basamaklarına uygun ölçüm yapmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Hemşirelik Öğrencileri, Kan Basıncı Ölçümü, Uygulama.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate whether last year nursing students performed blood pressure measurement by paying attention, knew the steps of blood pressure measurement and performed these steps in practice.

Methods: The study was carried out in a observational design with 39 last year nursing students. The data were collected in 18 March-22 March 2019. The data were analyzed using number, percentage Chi-square and Kappa test.

Results: It was found that 37 students knew and 14 students performed the step "Wrap lower end of the cuff on the arm at 2-3 cm above the brachial artery" and 34 students knew and 20 students performed the step "Keep the arm at heart level". 15 out of 37 students who knew the step "Wrap lower end of the cuff on the arm at 2-3 cm above the brachial artery" and 18 out of 34 students who knew the step "Keep the arm at heart level" performed these steps in practice. The results were not statistically significant ($p > .05$).

Conclusion: The results obtained from the study showed that nursing students in the study lacked knowledge and practices regarding blood pressure measurement; and they did not perform the steps in practice.

Key words: Blood Pressure Measurement, Nursing Students, Knowledge, Practice.

☆ Bu çalışma 20-22 Haziran 2019 Tarihleri Arasında Erzurum’da Gerçekleştirilen 1. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresinde Sözel Bildiri Olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Nazike DURUK

Adres: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR / TÜRKİYE

e-posta: nduruk@ogu.edu.tr

Geliş tarihi: 14.03.2021

Kabul tarihi: 24.04.2021

GİRİŞ

Kanın kalpten pompalanması sonucunda arter duvarında oluşan güç kan basıncı olarak adlandırılır (Demiray, 2021). Cinsiyet, günlük yaşam, ilaçlar, egzersiz, diyet, sigara gibi faktörler kan basıncını etkiler (Çakırcalı, 2017). Doğru kan basıncı değerinin elde edilebilmesi için kan basıncı ölçümü basamaklarına uygun ölçüm yapılmalıdır. Doğru ölçüm elde etmek için gerekli olan işlem basamaklarından bazıları; kan basıncını değerlendirmeden önce manometredeki ibrenin 0'ı göstermesi, kol çapına uygun büyüklükte manşon kullanılması, manşetin alt ucunun brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılması, ölçümün yapıldığı kolun kalp hizasında olması ve kolun desteklenmesidir (Bello ve ark., 2020; Çakırcalı, 2017; Demiray, 2021).

Bireyin sağlık durumunun önemli göstergelerinden birisi kan basıncı değeridir. Bu nedenle ölçümün doğru ve eksiksiz yapılması önemlidir (Drevenhorn, Hakansson ve Petersson, 2001; Netea, Lenders, Smits ve Thien, 1999). Kan basıncı ölçümünün doğru olabilmesi için, ölçüm yapacak kişinin hastayı işleme hazırlama, hastaya uygun manşon boyutunu seçme, hastaya işlem hakkında bilgi verme, mahremiyete dikkat etme, kolun kalp düzeyinde olmasına dikkat etme gibi kan basıncı ölçümü basamaklarını bilmesi ve basamaklara uygun ölçüm yapması önemlidir (Korkmaz ve Çoban, 2015; Little ve ark., 2002).

Kan basıncının doğru şekilde ölçülmesi hastanın yanlış tanı almasını ve uygun olmayan tedavinin başlanmasını önleyecektir (Zaybak ve Yapucu Gunes, 2007). Bu nedenle hemşirelerin kan basıncı ölçümü hakkında doğru bilgiye sahip olması ve sahip olduğu bilgiyi uygulamaya geçirmesi önemlidir (Machado ve ark., 2014; Sahin, Demir, Koruk, 2006; Zaybak ve Yapucu Gunes, 2007). Ancak kan basıncı ölçümünün değerlendirildiği araştırmalarda, hemşire ve öğrenci hemşirelerin bilgi ve uygulama yetersizlikleri olduğu (González-López ve ar., 2009; Korkmaz ve Çoban, 2015; Zaybak ve Yapucu Gunes, 2007), kan basıncı ölçümünü, kan basıncı ölçümü basamaklarına uygun yapmadığı, bu nedenle ölçüm hatalarının olduğu belirtilmektedir (Sahin ve ark., 2006; Uysal ve Enç, 2005; Zaybak ve Yapucu Gunes, 2007).

Kan basıncı ölçümü sağlık çalışanları içerisinde en çok hemşireler tarafından uygulanır. Ayrıca kan basıncı ölçümü hemşirelik eğitimi ve uygulamaları için temel klinik bir beceridir. Temel becerilerle ilgili eksiklikler hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir durumdur (Berman ve Snyder, 2012). Bu nedenle öğrencilere kan basıncı ölçümü bilgi ve uygulaması öğretilirken, kan basıncı ölçümü basamaklarını içeren yönergeler doğrultusunda eğitim yapılmalıdır. Ancak kan basıncı ölçümünün temel ve kısmen kolay bir beceri olarak görülmesi hem hemşirelik eğitimi sürecinde, hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde konunun göz ardı edilmesine neden olmaktadır (Dönmez, 2015; Uysal ve Enç, 2005).

Alan yazında kol çapına uygun büyüklükte manşon kullanılması, kolun kalp seviyesinde tutulması ve

desteklenmesi, antekübital bölgede boşluk bırakılması gibi ölçüm sonucunu etkileyecek önemli basamaklara uyulmadan ölçüm yapıldığı (Korkmaz ve Çoban, 2015; Machado ve ark., 2014; Muntner ve ark., 2019), bunun da yanlış ölçüm sonucunun elde edilmesine neden olduğu belirtilmektedir (Hassan ve ark., 2020; Machado ve ark., 2014). Bu nedenle kısa bir süre sonra mezun olarak çalışmaya başlayacak olan hemşirelik son sınıfında okuyan öğrencilerin kan basıncı ölçümüne ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi önemlidir. Ancak alan yazında hemşirelik öğrencilerinin kan basıncı ölçümünü işlem basamaklarına uygun yapıp yapmadığını, işlem basamaklarını bilip bilmediğini ve doğru bildiği basamağı uygulamada yerine getirip getirmediğini birlikte ele alan bir araştırmaya rastlanmadı. Bu nedenle araştırma, hemşirelik son sınıfında okuyan öğrencilerin kan basıncı ölçümü basamaklarını dikkate alarak ölçüm yapıp yapmadığını, basamakları doğru bilip bilmediğini ve doğru bildiği basamağı uygulamada yerine getirip getirmediğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

Öğrenciler kan basıncı ölçümü basamaklarına uygun ölçüm yapıyor mu?

Öğrenciler kan basıncı ölçümü basamaklarını biliyor mu?

Öğrenciler doğru bildiği basamağı uygulamada yerine getiriyor mu?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma gözlemsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'de bulunan bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü'nün son sınıfında okuyan öğrencilerle 18 Mart-22 Mart 2019 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma okulun mesleksi beceriler laboratuvarında yapıldı. Araştırmanın yapıldığı Fakültenin Hemşirelik Bölümü Başkanlığı'ndan laboratuvarın kullanılması için izin alındı. Laboratuvar 40 metrekarelik bir alandan oluşan tek odalı bir sınıftır. İçinde üç hasta yatağı, iki hasta bakım maketi ve Hemşirelik Esasları dersinin uygulamalarında kullanılan çeşitli maket ve malzemelerin olduğu bir yerdir.

Kan basıncı ölçümünde mankenlik yapması için araştırmada yer almayan ve araştırmanın yapıldığı öğrenci grubunu tanımayan iki yüksek lisans öğrencisinden destek alındı. Bu kişiler dönüşümlü olarak kan basıncı ölçümünde mankenlik yaptı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, son sınıfta okuyan 133 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflendi. Bu öğrenciler arasından

laboratuvar uygulamasına katılan, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında dördüncü sınıfta olup mezun olma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 39 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Bu kriterleri sağlamayan öğrenciler araştırma kapsamına dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, “kişisel bilgi Formu”, “kan basıncı ölçümü işlem basamakları gözlem formu” ve “kan basıncı ölçümü işlem basamakları bilgi formu” kullanılarak toplandı. Gözlem formu “doğru uyguladı” ve “doğru uygulamadı/uygulamadı”; bilgi formu “doğru” ve “yanlış” olmak üzere iki seçenekten oluşturuldu. Her iki form da kan basıncı ölçümünü işlem başından sonuna kadar olan süreci kapsayacak şekilde kan basıncı ölçümü yapılacak hastanın hazırlığı, kan basıncı ölçümü yapılan kolun pozisyonu, manşonun ve steteskobun yerleştirilmesi ve kan basıncı ölçüm tekniğini içeren 30 basamaktan oluşturuldu. Formlar araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (Albertson, 2009; Korkmaz ve Çoban, 2015; Machado ve ark., 2014).

Uzman Görüşü ve Ön Uygulama

Kan basıncı ölçümü işlem basamakları bilgi ve gözlem formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için Hemşirelik Esasları alanında olan dört öğretim üyesinden uzman görüşü alındı. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapıldı. Formların işlerliğini değerlendirmek amacıyla, çalışmanın yapıldığı okulun örnekleme alınmayan 3. sınıfında okuyan on öğrenci ile ön uygulama yapıldı. Elde edilen veriler doğrultusunda formlarda değişiklikler yapılarak son şekli elde edildi.

Veri Toplama Yöntemi

Son sınıfta okuyan hemşirelik öğrencilerinin ortak zorunlu aldığı bir derste öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırma hakkında ve araştırmanın yapılacağı tarihler konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler gruplandırıldı. Gruplar yapılırken aynı saatte dersi olan öğrenciler aynı grupta toplandı. Araştırma gün ve saatleri grupların okulda olduğu zamana göre planlandı.

Öğrenciler geldiğinde laboratuvara tek tek alındı ve çalışma ile ilgili olarak bilgilendirildi. Öğrencilerden yazılı onam alındı. Ardından öğrencinin tanımlayıcı özelliklere ilişkin bilgileri yüz yüze görüşme yöntemi ile “kişisel bilgi Formu”na kaydedildi. Daha sonra öğrencilerden yetişkin sağlıklı bir bireyin kan basıncını ölçmesi istendi. Öğrenci ölçüm yaparken araştırmacı, öğrencinin basamaklara uygun ölçüm yapıp yapmadığını gözlemleyerek “kan basıncı ölçümü işlem basamakları gözlem Formu”na kaydetti. Kaydetme işlemi ölçümün başından sonuna kadar olan süreci kapsadı. Hemen arkasından “kan basıncı ölçümü işlem basamakları bilgi formu” kullanılarak öğrencinin teorik bilgileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanması bir kişi ile

ortalama 15 dakika sürdü. Bütün gözlemler aynı araştırmacı tarafından yapıldı ve her bir öğrenci sadece bir kez gözlemlendi.

Araştırmaya katılan öğrenciler kan basıncı ölçümüne ilişkin teorik ve uygulamalı eğitimi birinci sınıfın bahar yarıyılında Hemşirelik Esasları dersinde aldı. Dersin uygulaması okulun mesleki beceriler laboratuvarında yapıldı. Laboratuvar uygulamasında kan basıncı ölçümü basamaklarına ilişkin yönergeler kullanılmadan kan basıncı ölçümü becerisi öğretildi. Hemşirelik Esasları dersinin teorik ve uygulamalı eğitiminin ardından öğrenciler ortalama 5-6 hafta, haftada 12 saat olacak şekilde klinik uygulamaya çıktı ve gerçek hastada kan basıncı ölçümü yaptı. Ayrıca öğrenciler son sınıfa gelene kadar her yarıyılıda aldığı ana dersin uygulaması için klinik uygulamaya çıktı ve burada hastaların kan basıncı ölçümünü yaptı. Hemşirelik son sınıfında okuyan öğrenciler araştırmayı yürüten kişilerden hiç ders almadı. Araştırma sonuçları son sınıfta olan bütün hemşirelik öğrencileri ile paylaşıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 paket programıyla analiz edildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare analizi kullanıldı. Kişilerin teorik bilgi ve pratik uygulamaları arasındaki farklılıklar Kappa testi ile analiz edildi. Elde ettiğimiz sonuçlardan yola çıkarak yaptığımız güç analizinde 0.93 güce ulaşıldı.

Öğrencilerin kan basıncı ölçümü işlem basamakları bilgi formuna verdikleri yanıtlar her bir basamak için “doğru” ve “yanlış” olarak yeniden kodlandı. Bulgular kısmında tablo gösterim kolaylığını sağlamak amacıyla, bilgi ve gözlem formlarındaki her bir madde anlam kaybına uğramadan kısaltılarak aynı basamakta ele alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve bir devlet Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin (Sayı: 25403353-050.99-E.122224; tarih: 20.11.2018), araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir fakültenin hemşirelik bölümünün son sınıfında okuyan öğrencilerle yapıldığından elde edilen bulgular Türkiye’deki diğer hemşirelik öğrencileri için genellenemez. Araştırmaya öğrencilerin katılımı %29.3 ile sınırlı kaldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin %71.8’i kadın, %69.2’si normal lise, %5’i sağlık meslek lisesi, %7’si diğer meslek liselerinden mezundur.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	28	71.8
	Erkek	11	28.2
Mezun olduğu lise	Normal lise	27	69.2
	Sağlık meslek lisesi	5	12.8
	Diğer meslek liseleri	7	17.9
Hemşireliği kendi isteği ile tercih etme durumu	Evet	28	71.8
	Hayır	11	28.2
Bölüm seçme nedeni	İş imkânı	22	56.4
	Hemşire olarak çalışmak istemek	17	43.6
Mezun olunca hemşire olarak çalışmak isteme durumu	Evet	33	84.6
	Hayır	6	15.4
Yaş ortalaması (min-max)	21.92±.984 (Min-Max: 21-24)		

Öğrencilerin %71.8'i hemşireliği kendi isteği ile, %56.4'ü iş bulma imkanı olduğu için tercih ettiğini belirtti. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.92±0.98 (Min: 21 yaş - Max: 24 yaş) dir (Tablo 1).

Öğrencilerin çoğunluğu tarafından doğru bilinen ancak uygulamada çok az öğrenci tarafından yapılan işlem basamaklarına bakıldığında; “el hijyeni sağlanır” basamağını 38 öğrencinin doğru bildiği, üç öğrencinin uyguladığı;

Tablo 2. Öğrencilerin Kan Basıncı Ölçümü Basamaklarını Uygulama ve Bilme Durumlarının Dağılımı

İşlem Basamakları	Gözlem				Bilgi			
	Yaptı		Yapmadı		Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%	n	%	n	%
El hijyeni sağlanır	3	7.7	36	92.3	38	97.4	1	2.6
Malzemelerin çalışır durumda olması kontrol edilir	1	2.6	38	97.4	39	100	0	0
İşleme başlamadan önce steteskobun diyaframı alkol ile silinir	5	12.8	34	87.2	20	51.3	19	48.7
Hastanın kimliği doğrulanır	9	23.1	30	76.9	38	97.4	1	2.6
İşlem hakkında hastaya bilgi verilir	4	10.3	35	89.7	31	79.5	8	20.5
Hasta kahve-sigara içti ya da herhangi bir aktivitede bulundu ise 30 dk. beklenir	4	10.3	35	89.7	38	97.4	1	2.6
Ölçüm öncesinde hastaya ölçüm yapılacağı bilgisi verilir	26	66.7	13	33.3	34	87.2	5	12.8
Hastaya işlem sırasında konuşmaması söylenir.	4	10.3	35	89.7	36	92.3	3	7.7
Ölçüm yapılacak kol belirlenir.	8	20.5	31	79.5	37	94.9	2	5.1
Kol kalp düzeyinde tutulur	20	51.3	19	48.7	34	87.2	5	12.8
Ölçüm yapılacak kolda sıkı giysiler varsa çıkartılır	25	64.1	14	35.9	33	84.6	6	15.4
Brakial arter palpe edilir.	14	35.9	25	64.1	34	87.2	5	12.8
Manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır.	14	35.9	24	61.5	37	94.9	2	5.1
Manşet sarılırken tamamen boş olmasına dikkat edilir	18	46.2	21	53.8	38	97.4	1	2.6
Sarma işleminde manşonun kablosunun palpe edilen alan üzerinde olmasına dikkat edilir	20	51.3	19	48.7	33	84.6	6	15.4
Nabız radial arterden hissedilir.	13	33.3	26	66.7	26	66.7	13	33.3
Hava ayar düğmesi kapatılıp radial arterde nabız duyulmayana kadar manşet şişirilip o anda ibredeki değer okunur	28	71.8	11	28.2	37	94.9	2	5.1
Radial arterde nabız duyulmayana kadar manşet şişirilip o anda ibredeki değer okunur	16	41.0	23	59.0	20	51.3	19	48.7
Manşet tamamen söndürülüp 1 dakika beklenir	6	15.4	33	84.6	24	61.5	15	38.5
Steteskobun alıcısı manşetin altına sokulmadan arter üzerine yerleştirilip kulağa takılır	34	87.2	5	12.8	25	64.1	14	35.9
Hava ayar düğmesi kapatılıp şişirmek için manşet pompalanır	32	82.1	7	17.9	36	92.3	3	7.7
Radial arterde nabızın kaybolduğu değer 30 mmHg üzerine kadar şişirilip	5	12.8	34	87.2	35	89.7	4	10.3
Hava ayar düğmesi saniyede 2-3 mmHg azaltılacak şekilde yavaşça gevşetilir	31	79.5	8	20.5	30	76.9	9	23.1
Manometredeki ibre gözle takip edilir.	29	74.4	10	25.6	39	100.0	0	0.0
Manşonun havası tamamen çıkarılır.	28	71.8	11	28.2	36	92.3	3	7.7
Manşon hastanın kolundan çıkarılır	24	61.5	15	38.5	34	87.2	5	12.8
Hastanın giyinmesine yardım edilir	1	2.6	38	97.4	35	89.7	4	10.3
Hastanın rahat bir pozisyon alması sağlanır	39	100.0	0	0	38	97.4	1	2.6
Kan basıncı sonucu dosyaya kaydedilir	1	2.6	38	97.4	39	100.0	0	0.0
İşlem sonunda steteskop alkol ile temizlenir. Bir sonraki ölçüme hazır bırakılır.	1	2.6	38	97.4	31	79.5	8	20.5

“malzemelerin çalışır durumda olması kontrol edilir” basamağını öğrencilerin tamamının doğru bildiği, bir öğrencinin uyguladığı görüldü.

Kan basıncı ölçümü sırasında yerine getirilmediğinde hatalı ölçüme neden olan işlem basamaklarına bakıldığında; “hasta kahve ya da sigara içme gibi herhangi bir aktivitede bulundu ise 30 dk beklenir” basamağını 38 öğrencinin doğru bildiği, 4 öğrencinin uyguladığı, “kol kalp düzeyinde tutulur” basamağını 34 öğrencinin doğru bildiği, 20 öğrencinin uyguladığı. “ölçüm yapılacak kolda sıkı giysiler varsa

çıkartılır” basamağını 33 öğrencinin doğru bildiği, 25 öğrencinin uyguladığı; “manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır” basamağını 37 öğrencinin bildiği, 14 öğrencinin uyguladığı. “radial arterde nabızın kaybolduğu değerin 30 mmHg üzerine kadar şişirilir” basamağını 35 öğrencinin bildiği, 5 öğrencinin uyguladığı görüldü.

“Malzemelerin çalışır durumda olması kontrol edilir”, “Manometredeki ibre gözle takip edilir” ve “Kan basıncı sonucu dosyaya kaydedilir” basamaklarının öğrencilerin

Tablo 3. Öğrencilerin Kan Basıncı Ölçümü Basamaklarını Bilme ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

İşlem Basamakları	Uygulama Durumu	Bilme Durumu				Test istatistiği Kappa	p
		Doğru Bilen		Yanlış Bilen			
		n	%	n	%		
El hijyeni sağlanır	Uyguladı	3	7.9	0	0	0.004	0.77
	Uygulamadı	35	92.1	1	100.0		
Malzemelerin çalışır durumda olması kontrol edilir	Uyguladı	1	2.6	-	-	0.000 ^a	-
	Uygulamadı	38	97.4	-	-		
İşleme başlamadan önce steteskobun diyaframı alkol ile silinir	Uyguladı	0	0.0	5	26.3	-0.258	0.014
	Uygulamadı	20	100.0	14	73.7		
Hastanın kimliği doğrulanır	Uyguladı	9	23.7	0	0.0	0.016	0.579
	Uygulamadı	29	76.3	1	100.0		
İşlem hakkında hastaya bilgi verilir	Uyguladı	3	9.7	1	12.5	-0.013	0.815
	Uygulamadı	28	90.3	7	87.5		
Hasta kahve-sigara içti ya da herhangi bir aktivitede bulundu ise 30 dk. beklenir	Uyguladı	4	10.5	0	0.0	0.006	0.732
	Uygulamadı	34	89.5	1	100.0		
Ölçüm öncesinde hastaya ölçüm yapılacağı bilgisi verilir	Uyguladı	23	67.6	3	60.0	0.045	0.735
	Uygulamadı	11	32.4	2	40.0		
Hastaya işlem sırasında konuşmaması söylenir.	Uyguladı	3	8.3	1	33.3	-0.042	0.170
	Uygulamadı	33	91.7	2	66.7		
Ölçüm yapılacak kol belirlenir.	Uyguladı	8	21.6	0	0.0	0.028	0.461
	Uygulamadı	29	78.4	2	100.0		
Kol kalp düzeyinde tutulur	Uyguladı	18	52.9	2	40.0	0.059	0.589
	Uygulamadı	16	47.1	3	60.0		
Ölçüm yapılacak kolda sıkı giysiler varsa çıkartılır	Uyguladı	21	63.6	4	66.7	-0.020	0.887
	Uygulamadı	12	36.4	2	33.3		
Brakial arter palpe edilir.	Uyguladı	13	38.2	1	20.0	0.067	0.427
	Uygulamadı	21	61.8	4	80.0		
Manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır	Uyguladı	15	40.5	0	0.0	0.065	0.251
	Uygulamadı	22	59.5	2	100		
Manşet sarılırken tamamen boş olmasına dikkat edilir	Uyguladı	17	44.7	1	100	-0.051	0.274
	Uygulamadı	21	55.3	2	0.0		
Sarma işleminde manşonun kablosunun palpe edilen alan üzerinde olmasına dikkat edilir	Uyguladı	16	48.5	4	66.7	-0.096	0.412
	Uygulamadı	17	51.5	2	33.3		
Nabız radial arterden hissedilir.	Uyguladı	8	30.8	5	38.5	-0.062	0.631
	Uygulamadı	18	69.2	8	61.5		
Hava ayar düğmesi kapatılıp radial arterde nabız duyulmayana kadar manşet şişirilip o anda ibredeki değer okunur	Uyguladı	26	70.3	2	100.0	-0.095	0.363
	Uygulamadı	11	29.7	0	0.0		
Radial arterde nabız duyulmayana kadar manşet şişirilip o anda ibredeki değer okunur	Uyguladı	8	40.0	8	42.1	-0.021	0.894
	Uygulamadı	12	60.0	11	57.9		
Manşet tamamen söndürülüp 1 dakika beklenir	Uyguladı	6	25.0	0	0.0	0.204	0.035
	Uygulamadı	18	75.0	15	100		
Steteskobun alıcısı manşetin altına sokulmadan arter üzerine yerleştirilip kulağa takılır	Uyguladı	21	84.0	13	92.9	-0.103	0.427
	Uygulamadı	4	16.0	1	7.1		
Hava ayar düğmesi kapatılıp şişirmek için manşet pompalanır	Uyguladı	30	83.3	2	66.7	0.103	0.470
	Uygulamadı	6	16.7	1	33.3		
Radial arterde nabızın kaybolduğu değerin 30 mmHg üzerine kadar şişirilir	Uyguladı	4	11.4	1	25.0	-0.031	0.442
	Uygulamadı	31	88.6	3	75.0		
Hava ayar düğmesi saniyede 2-3 mmHg azaltılacak şekilde yavaşça gevşetilir	Uyguladı	23	76.7	8	88.9	-0.127	0.426
	Uygulamadı	7	23.3	1	11.1		
Manometredeki ibre gözle takip edilir	Uyguladı	29	74.4	-	-	0.000 ^a	-
	Uygulamadı	10	25.6	-	-		
Manşonun havası tamamen çıkarılır	Uyguladı	26	72.2	2	66.7	0.025	0.837
	Uygulamadı	10	27.8	1	33.3		
Manşon hastanın kolundan çıkarılır	Uyguladı	21	61.8	3	60	0.010	0.940
	Uygulamadı	13	38.2	2	40		
Hastanın giyinmesine yardım edilir	Uyguladı	1	2.9	0	0.0	0.006	0.732
	Uygulamadı	34	97.1	4	100.0		
Hastanın rahat bir pozisyon olması sağlanır	Uyguladı	38	100.0	1	100.	0.000 ^a	-
	Uygulamadı	-	-	-	-		
Kan basıncı sonucu dosyaya kaydedilir	Uyguladı	1	2.6	-	-	0.000 ^a	-
	Uygulamadı	38	97.4	-	-		
İşlem sonunda steteskop alkol ile temizlenir. Bir sonraki ölçüme hazır bırakılır.	Uyguladı	1	3.2	0	0.0	0.013	0.607
	Uygulamadı	30	96.8	100.	100.0		

tamamı tarafından doğru olarak bilindiği; “Hastanın rahat bir pozisyon alması sağlanır” basamağının da öğrencilerin tamamı tarafından uygulandığı görüldü (Tablo 2).

Öğrencilerin doğru bildiği basamağı uygulamada yerine getirip getirmediğine ilişkin bulgulara bakıldığında (Tablo 3); “El hijyeni sağlanır” basamağını doğru bilen 39 öğrenciden 3’ü, “işlem sonunda stetoskop alkol ile temizlenir, bir sonraki ölçüme hazır bırakılır” basamağını doğru bilen 31 öğrenciden 1’i uygulamada yerine getirdi, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). “Ölçüme başlamadan önce stetoskobun diyaframı alkol ile silinir” basamağını doğru bilen 20 öğrenciden hiçbiri uygulamadı, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0.014$).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, doğru uygulanmadığında ölçüm hatasına neden olabilecek basamaklardan “hasta herhangi bir aktivitede bulundu ise 30 dk beklenir” basamağını bilen 38 öğrenciden 1’i; “radial arterde nabzın kaybolduğu değer 30 mmHg üzerine kadar şişirilir” basamağını bilen 35 öğrenciden 4’ü; “kol kalp düzeyinde tutulur” basamağını doğru bilen 34 öğrenciden 18’i, “ölçüm yapılacak kolda sıkı giysiler varsa çıkartılır” basamağını doğru bilen 33 öğrenciden 21’i, “manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır” basamağını bilen 37 öğrenciden 15’i uygulamada yerine getirdi ($p > 0.05$).

Yine istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, “hastanın rahat bir pozisyon alması sağlanır” basamağını bilen öğrencilerin hepsi uygulamada bu basamağı yerine getirdi. “Malzemelerin çalışır durumda olması kontrol edilir” ve “kan basıncı sonucu dosyaya kaydedilir” basamaklarını öğrencilerin hepsinin bildiği ancak sadece bir öğrencinin uyguladığı bulundu ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Enfeksiyon kontrolünde önemli olan “el hijyeni sağlanır” basamağını doğru bilen 38 öğrenciden sadece 3’ü uyguladı. Yapılan bir araştırmada da, hemşirelik öğrencilerinin %88’inin işlem öncesi ve sonrasında el hijyeni sağlamadığı belirtilmektedir (Pereira, Nascimento, Lima, Dázio ve Fava, 2018). Oysaki, el hijyeni mikroorganizma transferini engellemek ve enfeksiyonu önlemek için gereken önemli adımlardan biridir (Hammerschmidt ve Manser, 2019). Uygulanmadığında hastane enfeksiyonlarına neden olabilecek basamaklardan biri de ölçüme başlamadan önce stetoskobun diyaframının alkol ile silinmesidir. Bu basamağı doğru bilen 20 öğrenciden hiçbiri uygulamadı, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0.01$) (Tablo 3). Bu sonuçlar öğrencilerin hastane enfeksiyonlarını önleme bakımından önemli olan bu basamakların öneminin farkında olmadığını düşündürdü.

“İşlem hakkında hastaya bilgi verilir” basamağını doğru bilen 31 öğrenciden sadece 3’ü uygulamada yerine getirdi. Yapılacak işlem hakkında hastaya bilgi vermek bireyin endişesini azaltır ve iş birliğini kolaylaştırır (Albertson, 2009). Ancak elde edilen bulgu bu basamağı bilmeyen öğrencilerin

olduğunu ve bilen öğrencilerin büyük çoğunluğunun uygulamadığını gösterdi. Öğrenci hemşirelerin arteriyel kan basıncı ölçümünün değerlendirildiği bir araştırmada, bu araştırma bulgularına benzer şekilde 51 katılımcıdan sadece ikisinin hastaya işlem hakkında bilgi verdiği belirtilmektedir (Torrance ve Sergison, 1996).

Doğru uygulanmadığında hatalı kan basıncı değerinin duyulmasına neden olacak basamaklara bakıldığında; “Hasta kahve-sigara içti ya da herhangi bir aktivitede bulunduğu 30 dakika beklenir” basamağını doğru bilen 38 öğrenciden 4’ü uyguladı. Pereira ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik lisans öğrencisi ile (n:40) yaptığı araştırmada, öğrencilerin %97’sinin ölçüm öncesinde hastanın kahve içme ve yemek yeme gibi ölçüm sonucunu etkileyecek aktiviteleri yapıp yapmadığını tespit etmediği belirtilmektedir. Oysaki kan basıncı egzersiz sırasında yükselebilir (Berman ve Snyder, 2012; Taylor, Lillis, Lemone ve Lynn, 2011). Ayrıca sigara içmek de kan basıncında artışa neden olabilir (Netea ve Thien, 2004; Taylor ve ark., 2011). Bu nedenle doğru bir kan basıncı ölçümü için egzersiz yapma, kahve ya da sigara içme gibi aktivitelerden 20-30 dakika sonra ölçüm yapılmalıdır (Taylor ve ark., 2011). Elde edilen bulgular Pereira ve arkadaşlarının (2018) sonucu ile benzerlik göstermektedir.

“Kol kalp düzeyinde tutulur” basamağını doğru bilen 34 öğrenciden 18’i, “Manşetin alt ucu brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır” basamağını doğru bilen 37 öğrenciden 15’i, “radial arterde nabız duyulmayana kadar manşon şişirilip o anda ibredeki değer okunur” basamağını doğru bilen 20 öğrenciden 8’i, “manşon radial arterde nabzın kaybolduğu değer 30 mmHg üzerine kadar şişirilir” basamağını doğru bilen 35 öğrenciden 4’ü uyguladı. Doğru uygulanmadığında hatalı ölçüme neden olabilecek bu basamaklar öğrencilerin yarısından fazlası tarafından doğru bilinmesine rağmen çoğunluğu tarafından uygulanmadı. Doğru bir ölçüm için öğrencilerin tamamının bu basamakları bilmesi ve uygulaması gerekirdi. Kan basıncı ölçümüne ilişkin hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada (González-López ve ark., 2009), hemşirelik öğrencilerinin %84.5’i “kolun kalp seviyesinde olması gerektiğini”, %74.1’i “stetoskobun diyaframının manşetin altına sokulmaması gerektiğini”, %72.4’ü “oskültasyon boşluğunu”, %75.9’u “manşonun, seslerin brakial arterden duyulmadığı noktadan 30 mmHg üstüne şişirilmesi gerektiğini” bilmiştir. Araştırmacılar bu çalışmadan elde ettikleri bulgulara göre öğrencilerin bilgilerini yetersiz olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (González-López ve ark., 2009). Konumuza benzer olan diğer araştırmalarda da (Freitas, Pantarotto, Costa, 2013; Pereira ve ark., 2018) sistolik kan basıncının belirlenmesi için gerekli olan palpasyon yönteminin kullanılması, manşetin brakial arterden 2-3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılması, stetoskobun doğru yerleştirilmesi ile ilgili hataların olduğu belirtilmektedir. Uygulamada yerine getirilmediğinde yanlış ölçüm elde edilmesine neden olacak bu

basamaklara ilişkin diğer araştırma bulguları elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Bilgi ve gözlem formlarında işlem basamakları arasında manşon uzunluğuna ilişkin bir basamak yoktu. Ancak ölçüm yaparken öğrencilerin hiçbirinin manşon uzunluğuna dikkat etmediği, aynı tansiyon aleti ile ölçüm yaptığı gözlemlendi. Hastanın kol çapına uygun olmayan manşon kullanıldığında ölçüm hatalı olabilir (Türk, Çınar-Yücel, Kocacal-Güler, Eser, Khorshid, 2014; Muntner ve ark., 2019; Düzel ve ark., 2020). Manşonun uzunluğu ölçüm yapılacak kolun çevresinden büyük ise kan basıncının olduğundan düşük, küçük ise yüksek ölçülmesine neden olur (Berman ve Snyder, 2012; Düzel ve ark., 2020; Prineas, Ostchegab, Carroll, Dillon, McDowell, 2007; Muntner ve ark., 2019).

Elde edilen bulgular, kan basıncı ölçümünde işlem basamakları dikkate alınmadan ölçüm yapıldığını ve öğrencilerin bildiğini uygulamaya aktaramadığını gösterdi (Tablo 3). Bu bulgular kan basıncı ölçümünün kolay bir beceri olarak görüldüğünü, dolayısıyla hemşirelik eğitimi sürecinde kan basıncı ölçümü basamaklarının önemsenmediğini düşündürdü. Alan yazında hemşire, tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırma bulguları da kan basıncı ölçümünün işlem basamaklarına uygun yapılmadığını göstermektedir (Dönmez, 2015; Düzel ve ark., 2020; Muntner ve ark., 2019; Netea ve Thien, 2004; Pereira ve ark., 2018). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin kan basıncı ölçümüne ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu (Şahin ve ark. 2006), başka bir çalışmada (Zaybak ve Yapucu Gunes, 2007) arteriyel kan basıncı ölçme basamaklarının çoğunda yüksek oranda hata yaptıkları ve bu durumun ölçüm hatalarına neden olduğu belirtilmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da (Dönmez, 2015), öğrencilerin kan basıncı ölçümüne ilişkin eksik ve yanlış bilgilerinin olduğu belirtilmektedir. Hemşire ve öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada da (Uysal ve Enç 2005), çalışmaya katılanların kan basıncı ölçümü kriterlerini eksiksiz uygulamalarının beklendiği ancak, çalışmada bu amaca ulaşılamadığı belirtilmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular öğrencilerin bildiğini uygulamaya aktaramadığını gösterdi (Tablo 3). Pereira ve arkadaşları (2018), da hemşirelik öğrencilerinin kan basıncı ölçümüne ilişkin bilgi ve uygulamalarının eksik olduğunu; öğrencilerin bilgi ile uygulama arasında ilişki kuramadığını belirtmektedir. Bunun nedenleri, öğrencilere verilen teorik bilgi ve uygulama derslerinin yetersiz olması, konunun öneminin yeterince vurgulanmamış olması ve kan basıncı ölçümü öğretilirken ölçümün bir yönergeye bağlı kalınmadan yapılması olabilir.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen sonuçlar öğrencilerin çoğunluğunun ölçüm basamaklarını bilmesine rağmen bildiği basamağı uygulamada yerine getirmedeğini ve kan basıncı ölçümü basamaklarına uygun ölçüm yapmadığını gösterdi.

Laboratuvar uygulamalarında kan basıncı ölçümünün, kan basıncı ölçümü basamaklarına uygun olarak yönergeler doğrultusunda öğretilmesi, hemşirelik eğitimi süresince, öğrencilerin kan basıncı ölçümü teknikleri gözlemlenerek, hatalı uygulamaların düzeltilmesi ve doğru ölçümün önemi hakkında bilinçlendirilmeleri ve

kan basıncı ölçümünün işlem basamaklarına uygun yapıp yapılmadığının değerlendirileceği daha geniş örneklem gruplarında araştırmaların yapılması önerilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere ve kan basıncı ölçümünde gönüllü olarak mankenlik yapan yüksek lisans öğrencilerimiz Arzu Güven ve Lütfiye Parlak'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Bello, N. A., Jaeger, B. C., Booth I, J. N., Abdalla, M., Anstey, D. E., Pugliese, D. N., ...ve Schwartz, J. E. (2020). Associations of awake and asleep blood pressure and blood pressure dipping with abnormalities of cardiac structure: the coronary artery risk development in young adults study. *Journal of Hypertension*, 38(1), 102-110.
2. Berman, A. & Snyder, S. (Ed.). (2012). *Fundamentals of nursing*. New Jersey: Pearson.
3. Craven, R.F. & Hirnle, C. (Ed). (2009). *Fundamentals of nursing human, health and function* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Çakırcalı, E. (2017). Yaşamsal bulgular. Aştı Atabek, T., Karadağ, A. (Ed.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 580-619
5. Demiray A. (2021). Yaşam bulguları. Kara Kaşıkçı M, Akın E. (Ed.) *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul. 321-53.
6. Dönmez, L. (2015). Erişkin hastada kan basıncı ölçümü konusundaki teorik bilgi düzeyinin tıp eğitiminin değerlendirilmesinde bir gösterge olarak kullanılabilirliği. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 43, 75-81.
7. Drevenhorn, E., Hakansson, A., Petersson K. (2001). Blood pressure measurement an observational study of 21 public health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 189-194.
8. Düzel, B., Kanat, C., Berilgen, R., Emren, S.V. ve Bülbül Ağaoğlu, G., (2020). Hemşirelerin arteriyel kan basıncına ilişkin bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi, *Medical Sciences (NWSAMS)*, 15(3):92-98.
9. Freitas, C.C.Q., Pantarotto, R.F.R., Costa, L.R.L.G. (2013). Relação circunferência braquial e tamanho de manguitos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior paulista. *Journal of the Health Sciences Institute*, 31(3), 48-52.
10. González-López, J.J., Gómez-Arnau, R.J., García, R.T., Estebana, S.A., Alió del Barrio, J., Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Knowledge of correct blood pressure measurement knowledge of correct blood

- pressure measurement procedures among medical and nursing students. *Revista Espanola De Cardiologia*, 62 (5), 567-568.
11. Hammerschmidt, J., Manser, T. (2019). Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 19:547.
 12. Hassan, S., Parveen, K., Hussain M., Afzal, M., Gilani, S. A. (2020). To evaluate the standard of nurses' performance related to blood pressure measurement in a Tertiary Care Hospital, Lahore. *Global Scientific Journal*, 8 (9), 1829-41.
 13. Korkmaz, E., Çoban, İ.G. (2015). Hemşirelerin indirekt arteriyel kan basıncı ölçüm basamaklarına uyumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 86-94.
 14. Little, P., Barnet, J., Barnsley, L., Marjoram, L., Fitzgerald-Barron, A., Mant, D. (2002). Comparison of acceptability of and preferences for different methods of measuring blood pressure in primary care. *British Medical Journal*, 325:258-259
 15. Machado, J.P., Veiga, E.V., Ferreira, P.A.C., Martins, J.C.A., Daniel, A.C.Q.G., Oliveira, A.S., Silva, P.C.S. (2014). Teoretical and practical knowledge of nursing professionals on indirect blood pressure measurement at a coronary care unit. *Einstein*, 12 (3), 330-335.
 16. Muntner, P., Shimbo, D., Carey, R.M., Charleston, J.B., Gaillard, T., Misra, S., et. al., (2019). Measurement of blood pressure in humans: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 73(5):35-66
 17. Netea, R.T., Lenders, J.W.M., Smits, P., Thien, T. (1999). Arm position is important for blood pressure measurement. *Journal of Human Hypertension*, 13, 105-109.
 18. Netea, R.T., Thien, T. (2004). Blood pressure measurement: we should all do it better! *The Netherlands Journal of Medicine*, 62 (8), 297-303.
 19. Pereira, B.C., Nascimento, M.G.G., Lima, R.S., Dázio, E.M.R., Fava, S.M.C.L. (2018). Knowledge and skills about measuring blood pressure among nursing undergraduate students. *Cuidado E Fundamental*, 10 (3), 729-736.
 20. Prineas, R.J., Ostchegab, Y., Carroll, M., Dillon, C., Mc Dowell, M. (2007). US demographic trends in mid-arm circumference and recommended blood pressure cuffs for children and adolescents: data from the national health and nutrition examinations survey. *Blood Pressure Monitoring*, 12, 75-80.
 21. Sahin, T.K., Demir, L.S., Koruk, I. (2006). Bir tıp fakültesi hastanesinde görevli hemşirelerin kan basıncı ölçüm bilgilerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni*, 5 (1), 8-18.
 22. Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P., Lynn, P. (Ed.). (2011). *Fundamentals of nursing the art and science of nursing care*. Lippincott: Williams & Wilkins.
 23. Torrance, C., Sergison, E. (1996). Student nurses' knowledge in relation to blood pressure measurement by sphygmomanometry and auscultation. *Nurse Education Today*, 16(6), 397-402.
 24. Türk, G., Çınar-Yücel, S., Kocacal-Güler, E., Eser, I., Khorshid, L. (2014). Kol çevresi geniş bireylerde manşon çapının kan basıncına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve geliştirme Dergisi*, 2014; 16 (2), 21-28.
 25. Uysal, H., Enç, N. (2005). Hemşirelerin indirekt arteriyel kan basıncı ölçümüne ilişkin teorik ve uygulamaya yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21 (1), 47-61.
 26. Zaybak, A., Yapucu-Güneş, Ü. (2007). Hemşirelerin indirekt arterial kan basıncını ölçme yöntemleri ile ilgili gözlemsel bir çalışma. *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (3), 23-28.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelik ve Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Vocational Motivation Levels of Nursing and Midwifery Final Year Undergraduate Students

Nazike DURUK^{ID}*,^a, Ferzan KALAYCI^{ID}^b, Emre Cem AYDIN^{ID}^c

^a Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

^b Uzm. Hemşire, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

^c Lisans Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik ve ebelik son sınıfında okuyan öğrencilerin mesleki güdülenme durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 97 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, “Kişisel Özelliklere İlişkin Bilgi Formu” ve “Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile Haziran-Temmuz 2019 tarihlerinde toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin 84.1’i lise mezunu ve %73’ü bölümü kendi isteği ile tercih etmiş ve yaş ortalaması 22.4±1.3 dır. Ebelik öğrencilerinin %85.3’ü lise mezunu, %67.6’sı bölümü kendi isteği ile tercih etmiş ve yaş ortalaması 22.6±1.5 dir. Ebelik öğrencilerinin içsel güdülenme ve mesleki öğrenme güdülenmesi puanı hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Bölümlerdeki öğrenci sayısının içsel güdülenme puanını etkilediği, içsel güdülenme puanının da mesleksel öğrenme güdülenmesi puanını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ebelik, Güdü, Hemşirelik, Meslek Seçimi, Öğrenciler.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine professional motivation states of last year nursing and midwifery students.

Methods: The sample of this cross-sectional and descriptive study was composed of 97 students who approved to participate in the study. Data were collected by using “Information Form for Personal Characteristics” and “Motivation Resources and Problems Scale” through face-to-face interviewing method in June-July 2019.

Results: 84.1% of the nursing students included in the study were high school graduates; 73% chose the profession voluntarily and mean age was 22.4±1.3 years old. Among the midwifery students, 85.3% were high school graduates; 67.6% chose the profession voluntarily and mean age was 22.6±1.5 years old. Intrinsic and professional motivation levels of the midwifery students were found to be higher than the nursing students; and the difference was found to be statistically significant.

Conclusion: It was concluded that the number of students in the departments affected the internal motivation score, and the internal motivation score affected the professional learning motivation score.

Key Words: Career Choices, Midwifery, Motivasyon, Nursing, Students.

* Bu çalışma 25-27 Nisan 2019 tarihinde 18.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Nazike DURUK

Adres: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

e-posta: nduruk@ogu.edu.tr

Geliş tarihi:14.01.2021

Kabul tarihi:11.03.2021

GİRİŞ

Bireylerin belli bir bilim dalında, ya da belli bir konuda bilgi ve beceri kazanma, kendini yetiştirme ve geliştirme süreciyle birlikte kasıtlı olarak istendik değişimler meydana getirmeleri eğitim olarak tanımlanır (www.tdk.gov.tr). Eğitim sayesinde bireyler doğuştan sahip oldukları yeteneklerini uygun koşullarda geliştirerek toplumsal yaşama uyum sağlarlar (Koç ve Sağlam, 2009). Eğitim sürecinde etkili olan kavramlardan biri de güdüdür (Doğan ve Yıldırım, 2019).

Güdü bireylerin isteklerini, ihtiyaçlarını, ilgilerini ve dürtülerini içine alır. Güdü bireylerin çeşitli ihtiyaçlarını karşılamaları için doyum sağlamasında ya da amaca götüreceği davranışlarda bulunmasında rol oynar. Aynı zamanda güdü davranışların yönünü, şiddetini, kararlılığını da önemli ölçüde etkiler. Bu bağlamda güdülenme hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kendilerini geliştirme ve etkili öğrenmelerinde önemli bir yer tutar (Bilgin ve Ocakçı, 2011; Doğan ve Yıldırım, 2019).

Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilen teoriye göre güdülenme içsel güdülenme, dışsal güdülenme ve olumsuz güdülenme olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. İçsel güdülenme kişinin kendi isteği ile kendi içinden gelen başarılı olma arzudur. Öğrencilerin hemşirelik ve ebelik mesleğine ilgi duyması, mesleği ile ilgili gerekli olan bilgileri öğrenmek istemesi, kendi alanında kariyer yapma imkanının olması, aldığı eğitimin yaşam kalitesini arttıracığına olan inancı gibi duygu ve düşünceler içsel güdülenmeye örnek olarak verilebilir (Ay ve ark., 2018; Deci ve Ryan, 2000; Doğan ve Yıldırım, 2019; Genç Çelik, 2020). Dışsal güdülenme, bireyin kendisi dışındaki faktörlerden, iş çevresinden kaynaklanır. Kişiler genellikle kendisi dışındaki kişiler tarafından birtakım araçlar kullanılarak güdülenir. Öğretimin beklentileri karşılaması, öğrencilerin bilgi ve becerilerinden dolayı takdir görmesi öğrenciler için dışsal güdülenme kaynaklarına örnek olarak verilebilir (Ay ve ark., 2018; Doğan ve Yıldırım, 2019; Ryan ve Deci, 2000). Olumsuz güdülenme ise, bireylerin davranışları ile bunların sonuçları arasında bağlantı kuramadıklarında görülen güdülenme şeklidir. Öğrencilerin kendilerini yetersiz görmesi, öğrenmek için çaba göstermemesi, kendisini baskı altında hissetmesi ya da hata yapma korkusu olumsuz güdülenmede etkili olan değişkenler arasında yer almaktadır (Deci ve Ryan, 2000; Genç Çelik, 2020; Ryan ve Deci, 2000).

Bütün bunlarla birlikte güdülenme bireylerde farkındalık yaratarak onların bir alanda uzmanlaşmasına da yardımcı olur. Uzmanlaşma beraberinde meslek edinmeyi getirir (Civci ve Şener, 2012). Birey için meslek, bir ömür boyu kendini geliştirme, yeteneklerinin farkında olma ve maddi

kazanç sağlama yoludur. Hayatın erken dönemlerinde alınan kararlarla genç bireyler meslek hayatına adım atmış olurlar. Bu karar süreci bireyin meslek sahibi olmasının yanı sıra, sonraki dönemler için bir yaşam biçimi, çalışma ortamı ve gelir düzeyi gibi faktörleri de doğrudan etkiler (Bilgin ve Ocakçı, 2011; Genç, Kaya ve Genç, 2007; Yanıkkörem, Altıparmak ve Karadeniz, 2004).

Mesleklerini severek ve isteyerek seçen bireyler, mesleklerini olumlu olarak algılamakta, böylece meslek yaşantısında daha huzurlu ve mutlu olabilmektedir (Dinç, Kaya, Şimşek, 2007). Mesleğini isteyerek seçmiş ve iyi güdülenmiş bireyler mesleki felsefe, değer-kodları, bilgi ve tutumları daha kolay benimsemektedir. Ancak ülkemizde meslek seçimi ergenlik döneminde üniversite giriş sınavıyla başlamakta, mesleki bilincin temelleri de bu yıllarda atılmaktadır (Beydağ ve Arslan, 2008; Bölükbaş, 2006; Dinç ve ark., 2007). Dolaysıyla bu durum öğrencilerin meslek tercihini bilinçli yapmasını engelleyebilmektedir (Akalin, 2006; Beydağ ve Arslan, 2008; Bölükbaş, 2006).

Günümüzde tıbbi teknolojinin, ekonominin ve yaşamın farklılaşması, sağlık hizmetinde görev alan bireylerin donanımlı olmalarını gerektirmektedir. Donanımlı bireyler sağlık yüksek okulları ve sağlık bilimleri/hemşirelik fakültelerini seçerken bilinçli, isteyerek, kişilik özelliklerine ve yeteneklerine uygun tercihte bulunan öğrenci mezuniyetiyle sağlanacaktır (Akalin, 2006; Dinç ve ark., 2007; İlhan, Yalçın ve Sancar, 2012). Ancak yapılan araştırmalar özellikle sağlık alanını seçen öğrencilerin meslek seçimini çabuk iş bulma ve ekonomik olarak getirisinin ön planda olması, aile ve yakınlarının isteği, okul giriş puanının düşük olması gibi kriterlerin etkisiyle yaptıklarını ortaya koymaktadır (Tunç, Akansel ve Özdemir, 2010; Tüfekci ve Yıldız, 2009). Andsoy ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, öğrencilerin %72'sinin; Özpancar, Aydın ve Akansel (2008)'in araştırmasında öğrencilerin %53'ünün, iş bulma kolaylığı nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiklerini ifade etmiş olmaları da bu durumu destekler niteliktedir.

Öğrenme ve uygulama temeli üzerine kurulan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin eğitiminde güdülenme; öğrenme, yeni beceriler kazanma, akademik başarıyı yükseltme, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisi kazanma, hemşirelik ve ebelik bakımı becerisi kazanma, mesleki profesyonellik kazanma ve iletişim becerilerini geliştirmeyi sağlamada önemlidir (Doğan ve Yıldırım, 2019; Ghiasvand e ark., 2017). Ancak hemşirelik ve ebelik öğrencileri eğitimleri boyunca, mesleği istemeyerek tercih etmiş olma, yoğun teorik bilgi yükü, klinik uygulamalar için

hastane ya da yabancı bir ortamda olma, klinik uygulamalarda hata yapma korkusu, klinik uygulamalarda bilgi ve deneyim eksikliği, klinik ortam ve sağlık çalışanlarının yarattığı stres, hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan sorunlar, öğretim elemanı ve öğrenciler arasında yaşanan iletişim sorunları gibi güdülenmeyi azaltacak çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Oysa ki stresle başa çıkma, problem çözmeyi öğrenme gibi yeteneklerin gelişmesinde öğrencilerin güdülenmesi oldukça önemlidir (Çelik ve ark., 2014; Doğan ve Yıldırım, 2019; Labrague ve ark., 2017; Mc Carthy ve ark., 2017).

Hemşirelik ve ebelik eğitiminde kalitenin artırılması, öğrencilerin ileride mesleğini severek ve isteyerek yapacak bireyler olarak yetiştirilmesi ve yaşanan sorunlara çözüm üretilmesinde güdü kaynaklarının ve güdülenmeyi etkileyen durumları belirlenmesi önem taşımaktadır (Ay ve ark., 2018; Çelik ve ark. 2014; Turgay ve ark, 2005). Bu görüşten yola çıkarak araştırma, hemşirelik ve ebelik son sınıfında okuyan öğrencilerin mesleki güdülenme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki öğrenme güdülenme düzeyi nedir?
2. Ebelik öğrencilerinin mesleki öğrenme güdülenme düzeyi nedir?
3. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin mesleki öğrenme güdülenme düzeyleri arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Haziran-Temmuz 2019 tarihlerinde bir üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı Fakültenin Hemşirelik ve Ebelik Bölümü son sınıfında okuyan 312 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelik son sınıfında 201, ebelik son sınıfında 111 öğrenci okumaktadır. Araştırmada bütün öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Bu nedenle örneklem seçimine gidilmemiştir. Ancak 34 ebelik, 63 hemşirelik öğrencisi araştırmaya katılmayı kabul ettiğinden araştırma 97 öğrenci ile yapılmıştır. Evrenin %31'ine (Hemşirelik %31.3; Ebelik %30.6) ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Özelliklere İlişkin Bilgi Formu ve Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Özelliklere İlişkin Bilgi Formu: Form literatür doğrultusunda (Andsoy ve ark., 2012; Beydağ ve Arslan, 2008; Özpancar ve ark., 2008) araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup 10 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olunan lise, okuduğu bölüm, mesleği isteyerek seçme durumu, bölümü seçme nedeni, mezuniyet sonrası farklı bir iş yapma, mezun olunca çalışmayı isteyip istememe ve okuduğu bölüm hakkındaki görüşleri) oluşmuştur.

Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği: Ölçek Acat ve Köşgeroğlu tarafından 2006 yılında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin mesleksi öğrenme güdülenme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; dışsal güdülenme, içsel güdülenme, olumsuz güdülenme ve mesleksi öğrenme güdülenmesidir. Ölçekte dışsal güdülenme alt boyutu 13-15, 17 ve 20 no'lu maddelerden, içsel güdülenme alt boyutu 1-4, 6-10, 23 ve 24 no'lu maddelerden, olumsuz güdülenme alt boyutu ise 5, 11, 12, 16, 18, 19, 21 ve 22 no'lu maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte dışsal ve içsel güdülenme alt ölçeklerini oluşturan maddelerde 'hiç katılmıyorum' yanıtı 1, 'katılmıyorum' yanıtı 2, 'kararsızım' yanıtı 3, 'katılıyorum' yanıtı 4, 'kesinlikle katılıyorum' yanıtı ise 5 ile puanlanır. Olumsuz güdülenme alt ölçeğini oluşturan maddelerin yanıtları ise sırasıyla 5 puan "hiç katılmıyorum", 4 puan "katılmıyorum", 3 puan "kararsızım", 2 puan "katılıyorum" ve 1 puan "kesinlikle katılıyorum" verilerek puanlanır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar içsel güdülenme alt boyutu (11-55), dışsal güdülenme alt boyutu (5-25), olumsuz güdülenme alt boyutu (8-40) ve Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği için toplam puan (24-120) arasında değişmektedir. Elde edilen puan ne kadar yüksek ise güdülenme düzeyi de o kadar fazla olmaktadır. Alt ölçek puanları, alt ölçek maddelerinden alınan puanların aritmetik ortalaması alınarak belirlenmektedir. Elde edilen üç alt ölçeğin puanlarının ortalaması ile mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı elde edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık (Cronbach's alfa) katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda da Cronbach's alfa katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Öğrencilere araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve katılımın gönüllük esaslı olduğu ifade edilmiştir. İlgili bilgilendirmenin sonrasında araştırmada yer almayı kabul eden öğrencilerden sözlü veya yazılı onamları (bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile) alınmıştır. Onamları alınan öğrencilerden "Kişisel Özelliklere İlişkin Bilgi Formu" ve "Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği" sorularını yanıtlamaları istenmiştir.

Araştırma verileri, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin öz bildirimlerine dayanarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, sınıf ortamında, ders aralarında ya da derslerinin boş olduğu zamanlarda, araştırmacılarından biri

tarafından toplanmıştır. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ($n > 50$ olduğundan) Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda mesleksel öğrenme güdülenmesi anlamlılık düzeyi ($p < 0.200$) $p > 0,05$ olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdeler), bağımsız gruplarda t testi ve One-Way ANOVA testi; grup karşılaştırılmalarında ise tek yönlü varyans analizi ile Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgularda $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Gözelere düşen sayı yeterli olmadığından öğrencilerin mezun olduğu lise, bölümü seçme nedeni ve okuduğu bölüm hakkındaki görüşlere verdiği cevaplar gruplandırılmıştır. Mezun olunan liseye ilişkin verilen cevaplar; lise (düz lise, anadolu lisesi, anadolu öğretmen lisesi, fen lisesi, açık öğretim lisesinden mezun olanlar), sağlık meslek lisesi (sağlık meslek lisesinden mezun olanlar), diğer meslek liseleri (imam hatip lisesi ve meslek liselerinden mezun olanlar) olarak gruplandırılmıştır. Bölümü seçme nedenine verilen cevaplar, meslek sevgisi, mesleğe olan ilgi, insanlara faydalı olma isteği diyenler isteğe bağlı nedenler; iş imkânı, gelecek kaygısı, aile isteği, bir işe sahip olmak, puanım bu bölümü tuttu diyenler istek dışı nedenler olarak gruplandırılmıştır. Okuduğu bölüm hakkındaki görüşlere verilen cevaplar; kolay atanma imkanı sunuyor, bölümü seviyorum, bölümümden memnunum, insanlık için faydalı bir meslek olduğunu düşünüyorum, saygın bir meslek diyenler olumlu; zor bir meslek, hak ettiği değeri görmüyor, bölümümden memnun değilim, mesleki bilinç gelişmemiş diyeler olumsuz olarak gruplandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (25403353-050.99-E.69610, 14/06/2019) ve araştırmanın yapıldığı Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı/sözel onam alınmıştır. Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeğinin araştırmada kullanılması için ölçek sahibinden izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada son sınıfta okuyan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin hepsine ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak araştırma öğrencilerin %31 katılım oranı ile sınırlı kalmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler		Hemşirelik		Ebelik	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	36	57.10	34	100
	Erkek	27	42.90	-	0
Medeni Durum	Evlü	2	3.20	2	5.90
	Bekâr	61	96.80	32	94.10
Mezun Olduğu Lise*	Lise	53	84.10	29	85.30
	Sağlık Meslek Lisesi	4	6.40	5	14.70
	Diğer Meslek Liseleri	6	9.50	-	-
Bölümü İsteyerek Tercih Etme Durumu	Evet	46	73	23	67.6
	Hayır	17	27	11	32.4
Bölümü Seçme Nedeni *	İsteğe Bağlı	13	20.6	12	35.3
	İstek Dışı	50	79.4	22	64.7
Mezun Olunca Çalışmayı İsteme Durumu	Evet	56	88.9	32	94.1
	Hayır	7	11.1	2	5.9
Mezuniyet Sonrası Farklı Bir İş Yapmayı İsteme Durumu	Evet	38	60.3	13	38.2
	Hayır	25	39.7	21	61.8
Okuduğu Bölüm Hakkındaki Görüşleri*	Olumlu	29	46.0	22	64.7
	Olumsuz	34	54.0	12	35.3
Yaş Ort. (min-max)	Hemşirelik: 22.40±1.30 (21-28) Ebelik: 22.65±1.55 (21-28)				

*Bu sorulara verilen cevaplar gruplandırılmıştır. Gruplarla ilgili bilgi gereç-yöntem kısmında verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %57.1'i kadın, %96.8'i bekâr, %84.1'i lise mezunu ve %73'ü hemşirelik bölümünü kendisi isteyerek tercih etmiştir. Öğrencilerin %88.9'u mezun olunca çalışmak isterken, %60.3'ü farklı bir iş yapmayı istemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 22.4±1.3 olarak saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin tamamı kadın, %94.1'nin bekâr, %85.3'ü lise mezunu ve %67.6'sı ebelik bölümünü kendi isteği ile tercih etmiştir. Öğrencilerin %94.1'i mezun olunca çalışmak isterken, %38.2'si farklı bir iş yapmayı istemektedir. Ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması 22.65±1.55'dir (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Bölümlerine Göre Güdülenme Alt Ölçek ve Mesleksel Öğrenme Güdülenmesi Puanlarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	Bölüm	n	Ölçek Puanı ± SS	t testi	p
	Ebelik	34	41.32±6.53		
Dışsal Güdülenme	Hemşirelik	63	19.41±4.06	0.51	0.620
	Ebelik	34	19.82±3.8		
Olumsuz Güdülenme	Hemşirelik	63	23.93±6.52	10.43	0.380
	Ebelik	34	25±3.63		
Mesleksel Öğrenme Güdülenmesi Alt Boyutu	Hemşirelik	63	79.8±12.73	1.23	0.001
	Ebelik	34	86.14±10.63		

n: Örneklem sayısı; SS: Standart sapma; p: Anlamlılık değeri; t testi: Bağımsız örneklemde t testi

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre güdülenme alt ölçek ve mesleksel öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanlarının dağılımı incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin içsel güdülenme puanı 36.46±10.03 iken, ebelik öğrencilerinin puanı 41.32±6.53'dir. Aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.01$). Benzer şekilde ebelik öğrencilerinin mesleksel öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanının (86.14±10.63)

hemşirelik öğrencilerinin puanından (79.80 ± 12.73) anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.01$). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin dışsal güdülenme ve olumsuz güdülenme puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Ebelik öğrencilerinin medeni durumlarına, bölümü kendi istekleri ile seçme durumlarına, okudukları bölüme ilişkin görüşlerine, mezuniyet sonrası çalışmayı düşünme durumlarına ve mezuniyet sonrası farklı bir meslek yapmayı düşünme durumlarına göre mesleksi öğrenme güdülenmesi alt

Tablo 3. Öğrencilerin Genel Bilgilerine Göre Mesleksi Öğrenme Güdülenmesi Puanlarının Dağılımı

Mesleksi Öğrenme Güdülenmesi		Bölüm							
		Hemşirelik				Ebelik			
		n	Puan \pm SS	p	t testi	n	Puan \pm SS	p	t testi
Cinsiyet	Kadın	36	81.72 \pm 13.33	0.171	1.387	34	86.14 \pm 10.63	-	-
	Erkek	27	77.25 \pm 11.64			0	-		
Medeni Durum	Evli	2	83.00 \pm 5.65	0.722	0.358	2	82.00 \pm 5.65	0.578	-0.562
	Bekar	61	79.70 \pm 12.91			32	86.40 \pm 10.87		
Bölümü İsteyerek Tercih Etme Durumu	Evet	46	83.04 \pm 11.38	0.001	3.626	23	88.56 \pm 8.31	0.054	2.002
	Hayır	17	71.05 \pm 12.34			11	81.09 \pm 13.41		
Okudukları Bölüme İlişkin Görüşler	Olumlu	39	82.58 \pm 13.15	0.112	1.61	22	85.95 \pm 9.36	0.881	-0.14
	Olumsuz	34	77.44 \pm 12.05			12	86.50 \pm 13.10		
Bölüm Seçme Nedeni	İsteğe bağlı nedenler	13	82.46 \pm 11.07	0.404	-0.841	12	92.50 \pm 5.64	0.008	-2.832
	İstek dışı nedenler	50	79.12 \pm 13.14			22	82.68 \pm 11.20		
Mezuniyet Sonrası Çalışmayı Düşünme Durumu	Evet	56	81.58 \pm 11.98	0.001	3.393	32	86.25 \pm 10.69	0.825	0.222
	Hayır	7	65.57 \pm 9.67			2	84.50 \pm 13.43		
Mezuniyet Sonrası Farklı Bir Meslek Yapmayı Düşünme Durumu	Evet	38	76.18 \pm 12.97	0.004	-2.954	13	82.46 \pm 12.10	0.113	-1.629
	Hayır	25	85.32 \pm 10.33			21	88.42 \pm 9.19		

n: Örneklem sayısı; SS: Standart sapma; p: Anlamlılık değeri; t testi: Bağımsız örneklemde t testi

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, bölümü seçme nedenlerine ve okudukları bölüme ilişkin görüşlerine göre mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinin bölümlerini kendi isteklerine ile seçme durumlarına göre mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinden bölümü kendi isteği ile seçen 46 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 83.04 ± 11.38 olarak tespit edilmiştir ve bölümü kendi isteği ile seçmeyen 17 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı olan 71.05 ± 12.34 'ten anlamlı olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışmayı düşünme durumlarına göre mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinden mezuniyet sonrası çalışmayı düşünen 56 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 81.58 ± 11.98 olarak tespit edilmiştir ve mezuniyet sonrası çalışmayı düşünmeyen 7 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı olan 65.57 ± 9.67 'den anlamlı olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası farklı bir meslek yapmayı düşünme durumlarına göre mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinden mezuniyet sonrası farklı bir meslek yapmayı düşünmeyen 25 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 85.32 ± 10.33 olarak tespit edilmiştir ve mezuniyet sonrası farklı bir meslek yapmayı düşünen 38 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı olan 76.18 ± 12.97 'den anlamlı olarak daha yüksektir.

boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Ebelik öğrencilerinin hepsinin kadın olması erkek öğrenci bulunmaması nedeni ile cinsiyet değişkenine göre analiz uygulanamamıştır. Ebelik öğrencilerinin bölüm seçme nedenlerine göre mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Ebelik öğrencilerinden bölümünü isteğe bağlı nedenler ile seçen 13 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 82.46 ± 11.07 33 olarak tespit edilmiştir ve bölümünü istek dışı nedenler ile seçen 50 öğrencinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı olan 79.12 ± 13.14 'den anlamlı olarak daha yüksektir.

Lise mezunu öğrencilerin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 77.75 ± 11.95 , sağlık meslek lisesi mezunu olanların puanı 84.25 ± 14.43 ve diğer meslek liselerinden mezun olanların puanı 95.00 ± 7.89 dur. Puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$) (Tablo 4). Farkın nereden kaynaklandığını değerlendirmek için yapılan çoklu karşılaştırmada, lise ve diğer meslek liseleri arasında ilişki anlamlı bulunurken ($p<0.05$), lise ve sağlık meslek lisesi; sağlık meslek lisesi ve diğer liseler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$)

Ebelik öğrencilerinin mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanlarının mezun olunan liseye ve okudukları bölüme göre dağılımı değerlendirildiğinde; öğrencilerinin 29'u lise mezunu olup mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 86.62 ± 10.64 bulunmuştur. Öğrencilerin 15'i sağlık meslek lisesi mezunu olup mesleksi öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanı 83.4 ± 1.39 olarak saptanmıştır. Öğrenciler arasında diğer liselerden mezun olan öğrenci bulunmamaktadır. Mezun olunan lise ile ebelik bölümünü

Tablo 4. Öğrencilerin Mesleksel Öğrenme Güdülenmesi Alt Boyutu Puanlarının Mezun Oldukları Liseye ve Okudukları Bölüme Göre Dağılımı

Mesleksel Öğrenme Güdülenmesi Alt Boyutu	Mezun Olduğu Lise	Bölüm						
		Hemşirelik			Ebelik			
		n	Puan ± SS	p	F	n	Puan ± SS	p
Lise	53	77.75±11.95			29	86.62 ± 10.64		
Sağlık Meslek Lisesi	4	84.25±14.43	0.004	6.09	15	83.4 ±1.39	0.541	0.61
Diğer Meslek Liseleri	6	95 ±7.89		-	-	-	-	-

n: Örneklem sayısı; SS: Standart sapma; p: Anlamlılık değeri; t testi: Bağımsız örneklemde t testi; F: Tek yönlü varyans analizi

seçme arasında mesleksel öğrenme güdülenmesi alt boyutu puanları bakımından fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun düz lise mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 1). Bunun nedeni meslek liselerinden mezun olan öğrencilerin lise sonrası eğitime devam etmek yerine çalışmayı seçmiş olmasına ya da meslek liselerinde ağırlıklı olarak meslek derslerinin yer alması nedeni ile üniversite sınavını kazanamamış olmasına bağlı olabilir. Araştırmamıza katılmayı kabul eden ebelik bölümü öğrencilerinin düz lise ya da sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, diğer meslek liselerinden mezun olan öğrenci olmadığı görülmüştür. Elde ettiğimiz bulgu, diğer meslek liselerinden mezun olan öğrencilerin üniversite tercihlerini ebelikten yana kullanmadıklarını düşündürmüştür. Dinç ve arkadaşlarının (2007) hemşirelik öğrencileri ile yürüttüğü araştırma bulguları da araştırmamıza benzer olup; araştırmada yer alan öğrencilerin %81'inin düz lise, %6.9'unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu belirtilmiştir. Yine Korkmaz ve İpekçi'nin (2015) araştırmasında düz liseden mezun olan öğrenci oranının %68.6, Bilgin ve Ocakçı'nın (2011) araştırmasında aynı oranın %69.5 olduğunu belirtilmiştir.

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çoğu (sırası ile %73, %67.6) bölümü isteyerek seçmiştir (Tablo 1). Bölümü seçme nedeni olarak isteğe bağlı nedenleri gerekçe gösteren hemşirelik öğrenci sayısı (n:13) istek dışı nedenleri gerekçe gösteren öğrenci sayısının (n:50) dörtte biri kadar olmasına rağmen, mesleksel öğrenme güdülenmesi puanı istek dışı nedenleri gerekçe gösteren öğrencilerin puanından (sırası ile 82.46±11.07;79.12±13.14) daha yüksektir. Ebelik öğrencilerinde de bölümü seçme nedeni olarak isteğe bağlı nedenleri gerekçe gösteren öğrenci sayısı (n:12) istek dışı nedenleri gerekçe gösteren öğrenci sayısının (n:22) yaklaşık yarısı kadar olmasına rağmen, mesleksel öğrenme güdülenmesi puanının (sırası ile 92.50±5.64 82.68±11.20) istek dışı nedenleri gerekçe gösteren öğrencilerin puanından daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu sonuç bize bölümü seçme nedeni olarak isteğe bağlı nedenleri (meslek sevgisi, mesleğe olan ilgi, insanlara faydalı olma isteği) gerekçe gösteren öğrencilerin meslek seçiminde maddi kaygılar yerine, severek çalışacağı bölümü tercih ettikleri ve seçtikleri bölümü içselleştirerek insanlara faydalı olma

düşüncesinde olduklarını düşündürmüştür. Ayrıca öğrencilerin çoğunluğunun bölümü isteyerek tercih etmiş olması, hemşirelik ve ebeliğin toplumsal mesleki statüsünün yükseldiğini göstermesi bakımından önemlidir. Civciv ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %50 sinin bölümü kendi isteğiyle seçtiği ve gerekçe olarak da atama kolaylığını gösterdikleri bulunmuştur. Alanyazında da (Bilgin, Özkan ve Baş, 2016; Çelik ve ark., 2014; Doğan ve Yıldırım, 2019; Kızılgüt ve Ergöl., 2011) hemşireliği seçme nedeni olarak kolay iş imkanı gösterilmiştir. Dinç ve arkadaşlarının (2017) ebelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada, öğrencilerin çoğunun mesleğe olan ilgi nedeni ile bölümü tercih ettiği belirtilmiştir. Bir araştırmada ebelik öğrencilerinin %65.9'unun kendi isteği ile bölümü seçtiği (Bilgin ve Ocakçı, 2011)), başka bir araştırmada da ebelik öğrencilerinin %74.3'ünün bölümü isteyerek tercih ettiği belirtilmiştir (Bilgin ve ark., 2016). Biz araştırmamızda iş imkânını istek dışı nedenlere aldığımızdan, araştırma sonuçlarımız Dinç ve arkadaşlarının (2017) araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Ebelik öğrencilerinin içsel güdülenme puanı (41.32±6.53) hemşirelik öğrencilerinin puanından (36.46±10.03) daha yüksektir (Tablo 2). Bunun nedeni bölümler arasındaki öğrenci sayılarından kaynaklanabilir. Öğrenci sayısı ne kadar az olursa öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı da o kadar az olacak, dolayısı ile öğrenci-öğretim elemanı arasındaki etkileşim daha iyi olacaktır. Doğan ve Yıldırım'ın (2019) intörn hemşirelerle yaptığı araştırmada, öğrencilerin öğretim elemanı ile olan ilişkilerinin, mesleki güdülenmelerini etkilediği sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, Bilgin ve arkadaşlarının (2016) ebelik öğrencileriyle yaptığı araştırmada, ebelik öğrencilerinin içsel güdülenme puanı yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçları bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Ebelik öğrencilerinin mesleksel öğrenme güdülenmesi puanı (86.14±10.63) hemşirelik öğrencilerinin puanından (79.80±12.73) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.01$) (Tablo 2). Bu sonucun nedeni ebelik öğrencilerinin içsel güdülenme puanının hemşirelik öğrencilerinin puanından daha yüksek olması olabilir. Elde ettiğimiz bu bulgular, ebelik öğrencilerinin bölüm seçiminde istekli olması ile birlikte ele alındığında, bölüme isteyerek gelmenin ve öğrenci sayısının mesleki güdülenmeyi olumlu olarak etkilediğini göstermektedir. Hemşirelik öğrencileri arasında bölümü isteyerek tercih eden öğrenci yüzdesinin yüksek olmasına rağmen, içsel güdülenme puanının ebelik öğrencilerinin

puanından düşük çıkması, bölümlerde okuyan öğrenci sayısının içsel güdülenme ve mesleksi öğrenme güdülenmesini olumsuz etkilediğini düşündürmüştür. Bu bulgular hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde motivasyonunun düştüğünü göstermektedir. Ayrıca ebeklik öğrencilerinin mesleksi öğrenme güdülenmesi puanının (85.95±9.36) hemşirelik öğrencilerinin puanından (82.58±13.15) daha yüksek olması bu durumu destekler niteliktedir (Tablo 3),

Lise mezunu olan öğrencilerin mesleksi öğrenme güdülenmesi puanı (77.75±11.95) diğer liselerden (95.00±7.89) ve sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin puanından (84,25±14,43) daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu bize lise mezunu olan öğrencilerin hedefinin hemşirelik değil de toplumsal statüsü yüksek olan diğer meslekler olduğunu, bu nedenle de mesleksi öğrenme güdülenmesi puanlarının düşük olduğunu düşündürmüştür.

Hemşirelik öğrencilerinin çoğu mezuniyet sonrası çalışmak istemekte (88.9), ancak yarısından fazlası (%60.3) farklı bir işte çalışmak istemektedir. Bu öğrencilerin mesleksi öğrenme güdülenmesi puanları çalışmak istemeyen ve mesleğini yapmak isteyen öğrencilerin puanlarında daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hemşirelik öğrencilerinin çoğunun lise mezunu olması olabilir. Ebeklik öğrencilerinin yarısından fazlası mezun olduktan sonra mesleğini yapmak istemektedir (Tablo 3). Dinç ve arkadaşlarının (2017) ebeklik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin tamamına yakını mezun olduktan sonra mesleğini yapmak istediği belirtilmektedir. Gençler Çelik (2020)'in ön lisans düzeyinde eğitim alan öğrencilerle (n: 458) mesleki güdülenmeyi değerlendirdiği çalışmada, meslekte devam etme niyeti ile ilgili olarak öğrencilerin %77,7'si olumlu, %18,1'i olumsuz görüş bildirdiği belirtilmiştir. Araştırmalar arasındaki fark yöntem farklılığından kaynaklanmış olabilir. Bizim çalışmamız son sınıfta okuyan hemşirelik ve ebeklik öğrencileri ile yapılmıştır. Dinç ve arkadaşlarının (2017) çalışması birinci ve dördüncü sınıfta okuyan ebeklik öğrencileri ile Gençler Çelik (2020)'in çalışması birinci ve ikinci sınıfta olan öğrencilerle yürütülmüştür.

SONUÇ

Hemşirelik ve ebeklik son sınıfında okuyan öğrencilerin mesleki güdülenme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin mesleksi öğrenme güdülenmesi puanları arasında fark olduğu, ebeklik öğrencilerinin puanının daha yüksek olduğu; bölümlerde yer alan öğrenci sayısının, içsel güdülenme puanının, öğrencilerin mezun olduğu okulun, bölüme ilişkin olumlu ya da olumsuz görüşte olmanın, mezuniyet sonrası farklı bir mesleği yapma düşüncesinde olmanın, ve bölümü isteğe bağlı nedenlerle tercih etmenin mesleksi öğrenme güdülenmesi puanını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Daha geniş örneklemede, diğer sınıflarda okuyan öğrencilerin de dahil edildiği, içsel, dışsal ve olumsuz güdülenmeye neden olan faktörlerin değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Acat, M.B, & Köşgeroğlu, N. (2006). Güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 204-10.
2. Akalın, Ö. (2006). Okul öncesi öğretmen adaylarının mesleki algıları ile geleceğe yönelik umut düzeylerinin karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
3. Andsoy, I.I., Güngör, T., & Bayburtluoğlu, T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 124-130.
4. Ay, F., M. Keçe, İ. İnci, N. Alkan, ve G. Acar. (2018). Ebeklik öğrencilerinin mesleki algıları ve kariyer planlarını etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74-82.
5. Beydağ, K.D, & Arslan, H. (2008). Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 75-87.
6. Bilgin, Z., & Ocaççı, A.F. (2011). Ebeklik öğrencilerinde mesleki güdülenme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 40-47.
7. Bilgin, Z., Özkan, H.A, & Baş, M. (2016). Ebeklik öğrencilerinde güdülenme düzeyinin klinik uygulama beklentisine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 38-53.
8. Bölükbaş, N. (2006). Ordu sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve eğitimleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 49-57.
9. Cıvci, H., & Şener, E. (2012). Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *DEUHYO*, 5(4), 142-149.
10. Çelik, S., Şahin, E., Dadak, F., Sıdal, S.G., Akyüz, F. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 43-56.
11. Deci, E.L., Ryan, R.M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
12. Dinç, A., Cangöl, E., Sögüt, S. (2017). Ebeklik öğrencilerinin mesleki tercih hakkında düşünceleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Dergisi*, 2 (2), 15-23
13. Dinç, S., Kaya, Ö., & Şimşek, Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi,

- düşünce ve beklentileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 1-9.
14. Doğan, S., & Yıldırım, D. (2019). Bir hemşirelik fakültesinde intörnlerin mesleki güdülenmeleri ve stres kaynakları ilişkisi. *STED*, 28(6), 418-429.
15. Gencer Çelik, G. (2020). Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerde mesleki güdülenme: içsel güdülenmeyi etkileyen faktörler açısından bir inceleme. *International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*, 6(16), 181-192.
16. Genç, G., Kaya, A., & Genç, M. (2007). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 49-63.
17. Ghiasvand, A.M., Naderi, M., Tafreshi, M.Z., & et al. (2017). Relationship between time management skills and anxiety and academic motivation of nursing students in Tehran. *Electron Physician*, 9(1), 3678-84.
18. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori=veritbn&kelimesec=107568 Erişim Tarihi(15/03/2019)
19. İlhan E. S., Yalçın, A.S., & Sancar, B. (2012). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ebelik ve hemşirelik bölümlerini seçme nedenleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 73-90.
20. Kızılgüt, 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.
21. Korkmaz, A.Ç., & İpekçi, N.N. (2015). Hemşirelik eğitiminde güdülenme: öğrencilerin içsel ve dışsal güdülenme kaynakları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 121-131.
22. Labrague, L.J., Mc Enroe-Petitte, D.M., Gloe, D., Thomas, L., Papatthanasious, I.V., Tsaras, K.A. (2017). Literatüre review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, 26(5), 471-480.
23. Mc Carthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197-209.
24. Özpancar, N., Aydın, N., & Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 9-17.
25. Ryan, R., Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivation: classic definition and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
26. Tunç, G.Ç, Akansel, N., & Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 24-31.
27. Tüfekci, F.G, & Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 31-37.
28. Yanıkkörem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2004). Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları: Manisa Sağlık Yüksekokulu örneği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(2), 60-67.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Bir Hasta Güvenliği Uygulaması ya da Bir Etik İkilem Kaynağı: Kimyasal Tespit A Patient Safety Practice or A Source of Ethical Dilemma: Chemical Restraint

Türkan KARACA ^{ID}*,^a, Emine Derya İSTER ^{ID}^b, Firdevs ERDEMİR ^{ID}^c

^a Doç. Dr. Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ADIYAMAN, TÜRKİYE

^b Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

^c Prof. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KKTC

ÖZET

Kimyasal tespit mental bir hastalığın semptomlarına yönelik herhangi bir tedavi almayan hastaların ilaçlarla hareket özgürlüğünün ve davranışlarının kontrol altına alınmasıdır. Hemşireler hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla kimyasal tespit uygulama kararı veren ekip içinde yer alabilirler ve bu kararı uygulamak zorunda kalabilirler. Hemşirelerin kimyasal tespit amacıyla kullanılan ilaçları, bu ilaçların yan etkilerini, tespit uygulamasının komplikasyonlarını, yasal ve etik yönlerini, çalıştıkları kurumun tespit uygulama politikalarını ve tespit uygulanan hastanın bakımını bilmeleri etkin ve kaliteli hasta bakımı vermeleri açısından önemlidir. Bu makalede tespit türleri ve kimyasal tespit, tespit kullanım sıklığı, tespit uygulamasının yasal ve etik yönleri ele alınmakta, kimyasal tespit uygulanan hastanın hemşirelik bakımı konuları tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Tespit, Hemşirelik Uygulamaları, Kimyasal Tespit

ABSTRACT

Chemical restraint is bringing freedom of action and behaviours under control with medicine in patients who do not receive any treatments for the symptoms of a mental disease. Nurses can take part in the team that makes chemical restraint decision in order to prevent patients from giving harm to themselves and their environment, and they may have to apply this decision. In order for nurses to provide an effective and qualified patient care, it is important to have information about medicine used for chemical restraint, their adverse effects, complications of restraint applications, legal and ethical aspects, restraint policies of the institutions they work, and care for the patients who are administered chemical restraint. This article examines restraint types and chemical restraint, frequency of restraint use, legal and ethical aspects of restraint application, and nursing care issues of the patients who are administered chemical restraint.

Key words: Chemical Restraint, Nursing Practice, Physical Restraint

*Sorumlu Yazar: Türkan KARACA

Adres: Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ADIYAMAN, TÜRKİYE

e-posta: turkan_20051@hotmail.com

Geliş tarihi:27.11.2020

Kabul tarihi:06.01.2021

GİRİŞ

Hemşireler hastalara bakım ve tedavi uygularken hastaların kendilerine ve başkalarına zarar vermesini önlemelidir (Blejlevens, Wagner, Capezuti, & Hamers, 2012). Hemşireler hekim kararı doğrultusunda hastaları ve diğerlerini korumak amacıyla tespit uygulamak zorunda kalabilirler. Tespit uygulaması, bireyin hareketlerini kısıtlamaya yönelik araçların ya da ilaçların kullanılması olarak tanımlanabilir (Farina-Lopez ve ark., 2014). Daha kapsamlı tanımıyla, tespit uygulaması bireyin kendisine ya da başkalarına zarar vermesini engellemek amacıyla, fiziksel olarak kontrolü için vücudun bir bölümünün hareketlerini kısıtlamaya yarayan fiziksel, mekanik araçların ya da kimyasal ajanların kullanılmasıdır (Allen, Lowe, Brophy ve Moore, 2009; Flammer ve Steinert 2015).

Tespit uygulamaları kişilerin hareketlerine engel olması nedeniyle bir taraftan hastanın özgürlüğünü kısıtlayan, diğer taraftan bireyin kendisine ve başkalarına zarar vermesini önlemek için kaçınılmaz olarak başvuru olan bir işlemdir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım verilen hastaların çoğunda yatışa neden olan hastalıklara ek olarak farklı davranış değişiklikleri meydana gelmektedir. Bu hastalar bakım ve tedavi süreçlerine uyum göstermekte zorlanmakta ve kendilerine zarar verme eğiliminde olabilmektedir (Blejlevens ve ark. 2016). Yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların çoğunun (%80) farklı derecelerde bilişsel ve davranışsal değişiklikler yaşadıkları ve endotrakeal/trakeostomi tüplerini ya da yara pansumanlarını yerinden çıkararak kendilerine zarar verdikleri saptanmıştır (Chang, Wang ve Chao, 2008). Bu durumlarda hareketlerinin kısıtlanması ve tespit uygulamaları bakımın bir parçası haline gelebilmektedir. Hasta güvenliğinden ve hastalara kaliteli bakım sağlanmasından birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin tespit uygulamalarını ve türlerini, uygulama alanlarını, bu uygulamanın yasal ve etik kapsamını bilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturmaları önemlidir.

Tespit Türleri ve Kullanım Sıklıkları

Hasta tespiti fiziksel ve kimyasal tespit olarak iki şekilde uygulanmaktadır. Fiziksel tespit; fiziksel veya mekanik araç-gereçlerin hastanın bedenine bağlanarak veya sağlık personeli tarafından hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulanarak hasta hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Cusack ve ark., 2016; Duxbury, 2015; McKeown ve ark., 2015). Kimyasal tespit ise, mental bir hastalığın semptomlarına yönelik herhangi bir tedavi almayan hastaların ilaçlarla hareket özgürlüğünün ve davranışlarının kontrol altına alınmasıdır (Nadkarni ve ark., 2015). Kimyasal tespit amacıyla kullanılan ilaçların geniş bir yelpazede yer aldığı, bu kapsamda birçok psikotrop ilacın kimyasal tespit ajanı olarak kullanıldığı belirtilmektedir. Bu ilaçlar tablo 1'de verilmiştir (Dökmeci, 2015; Serrano ve ark., 2018; Goulet ve ark., 2017).

Tablo 1. Kimyasal Tespit Amacıyla Kullanılan Psikotrop İlaçlar

İlaçlar	Yan Etkileri
Antidepresan ilaçlar	<ul style="list-style-type: none"> İntihar eğilimi Uyuşukluk bu iki örneklerdeki gibi diğerlerinde de ilk harfler büyük olmalı Yorgunluk Mizaç değişikliği Ellerde titreme Ortostatik hipotansiyon Öfori Konvülsiyon Sarılık Fotosensivite Bulanık görme
Anksiyolitik ilaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Uyuşukluk Davranış bozuklukları Bağımlılık Kesilme sendromu Anterograd amnezi Kas ağrısı
Sedatif-hipnotik ilaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Uyuşukluk Konfüzyon Amnezi Letarji Motor koordinasyonda bozulma Kognitif bozulma Palpitasyon Taşikardi Hipotansiyon
Antipsikotik ilaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Ekstrapiramidal reaksiyonlar Nöbetler Ortostatik hipotansiyon Kilo alma İnferilitite Libido kaybı Fotosensivite Amonore Jinekoma Bulanık görme
Duygu durum ilaçları	<ul style="list-style-type: none"> Baş ağrısı Uyuşukluk Ağz kuruluğu Susama Hazımsızlık Bulanti İştahsızlık Polidipsi Polifaji Poliüri Yorgunluk Sedasyon Dermatolojik reaksiyonlar Baş dönmesi El tremoru Hipotansiyon

Literatür incelendiğinde tespit uygulamalarının yararlılığını ve etkililiğini gösteren çok az çalışma bulunmaktadır. Tespit kullanımının sıklığı ve kullanılan tespit türü çalışmaların yapıldığı ülkelere göre değişiklik göstermektedir (Stinson, 2016). Tespit uygulama sıklığının araştırıldığı çalışmalarda tespit kullanım sıklığının %2-7.5 arasında olduğu bildirilmektedir (Raguan, Wolfowitz, ve Gil, 2015; Flammer ve Steinert, 2015). Yapılan tanımlayıcı bir çalışmada İngiltere'de kimyasal tespit uygulamasının Avrupa'nın çoğu ülkesine ve Amerika'ya göre fiziksel tespit uygulamasından daha sık kullanıldığı saptanmıştır (Van Norman ve Palmer, 2001). Irving ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında Avustralya'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde tespit kullanım sıklığının % 9.4 olduğu, hastanın yatağına tespit edilmesinin %62 ile en sık kullanılan yöntem olduğu, bunu kimyasal kısıtlama (%17), tespit yeleği kullanmanın (%3.9) izlediği belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların %25'ine birden fazla tespit yönteminin uygulandığı ve yaş arttıkça tespit kullanım sıklığının arttığı, 85 yaş üzerindeki bireylerde tespit kullanım sıklığının %31, 75-85 yaş aralığında ise %14.1 olduğu belirtilmiştir (Irving ve ark., 2004). Başka bir çalışmada psikiyatri servisinin dışındaki servislere yatan 71.000 hastada kimyasal tespit amacıyla birçok psikotrop ilaç kullanıldığı saptanmış, kullanılan ilaç miktarının en az Alzheimer hastalarının yattıkları servisteki hastalarda kullanılan ilaç miktarı kadar olduğu belirtilmiştir

(Wilson ve ark, 2018). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada (2011) iki yıl içinde uygulanan kimyasal tespitlerin retrospektif olarak incelenmesi sonucunda 82 enjeksiyonun kimyasal tespiti sağlamak gerekçesiyle uygulandığı belirlenmiştir. Bu enjeksiyonlardan 22 tanesinde benzodiazepin veya levomepromazine (antipsikotik etkileri zayıf olan bir sedatif ajan) ve 60 tanesinde haloperidol uygulandığı saptanmıştır (Bilanakis, Papamichael, ve Peritogiannis, 2011).

Ülkemizde tespit uygulamaları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Fiziksel tespit ile ilgili olarak hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda hemşireler hastaların kateter, dren ve vücutlarına bağlı tıbbi cihazların çıkarmasını önlemek amacıyla tespit uyguladıklarını, hastaları genellikle el ve ayak bileklerinden yatağa bağladıklarını belirtmişlerdir (Karaca ve ark, 2018; Köse ve ark, 2020; Gül ve Kavak, 2019; Karaca ve Özkan, 2018).

Kimyasal Tespit Uygulamasının Komplikasyonları

Tespitlerin araç-gereç ve ilaçlardan kaynaklanan ve ölümü de kapsayan birçok komplikasyonu vardır (Huang, Huang, Lin, & Kuo, 2014; Meyer, Köpke, Haastert, ve Mühlhauser, 2009; Kısacık ve Çoşgun, 2019). Kimyasal ve fiziksel tespitlerin kullanımı konfüzyon, düşme, basınç yaraları ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi durumlara neden olduğu bilinmektedir (Huf ve ark., 2016; Jayakody ve ark., 2012; Powney ve ark., 2012). Yapılan bir meta-analizde demanslı hastaların davranışlarını kısıtlamaya yönelik atipik antipsikotik ilaç kullanımının bu hastalarda ölüm riskini 1.6 dan 1.7 ye yükselttiği saptanmıştır (Friedman, 2006). Avustralya'da 116 acil serviste yapılan bir çalışmanın (2001) sonuçlarına göre, acil servislere tespit kullanım sıklığı 1000 başvuruda 3.3 olup, en sık uygulanma endikasyonları şiddet veya şiddet tehdidi (% 52) ve psikoz (% 32) dur. Kimyasal tespit, çalışma kapsamında yer alan tüm acil birimler tarafından kullanılmış olup, en sık kullanılan kimyasallar haloperidol (93%), midazolam (82%) and diazepam (59%) dir (Cannon, Sprivulis ve McCarthy, 2001). Bazı çalışmalar ise konvensiyonel antipsikotik ilaçların benzer oranda ölüme neden olduklarını ortaya koymuştur (Muir-Cochrane ve ark., 2020). 19 klinik çalışmanın değerlendirildiği bir derlemede psikotrop ilaçların uzun süre kullanımında ciddi yan etkiler görüldüğü (hareket bozuklukları, düşme riskinde artma, hafıza bozuklukları v.b.) saptanmıştır (Muir-Cochrane ve ark., 2019). Birden fazla ilacı bir arada kullanan hastalarda konuşma güçlükleri ve düşünme süreçlerinde bozulma gibi etkilerinin olduğu görülmüştür (Flammer ve Steinert 2015; Escandari ve ark, 2017). Tablo 2'de kimyasal tespit uygulamasının yan etkileri ve tanımı ve hemşirelik bakımına ilişkin öneriler verilmiştir (Muir-Cochrane ve ark., 2020, Escandari ve ark, 2017). Kimyasal tespit için kullanılan ilaçların uzun süreli kullanımında yan etkilerinin kapsamlı bir şekilde takip edilmesi önemlidir. Ayrıca bu ilaçların varsa hastanın kullandığı diğer ilaçlarla beraber kullanımın olası yan

etkilere neden olabileceği unutulmamalıdır (Tingleff ve ark., 2017; Weiland ve ark., 2017).

Tablo 2. Kimyasal tespit uygulamasının yan etkileri

Yan Etki	Tanım ve Hemşirelik Bakımına İlişkin İpuçları/ Öneriler
Ajitasyon	Sedatif ve hipnotik ilaçlar hastada ajitasyona, uyku bozukluklarına, halüsinasyona ve şiddetle daha eğilimli hale gelmesine neden olabilmektedir. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Ajite hastanın duygularını hasta ile tartışmaya çalışmayınız. Ajite hastanın özellikle kızgınlık hissine ilişkin konuşmak, hastanın ajitasyon seviyesini arttırabilir. Hastayı sağlık bakımı alma konusunda cesaretlendiriniz. Hastanın duygularını ifade edebileceği ve fiziksel enerjisini harcayabileceği alternatif seçenekleri hasta ile tartışınız.
Fonksiyonel örüntülerde bozulma	Psikotrop ilaçlar hastanın yemek yeme, yürüme, giyinme gibi fonksiyonel yaşam örüntülerinde bozulmaya neden olabilmektedir. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Fonksiyonel örüntülerde bozulmaya neden olabilecek risk faktörlerini değerlendiriniz. (Hospitalizasyon öncesi fonksiyonel kapasite, komorbidite, beş ve üzeri ilaç kullanımı gibi) Hastanın fiziksel aktivite düzeyini değerlendiriniz. Hastaya günlük fiziksel aktivite planı hazırlayınız.
Düşme riskinde artma	Bu ilaçlar hastaların postüral kontrolünde, serebral perfüzyonunda ve bilişsel fonksiyonlarını dengeleme uğratarak hastanın düşme riskini artırır. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Hastanın çevresine oryantasyonunu sağlayınız. Hastanın düşme risk düzeyini değerlendiriniz. Çağrı cihazlarını hastanın ulaşabileceği şekilde yerleştiriniz ve hastaya kullanımını öğretiniz. Hastayı yarımsız yatağından kalkmaması konusunda bilgilendiriniz. Bakım uygulamalarında yükseltileli yatak seviyesini indirmeyi unutmayınız, hasta yatağının yükseklik seviyesinin en düşük düzeyde olmasını sağlayınız. Konfüze ve bilişsel bozukluğu olan hastalarda daha dikkatli olunuz.
Hafıza bozukluğu	Psikotrop ilaçlar hastanın Konfüzyon ve oryantasyon bozukluklarına neden olmaktadır. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Hastayı takvim ve not defteri kullanımı konusunda cesaretlendiriniz Hastayı sık aralıklarla, özellikle gece kontrol ediniz. Hastanın odasının veya yatağının hemşire odası/deskine/gözlem noktasına yakın olmasını sağlayınız. Hastanın konfüzyon ve disoryantasyon durumunu sık aralıklarla değerlendiriniz. Çevrenin yeterli ve uygun düzeyde aydınlatılmasını sağlayınız.
Hareket bozuklukları	Bazı psikotrop ilaçlar kas hacminin azaltarak vücut hareketlerinin kısıtlanmasına; göz, boyun ve sırt kaslarında kasılmalara; sertlik, rijidite, tremor (Parkinson belirtisine benzer); yavaş, ritmik, gönülsüz, tekrarlı ve amaçsız hareketlere (göz, yüz, ağız ve dudaklarda) neden olmaktadır. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Kas gerginliğini (rijidite) değerlendiriniz. Kas gerginliği tek veya çift taraflı olabilir. Tremorun derecesini değerlendiriniz. Bradikinezi (hareketlerin yavaşlaması) açısından değerlendiriniz. Hastayı günlük olarak ROM egzersizi yapması için cesaretlendiriniz. Düzenli aktivite ve ambulasyonu güçlendiriniz
Sedasyon	Yaşlı hastalar konfüzyon ve sedasyon gibi psikotrop ilaçların yan etkilerinden daha fazla etkilenmektedirler. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Hastanın güvenliğini sağlayınız. Sedasyona neden olan ilacı mümkünse uyku öncesi veriniz. Sedasyona neden olan ilacın dozunu düzenlenmesi için hekimle görüşünüz.
Ortostatik / postural hipotansiyon	Antikolinerjik özellikle ilaçlar hastada ayağa kalktığı zaman kan basında düşmeye neden olabilmektedir. Bu durum baş dönmesine, bayılmalara, düşmelere hatta kalp krizi veya felce neden olabilmektedir. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> Hastanın kan basıncını yatarken ve otururken değerlendiriniz. Kan basıncındaki değişiklikleri takip ediniz. Sıcak su ile duş alma gibi kan basıncını düşürecek aktiviteler konusunda hasta öğretimi yapınız.
Kesilme Sendromu	Özellikle yaşlı bireylerde kullanılan her ilaç problemlerin büyümesine neden olabilmektedirler. Birçok hasta fizyolojik ve psikolojik geri çekilme semptomları gösterebilir. İpuçları/ Bakım Önerileri <ul style="list-style-type: none"> İlaçların bireysel yan etkilerini dikkatlice izleyiniz ve kayıt altına alınız. Kesilme sendromunun belirtileri açısından hastayı değerlendiriniz. Kesilme sendromu belirtileri: Huzursuzluk, anksiyete, iritabilite, hiperaktivite (kan basıncı, ateş, nabız, solunum sayısında artma), ellerde titreme, bulantı, kusma, psikomotor ajitasyon. Delirium ve ateş nadir olarak görülebilir. Ortaya çıkan belirtileri kontrol altına alınız. Hastanın hidrasyonunu, beslenmesini, eleminasyonunu ve dinlenmesini sağlayınız. Bakımın odak noktasını hasta güvenliği olduğuna unutmayınız. Hastanın durumunu interdisipliner ekip ile görüşünüz ve bakımını planlayınız.

Kimyasal Tespit Kullanmanın Etik ve Yasal Yönleri

Tespit uygulamaları bireyin kendisi ile ilgili karar vermesini ve özgürlüğünü kısıtlaması gerekçesiyle etik ikilem yaratan önemli durumlardan biridir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hastaları tespit uygulama kararı ile yüz yüze geldiğinde etik ilkelerden otonomi, zarar vermeme ve yarar sağlama etik ilkeleri ile ilgili ikilemler yaşandığını ortaya koymuştur (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Karaca ve Özkan, 2018). Hemşireler hastanın kendisine zarar vermemesi için otonomisini kısıtladıklarını ve bu durumun farkında olduklarını belirtmişlerdir (Karaca ve Özkan, 2018). Etik ilkelerden ilki, zarar vermeme ilkesi olup, bu ilke zarar vermektan kaçınma yükümlülüğünü belirtmektedir. İkinci etik ilke ise, yararlılık ilkesidir ve risklere karşı yararları belirlemeyi tanımlamaktadır (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006). Bu ilkeler doğrultusunda tespit kullanımının gerekliliği ve beklenen yararı ile riskleri ve olası komplikasyonları iyi değerlendirilmeli ve bireysel bakım verilmelidir (Özdelikara ve Kaya, 2018).

Tespitlerin uygulanması konusunda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yasal düzenlemelere göre, kimyasal tespit sadece hastanın kendisinin ve başkasının fiziksel güvenliğini sağlamak amacıyla kullanılabilir. Türkiye'de tespitlerin uygulanması konusunda yasal düzenlemeler oldukça kısıtlıdır. Hemşirelik kanununun dördüncü maddesi ilaç uygulamaları ile ilgili olarak hemşirenin görev tanımını içermektedir. İlgili maddede 'Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamakla görevli ve yetkili sağlık personelidir' ibaresi hemşirelerin, kimyasal tespit uygulaması için herhangi bir istem durumunda ilacı uygulaması gerektiğini belirtmektedir (Hemşirelik Kanunu, 2007). Bununla beraber hemşirelik yönetmeliğinin altıncı maddesine göre hemşireler bilgi ve becerilerini kullanarak uyguladığı tespitin etkilerini/yan etkilerini takip edebilmeli ve kimyasal tespit uygulamasının hastaya zarar verebileceğini düşündüğü durumlarda uygulamaya itiraz edebilmelidir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Acil durumlarda ise sözel istem ile kimyasal tespit uygulanabilmekle beraber, en kısa zamanda istem yazılı hale getirilmelidir (Karaca ve Özkan, 2018). Kimyasal tespit kullanılması karar verilirken disiplinler arası (hekim, hemşire, eczacı, uğraş terapisti, sosyal hizmet uzmanı) bir değerlendirme gerekmektedir. Kimyasal tespit için ilaç verilmeden önce hastaya ve yakınlarına hastanın durumu, koşulları, ilaçların yan etkileri gibi konularda bilgi verilmesi ve aydınlatılmış onam alınması zorunludur. Ayrıca kimyasal tespit uygulaması için diğer tüm ilaç istemlerinde olduğu gibi mutlaka hekim istemi yazılmalıdır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Bu yasal düzenlemelerle beraber, yapılan çalışmalarda birimlerin çoğunda tespit konusunda uygulanacak prosedürleri içeren yazılı rehberlerin bulunmadığı saptanmıştır (Karaca ve Özkan, 2018; Kılıç ve ark, 2018).

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2019 yılında akreditasyon için yaptığı güncellemede kimyasal tespit uygulaması için yol gösterici

olarak bazı standartları belirlemiştir. Bu standartlar (The Joint Commission, 2019);

- Kimyasal tespit uygulandıktan sonra ilk bir saat içinde hasta hekim, sorumlu hemşire ya da bu konuda bilgili bir sağlık personeli tarafından yüz yüze (görüşme ve muayene ile) olarak değerlendirilmelidir.

- Kimyasal tespit uygulaması hastanın bireyselleştirilmiş bakım planı içinde mutlaka yazılı olarak belirtilmelidir.

- Kimyasal tespit hastayı sakinleştirmek için diğer yöntemler işe yaramadığı zaman kullanılmalıdır.

- Kimyasal tespit amacıyla kullanılacak ilaçların yan etkisi en az olanları tercih edilmelidir.

- Kimyasal tespit için yetişkinlerde 4 saat arayla yeniden değerlendirilme yapıldıktan sonra uygulanmalıdır.

- Hastanın davranışlarının değişmesine neden olan çevresel veya hastayla ilgili faktörler değerlendirilmelidir.

Kimyasal Tespit Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakımı

Hastaların kendilerine ve başkalarına zarar verdiği durumlarda hareketlerinin kısıtlanması ve tespit uygulamaları bakımın bir parçası haline gelebilmektedir. Öncelikle tespit uygulamalarının endikasyonu ve komplikasyonları iyi düşünülmelidir. Kimyasal tespit kullanımı düşünülen durumlarda psikotrop ilaç kullanımının yarattığı riskler ve eğer kullanılmaz ise hastanın yapay solunumunu, parenteral beslenmesini ya da sıvı/ilaç tedavisini engelleme gibi kendisine zarar verme olasılığı bireyselleştirilmiş olarak değerlendirilmelidir. Acil durumlarda hastanın bu davranışına neden olabilecek çevresel tetikleyici faktörler (ısı, ışık, gürültü vb.) ve hasta ile ilgili faktörler (ağrı, konstipasyon, diyare, çarpıntı) iyi değerlendirilmeli, uygun önlemler alınarak gereksiz tespit uygulamasından kaçınılmalıdır (Raguan, Wolfvitz ve Gil, 2015). Rutin bakım süreçlerin kimyasal tespit uygulamalarının en az kullanılması gereken durumlardır. Örneğin sürekli pansumanını çıkaran bir hastada kimyasal tespit uygulamasından kaçınılmalı ve durum alternatif yöntemlerle yönetilmelidir (Suliman, 2018; Suliman ve ark, 2017).

Tespitin kullanımına karar verilen durumlarda, kullanma gerekçeleri açığa kavuşturulmalı, uygulama süresi sınırlandırılmalı ve her hasta için uygulama gerekçesi, etkililik ve yan etkiler belgelenmelidir. Tespit uygulamadan önce birey ya da ajite, agresif ya da demanslı hastaların yakınları bilgilendirilerek onay alınmalıdır (Feyan ve ark, 2019).

Hemşirelik girişimleri sınıflamasında kimyasal tespit, bireyin ekstremitte hareketlerini kontrol edebilmek için kullanılan psikotropik maddelerin uygulanması, izlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde kimyasal tespit "karmaşık fizyolojik uygulamalar" grubunda, ilaç yönetimi ve risk yönetimi ile ilgili olarak

gruplanan bir girişim olarak yer almaktadır. Kimyasal tespit girişimi ile ilgili yaklaşık 20 hemşirelik bakım aktivitesi bulunmaktadır (Wagner, Bulechek, Butcher, Dochterman, 2017). Kimyasal tespit uygulanan hastanın hemşirelik bakımında şu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır;

-Hemşire hastanın davranışlarını gözlemlemeli ve anlamlandırmalıdır. Kapsamlı bir hemşirelik değerlendirmesi ile kısıtlama uygulamasını gerektiren ve yönetilmesi güç hasta davranışlarının oluşmasına neden olan faktörler tanımlanmalıdır. Hemşirelik değerlendirmesi çok boyutlu olmalı, kimyasal kısıtlama uygulanmadan önce bireysel faktörler (örneğin; hastanın sağlık durumu, gücü ve kullandığı ilaçlar) ve gürültü gibi çevresel faktörler değerlendirilmelidir.

-Hastanın artmış güvenlik gereksinimlerini karşılayacak, hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bir bakım planı geliştirilmelidir.

-Hemşire bakım planının işleyişini ve hasta sonuçlarını sürekli değerlendirmeli ve planlanan bakım etkin olmadığında gerekli değişiklikleri yapmalıdır.

-Hasta tespitinin gerekli olduğu durumlarda, hastayı en az düzeyde kısıtlayacak uygulamayı seçmeye yönelik karar verilmelidir. Hemşire, hekim ile iş birliği içinde tespit seçeneklerini ve her bir seçeneğin risklerini hasta veya ailesi/vekili ile tartışmalı ve karar sürecine hasta veya ailesini/vekilini katmalıdır.

-Hemşire kurumda kullanılan tespit seçenekleri ve kullanımına ilişkin kurum politikaları konusunda bilgili olmalıdır. Uygulanan tespit yönteminin düzenli olarak değerlendirilmesi en önemli hemşirelik girişimlerindedir (College of Nurses of Ontario, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tespit uygulaması hasta yararına yapılan bir işlem olmasına rağmen, bu işlemin hastanın özgürlüğünü kısıtladığı ve ölüme kadar varabilen komplikasyonlarının olduğu unutulmamalıdır. Tespit uygulamaya karar verirken işlemin beklenen yararı ile riskleri ve olası yan etkileri iyi tartılmalıdır. Tespit uygulanan hastaya bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, bu süreçte hasta ve ailesinin en üst düzeyde katılımının sağlanması uygulamanın güvenliği açısından önemlidir. Ülkemizde özellikle kimyasal tespit uygulamalarına ilişkin çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Hemşirelere karar vermede rehberlik edecek ve bilgi yüklerini artıracak çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Moreno-Kustner, B. & Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables associated with the subjective experience of coercive measures in psychiatric inpatients: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63, 129– 144.
2. Allen D., Lowe K., Brophy S. & Moore K. (2009). Predictors of restrictive reactive strategy use in people with challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 159–168.
3. Bilanakis, N., Papamichael, G., & Peritogiannis, V. (2011). Chemical restraint in routine clinical practice: a report from a general hospital psychiatric ward in Greece. *Annals of General Psychiatry*, 10(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1744-859x-10-4>
4. Bleijlevens MH, Wagner LM, Capezuti E, Hamers JP. (2016). Physical restraints: consensus of a research definition using a modified Delphi technique. *Journal of the American Geriatrics Society*; 64: 2307– 2310.
5. Bleijlevens, M. H., Wagner, L. M., Capezuti, E., & Hamers, J. (2012). A Delphi consensus study to determine an internationally accepted definition on physical restraints. *The Gerontologist*, 52(1), 136.
6. Cannon, M. E., Sprivilis, P., & McCarthy, J. (2001). Restraint practices in Australasian emergency departments. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(4), 464–7. <http://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00925.x>
7. Chang, L.-Y., Wang, K.-W. K., & Chao, Y.-F. (2008). Influence of Physical Restraint On Unplanned Extubation Of Adult Intensive Care Patients: A case-control study. *American Journal of Critical Care*, 17(5), 408–415. <https://doi.org/10.4037/ajcc2008.17.5.408>
8. College of Nurses of Ontario (CNO). (2020). College of nurses of ontario practice standard: therapeutic nurse-client relationship, revised 2020, Erişim tarihi:26.11.2020, https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41033_therapeutic.pdf
9. Cusack, P., McAndrew, S., Cusack, F. & Warne, T. (2016). Restraining good practice: reviewing evidence of the effects of restraint from the perspective of service users and mental health professionals in the United Kingdom (UK). *International Journal of Law and Psychiatry*, 46, 20– 26.
10. Dökmeci, İ. (2015). Sağlık Yüksekokulları için farmakoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
11. Duxbury, J. (2002). An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 325– 337.
12. Eskandari, F., Abdullah, K. L., Zainal, N. Z., & Wong, L. P. (2017). Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4479-4488.
13. Eşer, İ., & Hakverdioğlu, G. (2006). Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 10(1), 37-42.
14. Farina-Lopez, E., Estevez-Cuerra, G. J., Gandoy-Crego, M., Polo-Luque, L. M., Gomez-Cantorna, C., & Capezuti, E.

- A. (2014). Perception of Spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 322– 330.
15. Flammer, E. & Steinert, T. (2015). Involuntary medication, seclusion, and restraint in German psychiatric hospitals after the adoption of legislation in 2013. *Frontiers in Psychiatry*, 1, 153– 157.
16. Goulet, M.-H., Larue, C. & Dumais, A. (2017). Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 139– 146.
17. Gül, Ü., & Kavak, F. (2019). Identification of nurses' knowledge, attitudes and practices regarding the use of physical restraint. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4).
18. Gürlek K, Ö., & Çoşğun, T. (2019). Yoğun bakım hastalarında kısıtlama uygulamalarının ve nörovasküler etkilerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 10(2).
19. Hu, F., Muir-Cochrane, E., Oster, C., & Gerace, A. (2019). An examination of the incidence and nature of chemical restraint on adult acute psychiatric inpatient units in Adelaide, South Australia. *International journal of mental health nursing*, 28(4), 909-921.
20. Huang, H. C., Huang, Y. T., Lin, K. C., & Kuo, Y. F. (2014). Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: A community-based epidemiological survey in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 130– 143.
21. Huf, G., Alexander, J., Gandhi, P. & Allen, M. H. (2016). Haloperidol plus promethazine for psychosis-induced aggression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD005146.
22. Irving, K. (2004). Inappropriate restraint practices in Australian teaching hospitals. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 23–27.
23. Jayakody, K., Gibson, R. C., Kumar, A. & Gunadasa, S. (2012). Zuclopenthixol acetate for acute schizophrenia and similar serious mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD000525.
24. Karaca, T., & Özkan, S. A. (2018). sorumlu hemşirelerin tespit uygulamalarına yönelik bilgilerinin kalitatif araştırma yöntemiyle incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 172-178.
25. Karaca, T., Özkan, S. A., İster, E.D. (2018). Physical restraint use in elderly patients: perceptions of nurses in university hospitals. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(4).
26. Kılıç, G., Kutlutürkan, S., Çevik, B., & Erdoğan, B. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(1), 11-16.
27. Köse, G., Taştan, S., Çatalbaş, A., Akkaya, H., Seyfi, M., & Avşar, Ö. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 39-48.
28. McKeown, M. & Foley, P. (2015). Reducing physical restraint: an employment relations perspective. *Journal of Mental Health Nursing*, 35 (1), 12– 15.
29. Meyer, G., Köpke, S., Haastert, B., & Mühlhauser, I. (2009). Restraint use among nursing home residents: Cross-sectional study and prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 981– 990.
30. Muir-Cochrane, E., Oster, C., Gerace, A., Dawson, S., Damarell, R., & Grimmer, K. (2020). The effectiveness of chemical restraint in managing acute agitation and aggression: A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 110-126.
31. Nadkarni, P., Jayaram, M., Nadkarni, S., Rattehalli, R. & Adams, C. E. (2015). Rapid tranquillisation: A global perspective. *BJPsych International*, 12, 100– 102.
32. Özdelikara, A., & Kaya, E. (2018). Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 37-43.
33. Powney, M. J., Adams, C. E. & Jones, H. (2012). Haloperidol for psychosis-induced aggression or agitation (rapid tranquilisation). *Cochrane Databases of Systematic Reviews*, (11), CD009377.
34. Ragan, B., Wolfowitz, E., & Gil, E. (2015). Use of physical restraints in general hospitals: A cross-sectional observational study. *The Israel Medical Association Journal*, 17, 633– 638.
35. Resmi Gazete, 2007. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
36. Resmi Gazete, 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
37. Stinson KJ. (2016). Nurses' attitudes, clinical experience, and practice issues with use of physical restraints in critical care units. *American Journal of Critical Care*; 25: 21– 26.
38. Suliman, M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3490-3496.
39. Suliman, M., Aloush, S., & Al-Awamreh, K. (2017). Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nursing in critical care*, 22(5), 264-269.
40. The Joint Commission issues revised 2019 accreditation requirements. (2019). *Hospital peer review*, 34(5), 49–52.

41. Tingleff, E. B., Bradley, S. K., Gildberg, F. A., Munksgaard, G. & Hounsgaard, L. (2017). "Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal Psychiatry and Mental Health*, 24, 681-698.
42. Van Norman, G. A., & Palmer, S. K. (2001). The Ethical Boundaries of Persuasion: Coercion and Restraint of Patients in Clinical Anesthesia Practice. *International Anesthesiology Clinics*, 39(3), 131-143. <https://doi.org/10.1097/00004311-200107000-00011>
43. Wagner C., Bulechek H.K., Butcher H.K., Dochterman J.M. (2017). Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC). (F. Erdemir, S. Kav, AA. Yılmaz) Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
44. Weiland, T. J., Ivory, S. & Hutton, J. (2017). Managing acute behavioural disturbances in the emergency department using the environment, policies and practice: A systematic review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18 (4), 647- 661.
45. Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., & Kar Ray, M. (2018). Mental health inpatients' and staff members' suggestions for reducing physical restraint: A qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(3), 188-200.



Hemşirelik Bilimi Dergisi




Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı Health Care Related Infection Epidemiology and Surveillance

Aylin SÖNMEZ ^a, Şerife Barçın ÖZTÜRK ^b, Filiz ABACIGİL ^c

^a Arş. Gör. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, AYDIN, TÜRKİYE

^b Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, AYDIN, TÜRKİYE

^c Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) hastaların morbidite ve mortalitesini arttırıp hastanede kalış süresini arttırmasına bağlı oluşturduğu ekonomik yük nedeniyle sağlık hizmeti sunan kurumlar için son derece önemlidir. Uygun kontrol önlemlerinin alınması ile önlenebilir nitelikte enfeksiyonlardır. Yapılan çalışmalara göre ülkemizde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHİE) hızı %1 ile %16.5 arasında değişmektedir. Bazı yoğun bakım ünitelerinde bu sayı daha da artmaktadır. Etkili enfeksiyon kontrol programı uygulayan ABD'deki hastanelerde dolaşım sistemi ve cerrahi alan enfeksiyonlarında %35, üriner sistem enfeksiyonlarında %31, alt solunum yolu enfeksiyonlarında %27 ve toplamda %32'lik bir azalma olduğu belirlenmiştir. SHİE önlemede “paket yaklaşımı”, “standardize enfeksiyon oranı” ve “kümülatif atfedilir fark” gibi kavramlar önem kazanmaktadır. Bunlara ek olarak etkin sürveyans uygulamalarıyla elde edilen standardize enfeksiyon oranı ve kümülatif atfedilebilir fark ölçütleriyle ulusal düzeyde enfeksiyon hızlarını karşılaştırmak mümkündür. Bu derlemede SHİE'lerin epidemiyolojisi ve sürveyansı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sürveyans, Paket Yaklaşımı, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon

ABSTRACT

Health care related infections are extremely important for health care providers because of the economic burden caused by increasing the morbidity and mortality of patients and increasing the length of hospital stay. They are preventable by taking appropriate control measures. According to the studies, the rate of health care related infection in our country varies between 1% and 16.5%. In some intensive care units this number is increasing. In US hospitals where effective infection control programs were applied, were found to have a 35% reduction in circulatory and surgical site infections, 31% in urinary tract infections, 27% in lower respiratory tract infections, and a total decrease of 32%. Concepts such as “bundle approach”, “standardized infection rate” and “cumulative attributable difference” are important in preventing healthcare related infections. In addition it is also possible to set targets and make comparisons at national level with the standardized infection rate and cumulative attributable difference criteria obtained by effective surveillance practices. In this review, epidemiology and surveillance studies of healthcare related infections are discussed.

Key words: Surveillance, Patient Care Bundle, Cross Infection

☆ Bu çalışma 28 Kasım 2019 tarihinde 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Aylin SÖNMEZ

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: aylin.sonmez@adu.edu.tr

Geliş tarihi:09.07.2020

Kabul tarihi:16.02.2021

GİRİŞ

“Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE)”, eski tanıma göre hastane enfeksiyonları, sağlık kurumuna başvuru esnasında enfeksiyonu olmayan ya da kuluçka döneminde olmayan, hastaneye kabulün 3. günü ve sonrasında ortaya çıkan enfeksiyonlar için tanımlanmaktadır. Ancak bu tanım enfeksiyonun tipine göre değişebilmektedir; cerrahi enfeksiyonlarda, prosedüre bağlı olarak 30 – 90 gün içinde gelişen enfeksiyonlar bu tanım kapsamında değerlendirilir. Bundan başka taburculuktan sonra bulgu veren enfeksiyonlar ve sağlık çalışanlarında meslekleriyle ilgili gelişen enfeksiyonlar da bu tanımın içinde yer alır. SHİE; endojen (hastanın kendi florası kaynaklı) ve eksojen (hasta bakımında görev alan sağlık personeli, tıbbi cihazlar kaynaklı) olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2017; World Health Organization, 2011).

SHİE Epidemiyolojisi

SHİE prevalansı Avrupa'da her yıl için yaklaşık %7.1 olarak bildirilmektedir. ABD'de tahmini SHİE insidansı 2002 yılında %4.5 olup, 1000 hasta-gün başına 9.3 enfeksiyon ve 1.7 milyon SHİE vakası görülmüştür. ABD ve Avrupa'da üriner sistem enfeksiyonu hastane genelinde (sırasıyla %36 ve %27) en sık görülen enfeksiyondur. ABD'de bunu cerrahi alan enfeksiyonu (%20), kan dolaşımı enfeksiyonu ve pnömoni (her ikisi de %11) izlemektedir. Avrupa'da ikinci en sık görülen tip, alt solunum yolu enfeksiyonunu (%24), cerrahi alan enfeksiyonu (%17) ve kan dolaşımı (%10.5) enfeksiyonudur (WHO, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında yayınladığı rapora göre düşük ve orta gelirli ülkelerde SHİE yaygınlığı %5.7'den %19.1'e değişmektedir. Farklı hasta popülasyonlarında en sık görülen enfeksiyon tipi cerrahi alan enfeksiyonu (%29.1) olup bunu idrar yolu enfeksiyonu (%23.9), kan dolaşımı enfeksiyonu (%19.1), sağlık hizmeti ilişkili pnömoni (%14.8) ve diğer enfeksiyonlar (%13.1) izlemektedir. Zaidi ve meslektaşlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde hastane kaynaklı neonatal enfeksiyon oranı sanayileşmiş ülkelere göre 3 ila 20 kat daha yüksektir (WHO, 2011).

Ülkemizde SHİE hızı %1 ile %16.5 arasındadır (Büke ve ark., 2005). Yoğun bakım servislerinde SHİE oranı %5.3-65.3 arasında değişmektedir (Taşbakan ve ark, 2006). Ege Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan bir nokta prevalans çalışmasında SHİE prevalansı yoğun bakım servislerinde %24.1 iken diğer servislerde %5.5 saptanmıştır (Erdem, H. A., ve ark. 2015).

Türkiye'de Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Yönetmelikler

1974 yılında Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde “İnfeksiyon Komitesi” başlığı altında sağlık kurumlarındaki enfeksiyon kontrol komitesi üyeleri ile komitenin görevleri tanımlanmış, fakat komitenin oluşturulması zorunlu tutulmamıştır. 1983 yılında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde “Yataklı Tedavi Kurumları İçi

İnfeksiyonlardan Korunma Hizmetleri” başlığında iki yönetmelik maddesi ile resmi çalışmalar hız kazanmıştır. 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulmuş, bunu 1985 yılında İstanbul Üniversitesi izlemiştir. 1998'den sonra diğer üniversite ve üniversite harici büyük hastanelerde de enfeksiyon kontrol komiteleri kurulmuştur. Ancak bu komiteler yasal dayanağın zayıf olması, sağlık eğitimlerinde hastane enfeksiyonlarının yeterince yer almaması, komite üyelerinin özel eğitimlerinin bulunmaması ve SHİE'lerin hastane yönetimlerinin önceliği olmaması nedeniyle etkin rol alamamışlardır. Tüm bu sebeplerle ülkemizdeki hastane enfeksiyonlarının kontrolüne ve önlenmesine yönelik çalışmalar 2000'li yıllara kadar sınırlı kalmıştır (Ertek, 2008).

2004 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı tarafından “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı ve Kontrolü Birimi” oluşturulmuştur. 11.08.2005 tarihinde “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği” Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş, 25/06/2011 tarihli 27975 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile de hastane enfeksiyonları sürveyans verileri günlük olarak toplanıp kayıt altına alınmaya, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden bildirim yapılmaya başlanmıştır (Öztürk, 2011). Daha sonra bildirimler INFLINE sistemi üzerinden toplanmaya başlanmıştır.

SHİE Önemi

2002 yılında ABD'de SHİE kaynaklı 99 000 ölüm görülmüştür. 2004'te SHİE yıllık ekonomik etki yaklaşık 6.5 milyar ABD doları olarak hesaplanmıştır. ECDC (European Centers for Disease Control and Prevention)'den alınan bir rapora göre, SHİE'lar sadece doğrudan maliyetler olmak üzere yılda yaklaşık 7 milyar €'dur. Dört Avrupa ülkesinde yapılan yakın tarihli bir çalışmada, katater ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu atağı başına ek hastanede kalma süresi 4 ila 14 gün arasında değişmiştir (WHO, 2011).

Malezya'daki 800 yataklı bir üniversite hastanesinde SHİE prevalansı %13.9, tedavisi için öngörülen antibiyotiklerin maliyetinin yılda 521 000 ABD doları olduğu tahmin edilmektedir. Hindistan'da bir hastanede kardiyak cerrahi hastalarında hastane kaynaklı kan dolaşımı enfeksiyonu ile ilişkili maliyetlerin ortalaması 22 873 ABD dolarıdır ve enfekte olmayan hastalarla karşılaştırıldığında vaka başına 14 818 ABD doları aşan maliyet görülmektedir. Arjantin'de birçok yoğun bakımda, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu ve sağlık hizmeti ilişkili pnömoni için toplam ekstra maliyet tahminleri, vaka başına sırasıyla 4888 ABD doları ve 2255 ABD dolarıdır (WHO, 2011).

SHİE; hastanede kalış süresini arttırması, hastanın iş gücü kaybına neden olması gibi nedenlerle ek maliyetlere yol

açmaktadır. Bu ek maliyetlerin nasıl karşılanacağı konusunda bir yasal düzenleme yoktur (Öztürk, 2008).

Sürveyans

Sürveyans, sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gereken verinin sürekli ve sistematik olarak toplanması, analizi ve yorumlanması; sonuçların ilgili kişi ve kurumlara bildirilmesi olarak tanımlanmaktadır.(Pittet 2005) Sadelik, esneklik, yüksek veri kalitesi, yüksek kabul edilirlilik, uygun zamanlama, yüksek güvenilirlik; Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)]'ne göre ideal bir sürveyans sisteminde bulunması gereken niteliklerdir (German ve ark., 2001).

Sürveyansın amacı; bir hastanedeki enfeksiyon hızı belirlemek ve enfeksiyon hızını azaltmak, salgınların tanımlanması, sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, malpraktis davalarında iddialara karşı savunma, hastaneler arası enfeksiyon hızlarının karşılaştırılması olarak tanımlanabilir.

Sürveyans verileri aktif ya da pasif sürveyans, hastaya dayalı -laboratuara dayalı sürveyans, retrospektif -prospektif olarak toplanabilir. Kaynakların sınırlı olduğu büyük hastanelerde çalışma anında mevcut enfeksiyonlu bireyleri kapsamı, riskli grupların belirlenmesini sağlaması, kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olması açısından nokta prevalans çalışmaları önem kazanmaktadır.

Sürveyans verileri; hastane protokolü, başvuru tarihi, enfekte olan ve olmayan hastalardan demografik risk faktörlerini tanımlayan ek bilgi (yaş, cinsiyet, altta yatan hastalığın ciddiyeti, primer tanı, immunolojik durumu, girişimler- alet uygulanması, cerrahi girişim, tedaviler) enfeksiyonun başlangıç tarihi ve yeri, izole edilen mikroorganizmalar, antimikrobiyal duyarlılık gibi bilgileri içermelidir.

Sürveyans sonuçlarını belirlemek kadar bu aşamada yapılan çalışmaları kapsayan 'süreç sürveyansı' da önemlidir (Karabey, 2006). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1970-1975 arasındaki SENIC (Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control) çalışma sonuçlarına göre enfeksiyon kontrol programı uygulayan hastanelerde dolaşım sistemi ve cerrahi yara enfeksiyonlarında %35, üriner sistem enfeksiyonlarında %31, alt solunum yolu enfeksiyonlarında %27 ve toplamda da %32'lik bir azalma olduğu belirlenmiştir. SENIC'in önemli sonuçları arasında tüm nozokomiyal enfeksiyonların %35-50'sinin sadece birkaç hasta bakım uygulamasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunlar; idrar sondalarının kullanımı ve bakımı, damar içi kateterlerin kullanımı ve bakımı, akciğer fonksiyonlarının tedavisi ve desteklenmesi, uygun el hijyeni ve izolasyon önlemlerinin uygulanması (Karabey, 2006).

ABD'nde uzun yıllardır uygulanmakta olan NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System)'a göre

sürveyansın bileşenleri şunlar olmalıdır: erişkin ve pediatrik yoğun bakım ünitesi sürveyansı, yüksek riskli yeni doğan sürveyansı, cerrahi hasta sürveyansı, antibiyotik kullanımı ve direnci ve taburcu sonrası sürveyans. Hastanede kalış süresinin azalması nedeniyle cerrahi alan enfeksiyonlarının zamanla önemli bir kısmı hasta taburcu edildikten sonra ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu enfeksiyonları saptayabilmek için; hastayı taburcu sonrası dönemde izleyen hekim tarafından form doldurulması, hasta tarafından taburcu olduktan sonraki bir ay içinde bir form doldurulup hastaneye gönderilmesi, telefonla hastanın durumunun izlenmesi gibi yollar izlenebilir (Karabey, 2006).

Paket Yaklaşımı (Bundle Approach)

Bakım paketi (care bundle), her biri tek başına uygulandığında hastanın iyileşme sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyen, hepsi birlikte uygulandığında ise tek başına uygulanmalarına kıyasla daha iyi bir sonuca ulaşılmasını sağlayan birkaç girişimin veya müdahalenin bir araya gelmesinden oluşur. Paketlerin içinde yukarıda belirtilen özellikleri taşıyan 4-5 bileşenin bulunması önerilir (Marwick ve Davey, 2009). Pakete dahil edilen uygulamalara el hijyeni, santral kateter takarken maksimum bariyer önlemlerine uyum, klorheksidinle cilt antisepsisi sağlanması, femoral kateter kullanımından kaçınılması ve gereksiz kateterlerin hemen çekilmesi örnek verilebilir (Pronovost ve ark., 2006).

Paketlerin takibi ya hep ya hiç prensibiyle yapılır. Bileşenlerden birine uyumsuzluk saptanması durumunda diğer bileşenlere de uyulmamış olduğu varsayılır (Şardan, 2010).

Pronovost ve arkadaşları 103 yoğun bakımı içeren bir çalışmada paket uygulamasıyla santral venöz kateter ilişkili dolaşım enfeksiyon (SVKİ-KDE) hızlarında % 66 oranında düşüş sağlamıştır (bazal santral Kİ-KDE hızı 7.7/1000 kateter günü, 18 ay sonunda SVKİ-KDE hızı 1.4/1000 kateter günü, p<0.002) (Pronovost ve ark., 2006).

Sürveyans Kapsamında Toplanan Verilerden Elde Edilen Ölçütler

Hastanelerde SHİE hızlarını hesaplamak için spesifik hızlar kullanılmaktadır. Enfeksiyon hızı [(enfeksiyon sayısı/yatan hasta sayısı) x 100], enfeksiyon dansitesi [(enfeksiyon sayısı/hasta günü)x1000] gibi ölçütlerin yanı sıra yeni kullanılmaya başlanan iki ölçüt; standardize enfeksiyon oranı ve kümülatif atfedilebilir farktır.

SIR (Standardize Enfeksiyon Oranı); SIR ölçütü, gözlenen/bildirilen SHİE sayısını bilinen standart bir popülasyonun ulusal verilerini referans olarak karşılaştırmak esasına dayanmaktadır. SIR hesaplamasında ilk yanıtlanması gereken soru standart popülasyonla karşılaştırıldığında beklenen enfeksiyon sayısının kaç olduğudur (Hekimoğlu, 2018).

□ SIR = Gözlenen enfeksiyon sayısı / Beklenen enfeksiyon sayısı

□ Beklenen/öngörülen enfeksiyon sayısı = (invaziv araç günü X ulusal hız)/1000

Örneğin; belirli bir yılda belirli bir departmanda üriner katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE-KAT) sayısı 10 olan bir hastane için aynı dönemde üriner katater günü 1500 ve Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı verilerine göre ÜSE-KAT ulusal değeri aynı departman için 3 ise beklenen enfeksiyon sayısı=(1500x3)/1000=4.5 olacaktır. Buna göre SIR değeri=10/4.5=2.2 olarak hesaplanır. Yani gözlenen ÜSE-KAT sayısı beklenen ÜSE-KAT sayısından 2.22 kat (%122) daha fazladır (Hekimoğlu, 2018).

□ SIR>1.0 ise; Daha fazla enfeksiyon kontrol önlemine ihtiyaç

□ SIR = 1.0 ise; Kontrol önlemleri referans popülasyona göre daha kötü değil

□ SIR<1.0 ise; Enfeksiyon kontrol önlemleri iyi düzeyde

CAD (Kümülatif Atfedilebilir Fark); enfeksiyon kontrol önlemleri açısından büyük miktarda azalmanın sağlanabileceği kurumları veya birimleri belirlemek ve önceliklendirmek amacıyla hesaplanmaktadır. Belirli bir azalma sağlamak için kaç enfeksiyonun önlenmesi gerektiği, önlenmesi gereken enfeksiyonu fazla olan kurumlara müdahalenin önde gelmesi gerektiğini gösterir (Hekimoğlu, 2018).

CAD hesaplamak için SIR hedefi belirlenmelidir.

Hedef %25 azalma sağlamaksa: SIR hedefi: $1-0.25=0.75$

Hedef %40 azalma sağlamaksa: SIR hedefi: $1-0.40=0.60$

□ CAD=Gözlenen enfeksiyon sayısı – (SIR hedefi x beklenen/öngörülen enfeksiyon sayısı)

Örneğin; gözlenen ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) sayısı 25 olan bir birim için öngörülen VİP sayısı 10 olsun. SIR hedefi 0.75 (%25 azalma) için; CAD = $25 - (0.75 \times 10) = 25 - 7.5 = 17.25$ 'dir. Yani bu birimde VİP'te %25 azalma sağlayabilmek için önlenmesi gereken VİP sayısı 17.25'tir.

Negatif elde edilecek bir değer, SIR hedefine ulaşıldığını ve üzerine çıkıldığını gösterir.

Hukuki Sorumluluk

Tıp alanındaki hatalı uygulamalar malpraktis olarak adlandırılmaktadır. Yapılması gereken bir görev, bu görevde bir ihmal, sebep olunan ve karşılanabilir bir zarar varsa sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon ya da başka bir alanda ihmal var denebilir. Böyle bir durumda sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyona zamanında tanı koymak, uygun müdahalede bulunmak ve eksiksiz kayıt tutmuş olmak oldukça önemlidir. ABD'de ödeme kurumları, bası ülseri yarısı enfeksiyonları, damar içi katater enfeksiyonları, üriner katater ilişkili enfeksiyonlar gibi sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları ödememeye başlamıştır. Fransa'da hastanın kendi florası dışında başka bir nedenle gelişen SHİE'lara karşı hastaya tazminat ödenmeye başlamıştır (Öztürk, 2008).

Sağlık kurumları kuruma başvuranlar kadar sağlık personelinin de sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlardan korunmasından sorumludur. Bunun için düzenli eğitimler yapılmalı, muhtemel kazalar önlenmeli, uygun çalışma koşulları oluşturulmalıdır (Öztürk, 2008).

Çözüm Önerileri

SHİE'ları önleyebilmek için; SHİE kontrol komiteleri etkin bir şekilde çalışmalı, gerektiğinde alt komiteler oluşturulmalı, uygun sürveyans programı kullanılarak veriler toplanıp analiz edilmeli, uygun ajanlarla hastane temizliği yapılmalı, dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallara eksiksiz uyularak kayıtlar tutulmalıdır. İyi klinik ve laboratuvar uygulamalarının devamlılığı ve kayıtları önemlidir. SHİE'ların erken düşünülüp tanı konması hayati öneme sahiptir. Ateşli hastalardan uygun yerden ve uygun miktarda kan kültürü alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının eğitimi, belli aralıklarla seminerler düzenlenmesi, özellikle el yıkama alışkanlığının kazanılmasıyla SHİE'larda azalma görülebilir.

Başarılı el hijyenini sağlamak için, rutin izlem ve geri bildirim, el hijyeni uygulamasını kolay, mümkün ve uygun kılmak, alkol bazlı ajanlar sağlamak gibi mühendislik önlemleri, hasta eğitimi, iş yerinde hatırlatıcılar, idari yaptırım ve ödüller, gerekli durumlarda el hijyeni ajanını değiştirmek, sağlık çalışanlarının el bakımını kolaylaştırmak ve desteklemek, bireysel ve kurumsal düzeyde aktif katılımı sağlamak, kurumsal güven ortamı oluşturmak, bireysel ve kurumsal yetkinliği güçlendirmek, uygun olmayan kalabalık ortamları, personel yetersizliğini ve yoğun iş yükünü önlemek gibi hususlar dikkate alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2009).

SONUÇ

SHİE önlenemez bir durumdur bu nedenle etkin sürveyans uygulamaları kritik öneme sahiptir. Sürveyans kapsamında elde edilen SIR ve CAD gibi ölçütler sağlık hizmeti veren kurumlara SHİE'nun önüne geçmede yol gösterici yeni kavramlardır.

KAYNAKLAR

1. Erdem, H. A., Sipahi, O. R., Kepeli, N., Dikis, D., Küçükler, N. D., Ulusoy, B., Korkmaz, N.B. Barık Ş.A, Arda B, Özinel, M. E. Çilli, F., & Ulusoy, S. (2015). "Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Hastane Enfeksiyonları Nokta Prevalansı Point Prevalence Of Hospital-Acquired Infections In Ege University Hospital" *Mediterranean Journal Of Infection Microbes And Antimicrobials*, 4.
2. Büke Ç., Sipahi O. R. Taşbakan M., Yamazhan T., Arda B., Özinel M. A., Akççek F., Ulusoy S. 2005. "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen İnfeksiyonların Değerlendirilmesi The Evaluation Of Infections Developing In

- The Intensive Care Unit, Internal Medicine Department.” Turkish Journal Of Infection 19(May 2003):67-73.
3. Ertek M. (2008). Hastane Enfeksiyonları: Türkiye verileri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol: Sempozyum Dizisi 60(1):9-14.
 4. German R. R., L.M. Lee, J.M. Horan, R.L. Milstein, C.A. Pertowski, M.N. Waller Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the Guidelines Working Group MMWR Recomm Rep, 50 (2001), pp.1-35 quiz CE1-7
 5. Hekimoğlu C. H. 2018. “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda Standardize Enfeksiyon Oranı ve Kümülatif Atfedilebilir Fark Özeti Raporu 2016.” (February).
 6. Tasbakan I. M, Sıpahtı O. R., Pullukçu H., Aydemir Ş., Tünger A. Yurtseven T., Büke Ç. 2006. “Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde Görülen Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi.” Ege Tıp Dergisi 45(2):127-30.
 7. Karabey S. Hastane İnfeksiyonu Sürveyansına Güncel Yaklaşımlar
http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2006-03/html/2006-10-3-153-160.htm Son erişim tarihi:23.09.2019
 8. Marwick C. and Peter D. 2009. “Care Bundles: The Holy Grail of Infectious Risk Management in Hospital?” Current Opinion in Infectious Diseases 22(4):364-69. Doi:10.1097/Qco.0b013e32832e0736
 9. Öztürk R. 2008. “Hastane Enfeksiyonları: Sorunlar, Yeni Hedefler ve Hukuki Sorumluluk.” Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes (60):23-29.
 10. Öztürk R. 2011. “Türkiye’de Enfeksiyon Kontrolü İle İlgili Son Gelişmeler.” ANKEM 25(Ek 2):9-16.
 11. Pittet, D. 2005. “Infection Control and Quality Health Care in the New Millenium.” American Journal of Infection Control 33(5):258-67.
 12. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, Sexton B., Hyzy R, Welsh R, Roth G, Bander J, Kepros J, Goeschel C, 2006. “An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU.” New England J Med 355:2725-32.
 13. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi (2017). Ankara, TC Sağlık Bakanlığı, 487.
 14. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, El Hijyeni Kılavuzu, Ankara, 2009
 15. Şardan, Y. Ç. 2010. “İnfeksiyon Kontrolünde Paketler.” Yoğun Bakım Dergisi 9(4):188-92.
 16. World Health Organization, (Who). 2011. “Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide.” WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 40.