

AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ

e-ISSN: 2822-5988

AKDENİZ NURSING JOURNAL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır / Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 1 Sayı / Number: 2 Eylül - Aralık / September - December 2022



AKDENİZ
HEMŞİRELİK
DERGİSİ
AKDENİZ NURSING JOURNAL

- **Akdeniz Hemşirelik Dergisi / Akdeniz Nursing Journal**
(Akd Hemşirelik D / Akd Nurs J)
- **Akdeniz Hemşirelik Dergisi yılda üç kez yayımlanır**
(**Ocak - Nisan / Mayıs - Ağustos / Eylül - Aralık**)
Akdeniz Nursing Journal is published three times per year
(*January - April / May - August / September - December*)
- **Yayın Türü** : Ulusal Süreli Elektronik Yayın
Publication Type : *National Periodical Electronic Publication*

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır / Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 1 Sayı / Number: 2 Eylül - Aralık / September - December 2022

Dergi Sahibi / Journal Owner

Prof. Dr. Zeynep ÖZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Editör / Editor

Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Editör Yardımcıları / Editorial Assistants

Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yayın Editörleri / Publication Editors

Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Antalya

Dr. Öğr. Üyesi Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Antalya

Etik Editörü / Ethics Editor

Dr. Öğr. Üyesi Rana CAN ÖZDEMİR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

İngilizce Dil Editörleri / English Language Editors

Doç. Dr. Özner KÖRÜKÇÜ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Öğr. Gör. Dr. Yılmaz YALDIR

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu, Antalya

Biyoistatistik Editörleri / Biostatistics Editors

Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ILGAZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yazım Editörleri / Text Control Editors

Araş. Gör. Dr. Ayla KAYA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Araş. Gör. Mustafa Volkan DÜZGÜN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Araş. Gör. Dr. Zeynep KARAKUŞ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK YILMAZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Uluslararası Yayın Kurulu / International Editorial Board

Prof. Dr. Roger WATSON

Southwest Medical University, Luzhou, China

Grafik Tasarım / Graphic Design

Özden ÖZ

Akdeniz Üniversitesi, Antalya

AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ AKDENİZ NURSING JOURNAL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır / Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 1 Sayı / Number: 2 Eylül - Aralık / September - December 2022

Cilt ve Sayının Alan Editörleri*

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Serpil İNCE

Akdeniz Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ

Akdeniz Üniversitesi

Cilt ve Sayının Hakemleri*

Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN

Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ

Giresun Üniversitesi

Doç. Dr. Figen İNCİ

Ömer Halisdemir Üniversitesi

Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Kıvanç ÇEVİK

Manisa Celâl Bayar Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe SARI

İzmir Demokrasi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Şenay TAKMAK

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

*İsimler önce unvan, sonrasında ise alfabetik sıralamaya göre yazılmıştır.

İÇİNDEKİLER

C O N T E N T S

DERLEME Review

Hasta ve Hasta Yakınları Arasındaki Duvar: Yoğun Bakım Ünitelerinde İletişim
The Wall Between the Patient and Their Families; Communication in Intensive Care Units
Büşra Nur TEMÜR, Emine ÇATAL, Cafer ÖZDEMİR

48

İnovasyon ve Bilişimin Hemşirelikteki Yeri
The Place of Innovation and Informatics in Nursing
Cafer ÖZDEMİR, Nilgun AKSOY, Mustafa Volkan DÜZGÜN

55

Psikiyatri Hemşirelerinde Mesleki Stres ve İş Doyumu
Occupational Stress and Job Satisfaction in Psychiatric Nurses
Ahmet GÖKTAŞ, Kadriye BULDUKOĞLU

63

Pozitivizm ve Hemşirelik: Pozitivist Paradigmanın Hemşirelik Bilimine Etkisi
Positivism and Nursing: The Effect of Positivist Paradigm on Nursing Science
Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

71

Yeni Bir Çocuk Hakları İhlali Şekli: “Paylaşan Ebeveynlik” ve Pediatri Hemşirelerinin Rolü
A New Form of Violation of Children's Rights: “Sharenting” and the Role of the Pediatric Nurses
Betül AKKOÇ, Tülay KUZLU AYYILDIZ

77

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Büşra Nur TEMÜR
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye


bntemur@gmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as


Temür BN, Çatal E, Özdemir C.

Hasta ve Hasta Yakınları
Arasındaki Duvar:
Yoğun Bakım Ünitelerinde İletişim

Akd Hemşirelik D 2022; 1(2): 48-54

 Büşra Nur TEMÜR
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye

 Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye

 Cafer ÖZDEMİR
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Mart 23, 2022
Kabul tarihi / Accepted : Nisan 18, 2022

Hasta ve Hasta Yakınları Arasındaki Duvar: Yoğun Bakım Ünitelerinde İletişim

The Wall Between the Patient and Their Families; Communication in Intensive Care Units

ÖZET

Yoğun bakım ünitelerine yatış, hasta ve aile üyeleri için travmatik bir olaydır. Sevdiklerinin yoğun bakım ünitesine yatırılmasıyla baş edemeyen aileler duygusal bir kriz yaşayabilir; şok, kaygı, depresyon, uyku bozuklukları gibi olumsuz tepkiler gösterebilir. Bakımın iyileştirilmesinde hasta ve hasta yakınları ayrılmaz bir bütündür ve yoğun bakımların yapısı gereği bu ailevi bütün ayrılmak zorunda kalmaktadır. Bu derlemede, yoğun bakım ünitelerinde hasta ve yakınlarında iletişimi arttırmaya yönelik yapılan güncel çalışma sonuçlarının özetlenmesi amaçlanmıştır. Pubmed, Science Direct, Web of Science ve ulusal veri tabanları 2012- 2022 yılı Şubat ayı dahil olacak şekilde taranmıştır. Taramalar İngilizce ("communication", "family", "ICU", "nursing") ve Türkçe dilinde ("aile", "hemşirelik" "iletişim", "yoğun bakım ünitesi") anahtar kelimeleri ve kombinasyonlar ile yapılmıştır. Derleme amacına uygun olarak yapılan taramaların sonucunda 10 güncel makaleye ulaşılmış ve tam metinleri incelenmiştir. İnceleme altındaki makalelerin çoğunluğunun (n=6) sanal teknolojiler ile hasta ve ailesinin iletişimini arttırmaya yönelik olduğu belirlenmiştir. Çalışma türleri incelendiğinde ise; en çok randomize kontrollü araştırma deseninin (n:4) olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırma desenini kullanan çalışmaların girişim olarak; iletişimi kolaylaştıran model, etkileşimli mobil teknoloji, web tabanlı iletişim yöntemi ve aile desteği müdahalesini kullandığı saptanmıştır. Derleme kapsamına alınan tüm çalışmaların sonuçları incelendiğinde; %70'inde çalışma popülasyonunda psikolojik semptomlarda iyileşme görüldüğü, %30'unda ise yoğun bakım hastalarının hastanede yatış sürelerinin kısaldığı bildirilmektedir. İletişim, hastalar ve aileleri için kaliteli bakımın önemli bir bileşenidir. İletişimin sorunsuz bir şekilde yürütülmesinde ve ailelerin endişelerinin giderilmesinde hemşireler yardımcı ve yol gösterici olabilir. Hasta ve hasta yakınlarının arasındaki duvarları, günümüz teknolojisiyle aşılabilir kılan dijital destekli yeni çalışmalarla desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler

Aile, hemşirelik, iletişim, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

Admission to intensive care units is a traumatic event for patient and their family members. Families who cannot cope with the admission of their loved ones to the intensive care unit may experience an emotional crisis and show negative reactions such as shock, anxiety, depression, and sleep disorders. For this reason, the review study was carried out to summarize the current studies to increase communication between patients and their families in intensive care units. Pubmed, Science Direct,

Web of Science and national databases were searched as of 2012 until February 2022 and studies were determined. Searches were made in English ("communication", "family", "ICU", "nursing") and Turkish ("aile", "hemşirelik" "iletişim", "yoğun bakım ünitesi") keywords and combinations. As a result of the scans made in accordance with the purpose of the compilation, 10 current articles were reached and their full texts were examined. It was determined that the majority (n=6) of the articles under review were aimed at increasing the communication of patients and their families with virtual technologies. When the study types are examined; it was observed that the most randomized controlled trial design (n:4). As an initiative of studies using this research design; It was determined that he used the model that facilitates communication, interactive mobile technology, web-based communication method and family support intervention. When the results of all studies included in the review are examined; It is reported that 70% of the study population showed improvement in psychological symptoms, and 30% of intensive care patients had shorter hospital stays. Nurses can provide guidance as a way of addressing potential gaps in communication, helping communication run smoothly and families feel their concerns addressed. There is a need for digital-supported studies that make the walls between patients and their families surmountable with today's technology.

Keywords

Family, nursing, communication, intensive care unit

Alanla ilgili bilenenler

- Yoğun bakım üniteleri hem hastalar hem de aileleri için travmatik bir ortam olmaktadır.
- Yoğun bakım ünitelerindeki hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim engelinin, taburculuktan sonra da hasta ve ailesinde kalıcı psikolojik semptomların yaşanmasına neden olabileceği bilinmektedir.

Makalenin alana katkısı

- Yoğun bakım ünitelerindeki hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimi sağlamak için dijital destekli çalışmaların iyi sonuçlar verdiği görülmüştür.
- Yoğun bakım ünitesinde hasta ve yakınları arasındaki iletişim duvarını aşmada, hasta bakımında büyük bir öneme sahip hemşirelik araştırmalarına gereksinim olduğu görülmüştür.

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastaların teşhisi, yönetimi ve takibi ile ilgilenen özel bir tıp dalıdır (1). Bu ünitelere yatış, hastalar ve aile üyeleri için travmatik bir olaydır (2,3,4). Aile üyelerinin sağlığı, hasta bireyin sağlık durumundan etkilenebilir (5). Bu bağlamda bir aile üyesinin yoğun bakıma yatışı, aile için stres yaratan bir durum olarak kabul edilmekte (6,7) ve bazı olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (8). Sevdiklerinin yoğun bakım ünitesine yatırılmasıyla baş edemeyen aileler duygusal bir kriz yaşayabilmekte; şok, kaygı, depresyon, uyku bozuklukları gibi sorunlarla mücadele etmek zorunda kalabilmektedir (9). Hastaların yoğun bakıma kabul edilmesiyle birlikte, hastanın tıbbi durumundan bağımsız şekilde ailelerin travma ve duygusal sıkıntı yaşadığını gösteren bazı çalışma sonuçları da bulunmaktadır (6,10). Ayrıca yoğun bakım ünitelerine ziyaretlerde hasta yakınlarının bulaşıcı hastalık taşıyıcılığı açısından risk teşkil etmesi sebebiyle sıkı/katı ziyaret politikaları uygulanmaktadır (8). Aynı zamanda ailelerin yoğun bakımda daha fazla bulunmak istemesi nedeni ile hasta bakımında kesintilerin yaşanması yoğun bakım ünitelerinde sıkı/katı ziyaret politikasına bağlı kalınmasının diğer bir nedenidir (11). Güncel bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin hasta ziyaretlerini iş yükü artışı ve tükenmişlik kaynağı olarak algıladıkları gösterilmiştir (12). Ayrıca Engström ve Söderberg (2007) ile Fateel ve O'Neill (2006) tarafından yapılan çalışmalarda hemşireler, aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayacak zaman ve kaynaklara sahip olmadıklarını bildirmişlerdir (13,14). Tüm bu sebeplerle yoğun bakıma yatan hasta ve yakınları arasındaki iletişim kesintiye uğrayabilmektedir.

İletişim, insanların kişilerle ilişkilerini sürdürmeleri ve onlarla anlaşmalarını sağlamak adına insan hayatının her anında yer alan temel bir ögedir (15). Etkili ve iyi iletişim ile hastaların iyilik hali artmakta ve hastanede kalma süresi kısalmaktadır (18). Etkili iletişim; yoğun bakım ekibine güveni, klinik karar verme sürecini ve aile üyelerinin psikolojik iyi olma halini iyileştirmekte ve memnuniyeti arttırmaktadır (19). Yoğun bakım hastalarının yakınlarıyla bağıni sürdürmek, sevdikleriyle birlikte olmak, hastaya güç verecek ve hastalık ile mücadele etmesine de yardımcı olacaktır. Literatürde yoğun bakımda ailelerin varlığının, hastaların yoğun bakımda kalış süresini ve aile üyelerinin anksiyetelerini azalttığı bildirilmektedir (8,20). Ancak kritik hastalara bakım veren ve anlık tıbbi kararların verildiği ünitelerde hasta ve yakınları arasındaki iletişimin sürdürülmesi her zaman istendik düzeyde olamamaktadır (1). Bu bağlamda iletişimin sorunsuz bir şekilde yürütülmesinde ve ailelerin endişelerinin giderilmesinde hemşireler yardımcı ve yol gösterici olabilir (10). Yapılan bir çalışmada yoğun bakımda tele-sağlık etkileşimlerinin ziyaretçi kısıtlamalarında iletişimi kurmak için etkili olduğu bildirilmektedir (21). Hasta, ailesi ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin iyileştirilmesi ve ailele-

rin yaşadığı kaygının azaltılmasında aile merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesi de oldukça önemlidir. Aile merkezli bakım, ailelere saygı, şefkat ve desteği kapsayan bir yaklaşım olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, stres ve kaygıyı azaltarak aile memnuniyetini arttırabilir, sağlık personeliyle iletişimi iyileştirebilir ve yoğun bakım ünitesinde kalış süresini azaltabilir. Aynı zamanda aile merkezli bakım, disiplinler arası bir yaklaşıma dayanmaktadır (22). Bakımın iyileştirilmesinde hasta ve hasta yakınları ayrılmaz bir bütündür ancak yoğun bakımların yapısı gereği bu ailevi bütün ayrılmak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle de yoğun bakım ünitelerinde hasta ve yakınları arasındaki iletişimin devamlılığını sağlamada etkili girişimlerin ortaya konulması daha da önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda bu derlemede, sağlık çalışanlarına ve hemşirelere rehber olması amacıyla, yoğun bakım ünitelerindeki hasta ve yakınları arasındaki iletişimi arttırmaya yönelik güncel çalışma sonuçlarının ortaya konması ve özetlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve yakınlarında iletişimi arttırmaya yönelik yapılan güncel çalışmalara ulaşabilmek amacıyla Pubmed, Science Direct, Web of Science ve ulusal veri tabanları taranmıştır. Bu veri tabanlarından tarih aralığı olarak 2012- 2022 yılı Şubat ayı dahil olacak şekilde literatür taranarak çalışmalar belirlenmiştir. Taramalar İngilizce ("communication", "family", "ICU", "nursing") ve Türkçe dilinde ("aile", "hemşirelik" "iletişim", "yoğun bakım ünitesi") anahtar

kelimeler ve kombinasyonları ile yapılmıştır. Derleme kapsamına, yoğun bakım hastaları ve ailesi arasındaki iletişimi güçlendirmeye yönelik müdahaleleri içeren güncel çalışmalar dahil edilmiştir. Tam metnine ulaşılmayan, sistematik derleme ve kapsam araştırmaları ise dışlanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Derleme amacına uygun olarak yapılan taramaların sonucunda 10 güncel makaleye ulaşılmış ve tam metinleri incelenmiştir (Tablo 1). İnceleme altındaki makalelerin çoğunluğunun (n=6) sanal teknolojiler ile hasta ve ailesinin iletişimini arttırmaya yönelik olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların örneklem sayısı incelendiğinde en az 7 (randomize kontrollü, iç içe geçmiş karma yöntemli bir çalışmanın nitel aşaması), en çok 1420 yoğun bakım hastası ile gerçekleştirildiği saptanmıştır.

Çalışma türleri incelendiğinde ise; en çok randomize kontrollü araştırma deseninin (n:4) olduğu gözlenmiştir. Bu araştırma desenini kullanan çalışmaların girişim olarak; iletişimi kolaylaştıran model, etkileşimli mobil teknoloji, web tabanlı iletişim yöntemi ve aile desteği müdahalesini kullandığı saptanmıştır. İletişimi kolaylaştıran model, içinde hemşirenin de yer aldığı profesyonel bir meslek grubu ile geliştirilmiştir (28). Modelde hemşireler hastaların ailelerine gerekli bilgileri sağlamak, desteklemek ve ihtiyaçlarını gözlemlemekle yükümlüdür (8).

Tablo1: Çalışma Özetleri

Yazarlar ve yıl	Çalışmanın adı	Çalışmanın amacı	Müdahale	Örneklem sayısı	Çalışmanın önemli sonuçları
White ve ark., 2018 (23)	Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Destekli Bir Müdahalenin Randomize Çalışması	Aile destekli müdahalenin, uzun dönemde psikolojik semptom yükünü azaltmada, karar verme kalitesini arttırmada, klinisyen-aile iletişimini iyileştirmede ve yoğun bakım tedavi süresini kısaltmadaki etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.	YBÜ ekibi tarafından sağlanan çok bileşenli bir aile desteği müdahalesi	1420 yoğun bakım hastası ve 1106 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> Aile desteği müdahalesinin, hasta yakınlarının psikolojik semptom yükünü önemli ölçüde etkilemediği saptanmıştır. Müdahale ile bakımın iyileştiği, yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin azaldığı bildirilmiştir.
Torke ve ark., 2016 (24)	Aile Gezgini: Yoğun bakım ünitesindeki aileleri desteklemek için pilot müdahale	Yoğun bakım hastaları ile aile üyeleri arasındaki karşılansız iletişim ihtiyaçlarını erken ele almak için bir hemşirelik müdahalesi olan Family Navigator'ın (FN) geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.	Disiplinler arası bir ekip ile oluşturulan FN protokolü müdahalesi	26 yoğun bakım hastası ve 20 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> Karar vermeyi kolaylaştırmak için yapılandırılmış hemşirelik müdahalesinin yoğun bakım ortamında uygulanabilir bir müdahale olduğu bildirilmiştir. Yoğun bakım hastaları, aileleri ve çalışanları tarafından müdahalenin iyi karşılandığı saptanmıştır.
Shin ve ark., 2021 (25)	VidaTalk™ hasta iletişim uygulaması, sözel iletişimi olmayan yoğun bakım hastaları ve aileleri arasında iletişimi "açtı"	Aile üyelerinin bir elektronik iletişim uygulaması olan VidaTalk™ hakkındaki algılarını, iletişim deneyimlerini ve yoğun bakım ünitelerinde mekanik olarak ventile edilen hastalarla iletişime yönelik duygusal tepkilerini keşfetmek amacıyla yapılmıştır.	VidaTalk™ hasta iletişim uygulaması	7 yoğun bakım hastası ve 7 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> VidaTalk™ uygulamasının hasta-aile iletişimine yardımcı olduğu bildirilmiştir. VidaTalk™ uygulamasının ailelerin psikolojik sıkıntılarının azaltılmasına yardımcı olabileceği bildirilmiştir.

Shariati ve ark., 2021 (26)	Bir Hemşire ve Bir Aile Üyesi Arasındaki Web Tabanlı İletişimin COVID-19 Tanısı ya da Şüphesi Olan Hastaların Aile Üyesinin Algılanan Stresine Etkisi: Paralel Randomize Klinik Çalışma	Bir hemşire ile COVID-19'lu bir hastanın aile üyesi arasındaki web tabanlı iletişimin, algılanan stres üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.	Web tabanlı iletişim	67 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> Aile üyelerinde müdahale sonrası algılanan stres puanının önemli ölçüde düştüğü bildirilmiştir. Coronavirüs hastalığından korunmak için fiziksel ve sosyal mesafeye uyulması gerekliliği nedeniyle bundan sonraki çalışmalarda web tabanlı iletişimin kullanılması önerilmiştir.
Chiang ve ark., 2017 (27)	Etkileşimli mobil teknoloji kullanarak kritik hastaların aile üyelerinin psikolojik ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanması: Randomize kontrollü bir çalışma	Ailelere, hastasının durumu hakkında verilen aralıklı eğitimin, rutin eğitime kıyasla kaygı, stres ve depresyon düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.	Etkileşimli mobil teknoloji	74 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> Yoğun bakım hemşirelerinin aile üyelerine psikolojik destek sağlamak için aralıklı aile eğitimi kullanımının umut verici olduğu bildirilmiştir.
Ong ve ark., 2020 (4)	Sanal Gerçeklik-Bir Fizibilite Çalışması ile Yoğun Bakım Hasta Deneyimini İyileştirme	Yoğun bakım hastalarının hastane deneyimini iyileştirmek için sanal gerçekliği kullanmanın fizibilitesini ve etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Sanal gerçeklik müdahalesi	59 yoğun bakım hastası	<ul style="list-style-type: none"> Sanal gerçeklik müdahalesinin, kaygı ve depresyon seviyelerindeki azalmasına etkisiyle hastaların yoğun bakım ünitesi deneyimini iyileştirdiği bildirilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde sanal gerçeklik teknolojisinin kullanımının hastalar tarafından kolayca uygulandığı bildirilmiştir.
Rosa ve ark., 2017 (11)	Deliryum Önleme için Genişletilmiş Yoğun Bakım Ünitesi Ziyaret Modelinin Etkinliği ve Güvenliği: Bir Çalışma Öncesi ve Sonrası	Yoğun bakım hastalarında deliryum oluşumunda ailelerinin kısıtlı ziyaret modeline kıyasla genişletilmiş ziyaret modelinin etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Ziyaret politikasının kısıtlı ziyaret modelinden (4,5 saat/gün) 12 saat/gün olarak değiştirilmesi	286 yoğun bakım hastası	<ul style="list-style-type: none"> Cerrahi yoğun bakım ünitesinde, genişletilmiş bir ziyaret modelinin, daha az deliryum oluşumu ve daha kısa yoğun bakımda kalış süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.
Curtis ve ark., 2016 (28)	Aile Sıkıntısını ve Yaşam Sonu Bakım Yoğunluğunu Azaltmak için İletişim Kolaylaştırıcılarının Randomize Çalışması	Bir yoğun bakım ünitesinde iletişim kolaylaştırıcısının aile sıkıntısını ve yaşam sonu bakımının yoğunluğunu azaltmadaki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.	İletişim kolaylaştırıcı müdahale	168 yoğun bakım hastası ve 268 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> İletişim kolaylaştırıcılarının 6. Ayın sonunda ailedeki depresif belirtilerin azalmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir İletişim kolaylaştırıcı müdahalelerin, hastanede kalış süresini azalttığı saptanmıştır.
Kamali ve ark., 2020 (8)	Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Programlı Aile Varlığının Hasta ve Ailelerin Kaygı Üzerine Etkisi	Yoğun bakım ünitelerinde programlanmış aile varlığının hasta ve ailelerinin anksiyetesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Günde iki kez 15 dakikalık aile ziyaretleri	80 yoğun bakım hastası ve 80 hasta yakını	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ailesinin koroner yoğun bakım ünitesinde planlı olarak bulunmasının, hastaların ve ailelerinin kaygılarının azaltılmasında önemli rol oynadığı bildirilmiştir.

Bu bağlamda ilgili modelin etkinliğinin saptanıp yaygınlaştırılması ile hemşirelerin iletişimdeki rolü daha da dikkat çekici olacaktır. Etkileşimli mobil teknoloji müdahalesi, yoğun bakım hemşirelerinin aile üyelerinin bilgi ihtiyacının giderilmesinde önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir (27). Web tabanlı iletişim müdahalesi, hemşireler tarafından tasarlanmış ve uygulanmıştır (26). Hemşireler, teknolojinin hasta bakımına ve iletişimine katkı sağladığını bildirmektedir (29). Günümüz pandemi koşullarına bakıldığında fiziksel ve sosyal mesafe kurallarına uyulması gerekliliği nedeniyle

web tabanlı iletişiminin kullanımı önem kazanmaktadır. Aile desteği müdahalesi, multidisipliner bir yoğun bakım ekibi tarafından geliştirilmiş ve hemşireler tarafından denetlenmiştir (23). Randomize kontrollü çalışmaların tümünde müdahaleler incelendiğinde, hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelerin rolünün önemli olduğu söylenebilir. Derleme kapsamına alınan tüm çalışmaların sonuçları incelendiğinde; %70'inde çalışma popülasyonunda psikolojik semptomlarda iyileşme görüldüğü, %30'unda ise yoğun bakım hastalarının

hastanede yatış sürelerinin kısaldığı bildirilmektedir. Psikolojik semptomlardaki iyileşmeler ayrıntılı incelendiğinde ise hasta ve hasta yakınlarında kaygının azaldığı (8), depresyon belirtileri (4,28) ve stresin azaldığı (26), deliryumun önlendiği (11) görülmektedir. Aynı zamanda yapılan girişimlerin hasta ve ailesinde iletişim kalitesini arttırdığı (25), bakımı iyileştirdiği (23) ve yoğun bakıma özgü olumlu hasta deneyimlerini arttırdığı (4) saptanmıştır.

Sanal ziyaret platformları incelendiğinde en sık TouchAway (%43,41), ardından Skype (%27,25) ve FaceTime (%24,23)'ün kullanılmakta olduğu saptanmıştır. Sanal ziyaretin terapötik faydalarının, ailenin bilgi ve duygusal desteğinin ötesine geçerek hastanın iyileşmesini ve sağlık profesyonellerinin moralini yükseltmeye kadar uzandığı bildirilmiştir. Teknoloji kullanımı veya uygun bir cihaza erişim ile ilgili ailevi zorluklar, görüntülü görüşme ve/veya aile ziyaretlerini etkinleştirmek için personel zamanının olmaması ise sanal ziyaretin önündeki en yaygın engeller olarak bildirilmiştir (20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım deneyiminin hasta ve hasta yakınları üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu olumsuz etkileri azaltmada hasta ve yakınları arasındaki iletişimin sürdürülmesi oldukça önemlidir ve hemşirelik bakımının önemli bir bileşenidir. Literatürdeki güncel çalışmalarda sanal ziyaret platformlarının kullanımının hasta ve yakınları üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Ancak sağlık personelinin iş yükü, yoğun bakım ünitelerin doğası gibi faktörleri de ele alan, hasta ve hasta yakınları arasındaki duvarları aşılabilir kılabacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazarların Katkısı

Fikir: BNT; Denetleme: BNT, EÇ, CÖ; Literatür tarama: BNT, EÇ, CÖ; Makale yazma: BNT; Eleştirel inceleme: BNT, EÇ, CÖ şeklindedir.

Çıkar Çatışması

Derleme makalesinin oluşturulma sürecinde yayın etiği ilkelerine uyulmuş olup araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Sunulduğu Kongre

"5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Chowdhury D, Duggal AK. Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurology India*, 2017;65(1):39-45
2. Muretti AM, Al-Hindawi A, Nenadlova K, Green J, Edginton T, Vizcaychipi MP. Management of post-traumatic stress disorder (PTSD) in patients' relatives and intensive care personnel in a teaching hospital. *J Anesth Surg*, 2017;4(3):55-64 doi: 10.15436/2377-1364.17.074
3. Johansson M, Wåhlin I, Magnusson L, Runeson I, Hanson E. Family members' experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive. *Scand J Caring Sci*, 2018;32(1):233-40
4. Ong TL, Ruppert MM, Akbar M, Rashidi P, Ozrazgat-Baslanti T, Bihorac A, Suvajdzic M. Improving the Intensive Care Patient Experience With Virtual Reality-A Feasibility Study. *Critical care explorations*, 2020;2(6):1-7
5. Salehi-Tali S, Ahmadi F, Zarea K, Fereidooni-Moghadam M. Commitment to care: the most important coping strategies among family caregivers of patients undergoing haemodialysis. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(1):82-91.
6. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med*, 2017;45(1): 103-128
7. Bolosi M, Peritogiannis V, Tzimas P, Margaritis A, Milios K, Rizos DV. Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *J Neurosci Rural Pract*, 2018;9(4):522-8
8. Kamali SH, Imanipour M, Emamzadeh Ghasemi HS, Razaghi Z. Effect of Programmed Family Presence in Coronary Care Units on Patients' and Families' Anxiety. *Journal of caring sciences*, 2020;9(2):104-112
9. Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Crit Care*, 2013;17(3):1-8
10. Rhoads S, Amass T. Communication at the End-of-Life in the Intensive Care Unit: A Review of Evidence-Based Best Practices. *Rhode Island medical journal*, 2019;102(10):30-33.
11. Rosa RG, Tonietto TF, da Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira L.C., et al. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. *Crit Care Med*, 2017;45(10):1660-7
12. Rosa RG, Falavigna M, Robinson CC, da Silva DB, Kochhann R, de Moura RM. et al. Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care units: a cluster-randomised, cross-over trial (The ICU Visits Study) *BMJ Open*. 2018;8(4):1-11
13. Engström Å, Söderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *J Clin Nurs*, 2007;16:1651-9.
14. Fateel EE, O'Neill CS. Family members' involvement in the care of critically ill patients in two intensive care units in an acute hospital in Bahrain: the experiences and perspectives of family members' and nurses' - a qualitative study. *Clin Nurs Stud*, 2006;4: 57-69.
15. Bayraktar DT. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastaya Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;8(2): 27-34.
16. Płaszewska-Żywko L, Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2012;44(3):145-9.
17. Baykal D, Çavuşoğlu A, Erden SÖ. Hasta Ailesinin, Nöroloji Yoğun Bakım Hemşireleriyle İletişiminin Araştırılması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;(13):88-105.

18. Efil S, Kurucu NM, Eser O. Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2011;12(3):151-5.
19. Negro A, Mucci M, Beccaria P, Borghi G, Capocasa T, Cardinali M, et al. Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemia. *Intensive & critical care nursing*, 2020;60: 1-2.
20. Rose L, Yu L, Casey J, Cook A, Metaxa V, Pattison N, et al. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 2021;18(10):1685–1692
21. Kennedy NR, Steinberg A, Arnold RM, Doshi AA, White B, DeLair W, et al. Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 2021;18(5):838–847
22. Ludmir J, Netzer G. Family-Centered Care in the Intensive Care Unit-What Does Best Practice Tell Us?. *Seminars in respiratory and critical care medicine*, 2019;40(5): 648–654
23. White DB, Angus DC, Shields AM, Buddadhumaruk P, Pidro C, Paner C, et al. A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *The New England journal of medicine*, 2018;378(25):2365–2375
24. Torke AM, Wocial LD, Johns SA, Sachs GA, Callahan C. M., Bosslet, G. T., et al. The Family Navigator: A Pilot Intervention to Support Intensive Care Unit Family Surrogates. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 2016;25(6):498–507
25. Shin JW, Happ MB, Tate JA. VidaTalk™ patient communication application "opened up" communication between nonvocal ICU patients and their family. *Intensive & critical care nursing*, 2021;66: 1-10.
26. Shariati E, Dadgari A, Talebi SS, Mahmoodi Shan GR, Ebrahimi H. The Effect of the Web-Based Communication between a Nurse and a Family Member on the Perceived Stress of the Family Member of Patients with Suspected or Confirmed COVID-19: A Parallel Randomized Clinical Trial. *Clinical nursing research*, 2021;30(7): 1098–1106
27. Chiang V, Lee R, Ho MF, Leung CK, Tang PY, Wong SW, et al. Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive & critical care nursing*, 2017;41(2017):77–83.
28. Curtis JR, Treece PD, Nielsen, EL, Gold, J, Ciechanowski, PS, Shannon, SE, et al. Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2016;193(2):154–162
29. Lupiáñez-Villanueva F, Hardey M, Torrent J, Ficapal P. The integration of Information and Communication Technology into nursing. *International journal of medical informatics*, 2011;80(2): 133-140.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Cafer ÖZDEMİR
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Antalya, Türkiye
ozdemircafer88@gmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Özdemir C, Aksoy N, Düzgün MV.
İnovasyon ve Bilişimin
Hemşirelikteki Yeri
Akd Hemşirelik D 2022; 1(2): 55-62

id Cafer ÖZDEMİR
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Antalya, Türkiye

id Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Antalya, Türkiye

id Mustafa Volkan DÜZGÜN
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği AD,
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Mart 18, 2022
Kabul tarihi / Accepted : Nisan 25, 2022

İnovasyon ve Bilişimin Hemşirelikteki Yeri

The Place of Innovation and Informatics in Nursing

ÖZET

Hemşirelik bakım ve eğitiminde gelişen inovasyon ve teknoloji, bilişim hemşireliği kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu derleme inovasyon ve bilişimin hemşireliğe yansımalarına ilişkin bilgi sağlamak amacıyla yapılmıştır. İnovatif gelişmeler bağlamında, hemşireler bu sürecin başlatılması, sürecin tanıtılması, tercih edilebilir düzeye getirilmesi ve yol gösterici bilimsel aktivitelerin gerçekleştirmesinde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler vücut ısısı, nabız, kan basıncı, oksijen satürasyonu ve kalp ritimleri gibi yaşamsal bulguları izlemek için geliştirilen teknolojik gelişmelere aşinadır. Ayrıca, hastaların öz bakımlarını daha iyi gerçekleştirebilmeleri için çeşitli mobil uygulamalara alışmakta ve bunları önermektedirler. Teknolojinin gelişimi, hemşirelik bakımını mükemmelleştirmek için yeni olanaklar sunmaktadır. Hemşirelik bakımının mükemmelleştirilmesinde yapay zeka, artırılmış gerçeklik, sanal gerçeklik, nesnelerin interneti gibi teknolojilerin kullanılmasıyla elde edilen verilerin yönetiminde bilişim hemşireliğinin rolü kaçınılmazdır. Değişen dünya ve yenilikçi gelişmelerle sağlık hizmetlerinin daha sürdürülebilir hale geleceği düşünülmektedir. Gelecekte bilişim hemşireliği ve teknoloji konularını kapsayan kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler

Bilişim, hemşirelik, inovasyon, teknoloji

ABSTRACT

The innovation and technology that has developed in nursing care and education has revealed the concept of informatics nursing. This review was made to provide information about the reflections of innovation and informatics on nursing. In the context of innovative developments, nurses have an important place to start this process, introducing the process, bringing it to a preferable level and carrying out guiding scientific activities. Nurses are familiar with technological advances developed to monitor vital signs such as body temperature, pulse, blood pressure, oxygen saturation and heart rhythms. In addition, they get used to and recommend a variety mobile applications so that patients can better perform their self-care. The development of technology offers new possibilities for perfecting nursing care. The role of informatics nursing is inevitable in the management of data obtained by the use of technologies such as artificial intelligence, augmented reality, virtual reality, and the internet of things in the perfecting of nursing care. It is thought that healthcare services will become more sustainable with the changing world and innovative developments. In the future, it is recommended to focus on studies with a high level of evidence covering informatics nursing and technology issues.

Keywords

Informatics, innovation, nursing, technology

Alanla ilgili bilenenler

- Teknoloji ve bilişimin hemşirelik alanında kullanımı artmaktadır.
- Hemşirelik bakımında ve hemşireliğin gelişiminde inovasyonun yeri önemlidir.

Makalenin alana katkısı

- Bu araştırma literatüre derinlik kazandıracaktır. İnovasyonun hemşirelik alanında kullanımı hakkında ve bilişim hemşireliği konusunda detaylı bilgiler sağlayacaktır.

GİRİŞ

Hemşirelik bakım ve eğitiminde gelişen inovasyon ve teknoloji, bilişim hemşireliği kavramını ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetleri ortamlarında bilgi teknolojisinin her yerde yaygın kullanımı göz önüne alındığında, hemşirelerin doğrudan bakım rollerinde etkin bir şekilde işlev görmelerini sağlayan bilişim yeterliliklerine sahip olmalarını gerekmektedir (1). Bu derleme inovasyon ve bilişimin hemşireliğe yansımalarına ilişkin bilgi sağlamak amacıyla yapılmıştır.

HEMŞİRELİKTE İNOVASYON

Yeni ve değişik bir şey yapma anlamına gelen "inovasyon" Latince "innovare" kelimesinden türemiştir. Türk Dil Kurumuna göre inovasyon ise "yenileşim" anlamına gelmektedir (2). Perioperatif Hemşireler Birliği (The Association of periOperative Nurses: AORN) inovasyonu, "yeni bir fikre dayalı olarak ya da mevcut bir fikri uyarlayarak bir cihaz, yöntem ya da hizmet geliştirme süreci" olarak tanımlamaktadır (3). Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (The Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) ise inovasyonu "bir fikri, pazarlanabilir bir ürüne, geliştirilmiş bir üretime, yeni bir toplumsal hizmet yöntemine ya da dağıtım yöntemine dönüştürmek olarak tanımlamıştır (4).

Son yıllarda giderek daha fazla önem kazanan inovasyon sağlık hizmetlerinde de sıkça tercih edilmektedir. Hemşirelik uygulamalarının daha karmaşık hale gelmesi ve gelişen teknolojiye oryante olma çabası inovasyonu hemşirelik bakımının bir parçası haline getirmiştir (5). Hemşirelikte inovasyon, sağlık hizmetlerinin giderlerini azaltmak, bakımın geliştirilmesi ve bunlara yönelik yeni düşünce ve araçların geliştirilmesini sağlayan uygulamaları içermektedir (6). Sağlığın korunması, rehabilitasyonu, geliştirilmesi, tedavi ve bakımı gibi sağlığın her düzeyinde yer alan hemşireler sosyal, bilimsel, toplumsal, ekonomik ve teknolojik değişikliklere ve gelişmelere ayak uydurmak durumundadırlar (7). Sağlık hizmetlerinin karmaşık sürecinde verilen hemşirelik

bakımında hemşireler, verilen hizmetin etkinliğini ve uygunluğunu sorgulama, daha kaliteli ve daha az maliyetli bakımın nasıl verileceği konusunda sorumluluğu taşımaktadır. Bunların sağlanabilmesi için hemşirelerin yenilikçi olmaları, yeniliği başlatmaları ve sürdürmeleri gerekmektedir (5).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses: ICN) 2009 yılı temasında (Bakımın kaliteli olması için, toplumlara kaliteli hizmet sunulabilmesi için: Hemşirelik Bakımında İnovasyon) hemşirelik bakımında inovasyonun önemini vurgulamaktadır (8). İnovatif gelişmeler bağlamında hemşireler bu sürecin başlatılması, sürecin tanıtılması, tercih edilebilir düzeye getirilmesi ve yol gösterici bilimsel aktivitelerin gerçekleştirilmesinde önemli bir yere sahiptir (5). Sağlık bilgi teknolojisindeki yenilikler, bakım kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association: ANA) ve diğer hemşirelik kuruluşları tele-sağlık, elektronik sağlık kayıtları ve hasta kayıtları gibi yeni teknolojilerin güçlü destekleyicileri olmuşlardır (9). 2014 yılında tele-sağlığın sayısız birçok ortamda ve alanda kullanılabileceğine değinilmiştir (10). Fraher ve arkadaşları (2015), hemşirelerin sağlık bilgi teknolojisini kanıta dayalı bakım sağlamak için kullandığını belirtmiştir. Ayrıca hemşireler ve hastalar arasındaki iletişimi desteklemek ve hastaları uzaktan izlemek ve ayrıca tele-sağlığın ve elektronik sağlık kayıtlarından gelen verilerin kullanımını etkili bakım koordinasyonu için gerekli olarak tanımlamıştır (11).

Hemşirelerin iş akışına kanıta dayalı elektronik uygulama araçlarını dahil etmek, hemşirelik bakımında klinik karar vermeyi desteklemektedir. Elektronik sağlık kayıtlarının hemşirelik uygulamalarına entegre edildiği bir çalışmada kataterle ilişkili üriner sistem enfeksiyonları (Catheter-Associated Urinary Tract Infections: CAUTI) ve santral yolla ilişkili kan dolaşım enfeksiyonları (Central Line-Associated Bloodstream Infections: CLABSI) oranlarının düştüğü ortaya konulmuştur. Ayrıca hastane kaynaklı basınç ülseri ve "Ventilatör ilişkili Pnömoni" oranlarında önemli bir düşüş izlenmiştir. Hemşirelerin hastaları devir hızında, uygulama öncesi dönemden uygulama sonrası döneme kadar önemli bir artış görülmüş ve hastaları devir süresinde önemli bir azalma görülmüştür. Sonrasında ise başlangıç düzeyine geri dönmediği belirlenmiştir (12).

Kayıtlı hemşireler (Register Nurse: RN), hastaların ilaç protokollerini takip etmelerine yardımcı olmak için cep telefonları ve mobil bilgisayar programları (uygulamalar) aracılığıyla hastalarla iletişim kurmak konusunda yenilikçi yollar oluşturmaktadır. Bu sayede hemşireler, tedavi sonrası oluşabilecek komplikasyonların belirti ve semptomlarını belirlemeyebilmekte, uygun egzersizler ya da diyet

kaynakları hakkında bilgi edinebilmekte ve sağlık ihtiyaçları hakkında doğru ve güvenilir bilgi kaynakları bulabilmektedir (10). Hasta bakımı ve nüfus yönetimi üzerinde olumlu etkisi olan verimli ve etkili programlar oluşturmak için RN'lerin teknoloji uzmanları ve bilişimcilerle iş birliği yapma fırsatını en üst düzeye çıkarması zorunludur (13).

Yeni Teknoloji Uygulamaları ve Hemşirelik

Çok sayıda hemşirenin spontan gelişen ve yüksek düzeyde problem çözme ve teknik uzmanlık bilgisi gerektiren durumlarda güvenli şekilde uygulama yeteneğine sahip olması gerekmektedir (14). Teknoloji ve hemşirelik alanındaki deneyimler, hemşirelikteki yenilikçi teknolojilerin genellikle hemşirelik personelinin birincil katılımı olmadan tasarlandığını ve somut ihtiyacı gözden kaçırdığını ve bu nedenle ya hemşirelik personeli için uygulamada gerçek bir desteği temsil etmediğini ya da onlar tarafından bilinmediğini göstermiştir (15).

Proje ve değişim yönetiminde genel kabul gören yaklaşıma ek olarak, yeni teknoloji uygulamasının kurumda deneyimlenen bakım felsefesi ve çalışma kültürü üzerinde ne gibi etkilere sahip olabileceği ve bunların nasıl uygulanması gerektiği konusundaki eleştirel tartışmalara özen gösterilmelidir (16). Çözüm olarak yatan ve ayakta tedavi gören hastalarda, profesyonel hemşireleri desteklemek için, insan-teknoloji etkileşimindeki yenilikler, hastaların performansını, kalitesini ve yaşam kalitesini iyileştirmek için kullanılabilir. Buna örnek olarak IT2Nurse örneği verilebilir. IT2 kavramı, hastaların yaşam kalitesi ve performansını geliştirmek için kullanılan insan teknoloji etkileşimleri olarak tanımlanmaktadır. IT2Nurse üç ana kategoride değerlendirilmektedir:

Kategori 1: İnovatif teknolojiler aracılığıyla nitelikli personele yardım

- Özellikle taşıma ve servis robotları (örn. MiR100), kaldırma yardımcıları, yataklar ve duygusal robotlar için akıllı sensörler (örn. Pepper), otomatik veri aktarımı yoluyla bakım noktası vb. alanlarda kullanılır.

Kategori 2: Kalifiyeli personelin yenilikçi teknolojilerle değiştirilmesi

- Nitelikli personelin yerine geçen birincil sistemlerin geçirilmesi; Örneğin tam otomatik sistemler (ilaç yönetiminde kapalı döngü) ve robotik UV ışığı yoluyla mikropların bulaşmasının azaltılması

Kategori 3: Yenilikçi teknolojiler aracılığıyla hastalara, hasta yakınlarına ve sağlık personeline sürece ilişkin desteğin sağlanması

- Çıkışların bulunması ve düşmenin önlenmesinden sensör kontrollü yönlendirme aydınlatmasına, ayakta yardımcılara ve denge geliştirmeye yardımcı olunması (17).

Teknoloji sağlık alanında hemşirelik uygulamalarını hızla değiştirmektedir. Her hemşire, sıcaklık, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu ve kalp ritimleri gibi hayati belirtileri izlemek için geliştirilen teknolojik gelişmelere aşinadır. Çoğu hemşire, ilaç verme sistemleriyle hastaların alması gereken intravenöz sıvıların alınması ve oluşan mevcut yaraları temizlenmesi ve yara içeriğinin boşaltılmasını sağlayan cihazları kullanma konusunda oldukça yetkindir (14). Örnek olarak kardiyotorasik cerrahi hastalarının hayati parametrelerini ölçmek için non-invaziv yöntemin tek kullanımlık "Yama Uygulaması"nın kullanılması örnek verilebilir. Bu yama, 10 güne kadar sürekli çalışabilen tek kullanımlık bir izleme cihazıdır. Veriler (EKG, SPO2, nabız, kan basıncı) cihaza kaydedilir ve Wi-Fi/Hücresel/Ethernet aracılığıyla uygulama portalına aktarılır. Bu uygulamanın hemşirelik iş yükünü azaltması, iş doyumunu arttırması, zaman yönetimi sağlaması, maliyetleri düşürmesi ve hemşire açığının dengelemesi açısından yardım sağlayacağı öngörülmektedir (16).

Hemşireler vücut ısısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu ve kalp ritimleri gibi yaşamsal bulguları izlemek için geliştirilen teknolojik gelişmelere aşinadır. Non-invaziv yöntemin kullanılması enfeksiyonun önlenmesinde yardımcı olmakta ve invaziv prosedürün neden olduğu komplikasyonlar ve hasta konforunu ve güvenliğini arttırmaktadır (14). Ayrıca hemşireler, hastaların öz bakımlarını daha iyi gerçekleştirebilmeleri için çeşitli mobil uygulamalara alışmakta ve bunları önermektedir-

ler (18). Cep telefonlarına ya da elektronik tabletlere indirilen birçok uygulama, risk faktörlerinin daha iyi yönetilmesine izin vererek oluşacak risklerin önlenebilirliğine yardımcı olabilmektedir (19). Bu uygulamalardan birkaçı elektronik tartı, kablosuz tansiyon manşonu, şeker ölçer, fiziksel aktivitenin izlenmesi gibi durumları akıllı telefon ile bilek bandı ya da ivmeölçerlerle donatılmış bir saat arasında bağlantı kurularak kullanılmaktadır (20).

Ameliyat sonrası süreçte risk oluşturabilecek durumların tespitinde bu uygulamalar, zaman içindeki eğilimleri görselleştirmek için kullanılabilir ve böylece hastalara kilolarını, kan basıncını ve kan şekerini normal aralıkta tutmaları ve fiziksel aktivitelerini arttırmaları için destek sağlamaktadır. Risk faktörlerini daha iyi yönetmek için hastalara önleyici yaşam tarzı ve diyet önlemlerini hatırlatmak için kısa mesaj göndermek de önerilmektedir (21). Bazı hemşireler, robotiklerin ameliyat sonuçlarını iyileştirmede, ilaçları doğru bir şekilde dağıtmada ve hastaları uzaktan değerlendirmede oynadığı role alışmaya ve bakımın geliştirilmesinde etkinliğini hissetmeye başlamışlardır (18).

BİLİŞİM HEMŞİRELİĞİNDEKİ GELİŞMELER

Amerikan Hemşireler Birliği bilişim hemşireliğini 1994 yılında, "Hasta bakımı ya da hemşirelik uygulamasını destekleyerek araçların, uygulamaların, aşamaların ve planların değerlendirilmesine ve geliştirilmesine veri yönetimi ile yardım eder," şeklinde açıklamıştır (22). Staggers ve arkadaşlarına göre bilişim hemşireliğinde uzmanlaşan hemşireler, eğitimleri ve deneyimleri ile orantılı olarak bilişim yetkinliklerini gösterebilmelidir. Temel yeterlilikler arasında göreve yeni başlamış hemşire (Seviye 1), deneyimli hemşire (Seviye 2), bilişim hemşiresi (Seviye 3), yenilikçi bilişim hemşiresi (Seviye 4) olarak sınıflandırılmaktadır (23,24). Bu noktada, ülkemizde 2018 yılında Türkçe adaptasyonu yapılan "TIGER Temelli Hemşirelik Bilişimi Yetkinliklerini Değerlendirme Aracı (TANIC-T)" bilişim hemşiresinin yetkinliklerini değerlendirmek için yararlanılabilecek bir araçtır (24).

Günümüzde bilişim hemşireliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerinin evriminin itici gücüdür. Bu, sağlık bilgi teknolojisi kullanımının artmasıyla desteklenmektedir. Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine: IOM) 2010 yılında yayımladığı "Hemşireliğin Geleceği: Öncü Değişim, Sağlığın İlerlemesi" adlı raporunda, teknolojinin artan hasta güvenliğine ve verimli ve uygun maliyetli bakıma önemli bir katkı sağladığı bildirilmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde bilişim teknolojilerine yönelimde liderlik rolü üstlenmesi için hemşirelere önemli önerilerde bulunmuştur (25).

Bilişim hemşireliğinin gelecekteki rolünü ve teknolojilerin sağlık profesyonellerini ve hastaları nasıl bilgilendirmeye başladığını tartışırken, hemşire bilişim uzmanı rolünün bunu desteklemek için nasıl adapte edileceğini anlamak önemlidir. Bilişim hemşiresi, çalışmasının her alanında başarılı olmak için belirli yetkinliklere ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca bilişim hemşiresinin liderlik, araştırma ve analitik yetkinlikleri geliştirmek için daha fazla çaba harcanması gerekmektedir. İleri düzey teknolojik gelişme ve uygulamalara geçerken hemşirelik eğitimine ve uygulamalarına da yansıyan yenilikçi gelişmeler bulunmaktadır (26). Bu gelişmeler büyük veri, yapay zekâ, nesnelerin interneti, blok zincir teknolojileri, artırılmış gerçeklik ve sanal gerçekliktir.

Büyük Veri (Big Data)

Bilgisayar ve internet gibi ortamlarda üretilen ve kullanılamayan verinin değer kazanacak şekilde işlenmesi için geliştirilen teknolojiler büyük veri olarak adlandırılır (27). Büyük veri, değere dönüşüm için belirli teknoloji ve analitik yöntemler gerektiren, yüksek hacim, hız ve çeşitlilik ile karakterize edilen bilgi varlıklarıdır (28,29).

Sağlık hizmetlerinde büyük veri analitiği ile salgın hastalıkların başlamadan belirlenmesi, maliyetlerin

azaltılması ve bu hastalıklar oluşmadan önce korunması sağlanmaktadır (30,31). Büyük veri analitiği, farklı türlerde içerik barındıran çok geniş ve farklı kayıtları işlemek adına geliştirilmiş analitik ve paralel tekniklerin kullanılmasıdır (32,29).

Yapay Zeka

Yapay zeka kavramı, "insan benzeri zeki makineler özellikle de zeki bilgisayar programları yapma bilimi ve mühendisliği" olarak ifade edilmiştir (33). Hemşirelik uygulamalarında yapay zeka yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapay zeka; sağlık hizmetlerinde, elektronik sağlık kayıtlarında, tele-sağlık, mobil sağlık, simülasyon ve uzaktan hasta izleme gibi bakım hizmetlerinde ve eğitimde sık tercih edilmeye başlanmıştır (34). Günümüzde hemşirelik uygulamalarında yapay zeka kullanımına bakacak olursak; vardiya değişiminde hasta devirlerinin otomatik olarak sesli bir şekilde sunulması yazılımı örnek verilebilir. Bu yazılım diğer ölçümlerle birlikte "dijital fenotip" ile çeşitli hastalık durumlarının teşhisinde de kullanılabilir. Ayrıca, bu yazılımla hasta bilgilerinin bir araya toplanarak, enfeksiyon ve sepsis gibi hastalıkların erken tespiti ve önlenmesi hedeflenmektedir (35). Ayrıca, yapay zeka ile desteklenmiş simüle hasta teknolojileri hemşirelerin klinik akıl yürütme, öykü alma, hasta iletişimi, fizik muayene ve hasta tanılama becerileri geliştirmelerine destek sağlamaktadır (34).

Öğretim simülasyon senaryoları hemşirelik okullarında pozitif öğretim yöntemi olarak desteklenmektedir. Döndürülmüş sınıf öğretimi, genel eğitim ortamlarında da başarılı olmuştur ve aktif öğrenme fırsatları sağlamanın bir yolu olarak hemşirelik okullarına girmeye başlamıştır (36). Oyun temelli eğitim, perioperatif hemşirelikte büyük ilgi gören yenilikçi yöntemlerden biridir (37,38). Bu tür eğitim, öğrencileri oyuncular olarak görmekte ve tanınabilir bir sunum modelinde öğrenme etkinlikleri sağlamaktadır (39). Klinik uygulamalar için etkili öğrenme araçları olan eğitici oyunlar, öğrenciye güvenli bir ortam sağlamaktadır. Bu oyunlar, bilinmeyen korkusuyla başa çıkmada başarılı olmalarına, olayların sırasındaki değişiklikleri fark etmelerine, çevresel streslerini azaltmalarına ve tıbbi hataları önlemelerine yardımcı olarak öğrenciler arasında iş birliğini ve eleştirel düşünmeyi teşvik etmektedir. Sonuç olarak hastaların güvenliğini sağlamaktadırlar (40).

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin ameliyathaneyi ilk ziyaretlerini kolaylaştırmak için bir video oyunu kullanıldığı bir çalışmada oyun benzeri simülasyon içerisinde yer alan öğrencilerin ameliyathaneye ilk ziyaretlerinden sonra, daha az korku gösterdiği ve daha az hata yaptıkları, algılanan bilginin daha yüksek olduğu ve daha işbirlikçi bir tutum gösterdiği belirlenmiştir (41). Klinik akıl yürütme, bir problem çözme etkinliği olarak görülmektedir. Oyunlarda oyuncular sorunları çözer.

Mükemmel bir hasta bakımı sağlamak için, hemşirelik öğrencileri klinik karar vermede yetkinlik kazanmalıdır. Oyun öğelerini ve sanal simülasyonları kullanmak, klinik akıl yürütme öğrenimini geliştirebilmektedir (42).

Üç boyutlu hastane ortamında üç boyutlu hasta prototipi üzerinde öğrencilerin gelişen durumlara ilişkin bir oyun tabanlı simülasyon çalışması yapılmıştır. Çalışmada öğrenciler, klinik ortamda akıl yürütme süreci ile ilgili olarak, temelde harekete geçmeyi ve bilgi toplamayı ve hasta bakımı için hedefler koymayı ya da müdahalelerin etkinliğini değerlendirmeyi öğrenmişlerdir. Bilgi toplamayı en çok hastalarla görüşerek ve semptomlara göre hemşirelik müdahalelerini uygulayarak, en az ise müdahalelerin etkililiğini değerlendirerek öğrendiklerini bildirmişlerdir (43).

Nesnelerin İnterneti

Nesnelerin interneti (Internet of Things: IOT) teknolojisi sensörler ve algılayıcı ağlar, nesnelere gömülü cihazlar ve gelişmiş internet protokolü gibi teknolojilerin kullanılarak cihazlarda mevcut olan bilgileri paylaşarak cihazların kendilerine atanmış görevleri yerine getirmesini ve birbirleriyle iletişime geçmesini sağlayan teknoloji olarak açıklanmaktadır (44). IOT sağlık hizmetlerinde hastaların uzaktan takip edilmesi, sistemsel donanımın kontrolü ve sağlık personelinin izlenmesi, ilaç kontrolü, ilaca yönelik tıbbi hataların (yanlış ilaç/doz/zaman/işlem) azaltılması, fizyolojik sensörler (EKG, oksimetre, termometre, nabız, kan şekeri vs.) ve insan vücudundan biyolojik sinyaller toplayan kablosuz ağ sistemlerinde kullanılabilir. Ayrıca IOT' ta, internet destekli robotların monitorize ve motor becerileri zayıf hastalara yardımcı olabileceği, bazı taşıma ve dağıtım işlerinde hemşirelere destek olabileceği, panik ve tehlike durumlarını algılayabileceği belirtilmiştir (45).

Blok Zincir Teknolojisi

Hastanın geçmiş (sosyal, sağlık) bilgilerine düzenli ve güncel erişimine, taburculuk sürecinde ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasında veri paylaşımına izin veren teknolojidir (46). Yapılan bir çalışmada, blok zincir teknolojisinin şeffaf ve güvenli veri sağlamanın ötesinde sağlık hizmetlerinin kalitesini daha düşük maliyetlerle yükseltebileceği savunulmuştur. Ayrıca çalışmada blok zincir teknolojisinin kişiselleştirilmiş sağlık ve ilaç sahteciliği ve halk sağlığı yönetimi gibi alanlara olumlu yönde etkisi olabileceğinden bahsedilmiştir (47). Ayrıca blok zincir teknolojisinin hemşirelik bakımına etkisi kaçınılmazdır. Hemşirelikte bakımında bütüncül yaklaşım ve kalitenin sağlanmasında bu teknolojiye yararlanabileceği öngörülmektedir (31).

Artırılmış Gerçeklik-Sanal Gerçeklik

Sanal gerçeklik, bilgisayar tabanlı sistemlerde kullanıcıların aslında olmadıkları sanal ortamda olma hissini yaşadıkları üç boyutlu gerçek olmayan ortamlar

için kullanılmaktadır. Artırılmış gerçeklik ise dijital bilginin gerçek zamanlı kullanıcı ortamı ile birleşmesi olarak tanımlanmaktadır (31). Sanal gerçeklik ortamında üst üste bindirilen görüntüler, video ya da bilgisayarda oluşturulan modeller kullanılarak gerçekleştirilebilir. Hemşirelik eğitimine arttırılmış ve sanal gerçeklik teknolojilerinin önemli etkileri olmuştur. Hemşirelik eğitiminde, cilt yüzeyinde damar sisteminin bir haritasını görüntüleyebilen bir cihaz olan AccuVein ve Android ve iOS cihazlarda uygulama olarak kullanılabilen VeinSeen örnek olarak gösterilen araçlardır (48). Ayrıca, eğitim alanında yenilikçi öğretim metodlarından, "Nazogastrik Tüp Uygulama öğretiminde haptik kontrollü arttırılmış gerçeklik simülasyon (NAZO-AR)" tekniğinin kullanılabilirliğini belirtmişlerdir (49). Hemşirelik öğrencilerinin sanal gerçeklik eğitimi uygulamalarına yönelik öznel algılarının ortaya koyulduğu 60 katılımcıdan oluşan kalitatif başka bir çalışmada, öğrenciler sanal gerçeklikte beceri eğitimi ve öğrenmenin daha kolay olduğunu, stressiz öğrenme ortamı olmasından kaynaklı kendilerini daha iyi ifade edebildikleri belirtmişlerdir (50).

SONUÇ

Sağlık hizmetlerindeki yenilikçi gelişmeler ve bilişim teknolojilerinin ve sağlık hizmeti ortamına girmesiyle birlikte uzman bilişim hemşiresinin bu teknolojilerin klinisyen, hasta ya da sağlık hizmeti alanı üzerindeki olası etkilerini anlaması oldukça önemlidir. Hemşirelerin uygulamalarında kullandığı teknolojik gelişmeleri ve araçları anlama talebi sürekli artmaktadır. Tüm hemşirelerin, uygulama alanlarını etkileyen teknolojilerden haberdar olması gerekli ve önemlidir (51). Akıllı yataklardan giyilebilir hasta cihazlarına, hemşirelerin klinik karar vermede kullandığı her veri kaynağının entegrasyonuna kadar tüm yeniliklerde, hemşire bilişim uzmanları, klinisyenlerin yalnızca teknolojinin kullanımını, işlevini ve teknolojinin mantığı ile amacını anlamalarına yardımcı olmak için destek sağlamaktadır (26).

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: CÖ, NA, MVD.; Tasarım: CÖ, MVD, NA.; Denetleme/ Danışmanlık: NA.; Kaynak Taraması: CÖ, NA.; Makalenin Yazımı: CÖ, NA, MVD.; Eleştirel İnceleme: CÖ, NA, MVD.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ya / ya da aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği ya da üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Sunulduğu Kongre

Bu çalışma özet bildiri olarak "II. Uluslararası Sağlıkta Yapay Zeka Kongresi" nde sunulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Borycki EM, Foster J. A comparison of Australian and Canadian informatics competencies for undergraduate nurses. In: Saranto K, Weaver CA, Chang P. eds. Nursing informatics. Amsterdam, Netherlands: IOS Pres; 2014. p. 349-355.
2. Merih YD, Alioğulları A, Kocabey MY, Gülşen Ç, Sezer A. Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma; Bir Başarı Öyküsü. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019;50(3):175-81.
3. Croke L. Perioperative nurses can change clinical practice through innovation. AORN Journal. 2019;110(1):5.
4. Özbey H, Başdaş Ö. Hemşirelikte inovasyon. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;5(1-2):1-7.
5. Clifton JM, Roberts LA. Innovation in faculty practice: a college of nursing and juvenile justice collaboration. Journal of Professional Nursing. 2016;32(2):94-99.
6. Li-Ying J, Paunova M, Egerod I. Knowledge sharing behaviour and intensive care nurse innovation: the moderating role of control of care quality. Journal of Nursing Management. 2016;24(7):943-953.
7. Weng RH, Chen WP, Huang CY, Hung CH, Hsu CT. Can nurse innovation improve customer perception of service quality and experience? Journal of Clinical Nursing. 2016;25(13-14):1950-1961.
8. International Council of Nurses. Delivering quality, serving communities: nurses leading care innovations. Available from: <http://www.old.icn.ch/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-care-innovations> [Accessed 16th July 2021].
9. Thomas TW, Seifert PC, Joyner JCJ. Registered Nurses Leading Innovative Changes. OJIN. 2016;21(3):3.
10. Grady J. CE: Telehealth A Case Study in Disruptive Innovation. AJN The American Journal of Nursing. 2014;114(4):38-45.
11. Fraher E, Spetz J, Naylor MD. Nursing in a transformed health care system: New roles, new rules. Available from: <http://ldi.upenn.edu> [Accessed 15th June 2021].
12. Walker-Czyz A. The Impact of an Integrated Electronic Health Record Adoption on Nursing Care Quality. The Journal of Nursing Administration. 2016;46(7-8):366-372.
13. Blahna BL. How nurses can collaborate with EHR design. Nursing Critical Care. 2015;45(12):25-26.
14. McAllister M, Kellenbourn K, Wood D. The robots are here, but are nurse educators prepared? Collegian. 2020;28(2):230-235.
15. Elsbernd A, Lehmeier S. Nursing and Technology. Challenges for an Interdisciplinary Research Field, Care and Society Year. 2015;20(1):67-76.
16. Meyenburg-Altward I. Nurses and Cutting-Edge Technology. Health Management. 2016;19(4):1-5.
17. Meyenburg-Altward I. My colleague of the robots leading and managing. Health Management. 2016;12:1184-1196.
18. Lupton D (eds). Digital sociology. 1st ed: London: Routledge; 2014.
19. Burke LE, Ma J, Azar KM, Bennett GG, Peterson ED, Zheng Y, et al. Current science on consumer use of mobile health for cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2015;132(12):1157-1213.
20. Michard F, Gan TJ, Kehlet H. Digital innovations and emerging technologies for enhanced recovery programmes. British Journal of Anaesthesia. 2017;119(1):31-39.
21. Chow CK, Redfern J, Hillis GS, Thakkar J, Santo K, Hackett ML, et al. Effect of lifestyle-focused text messaging on risk factor modification in patients with coronary heart disease: a randomized clinical trial. Jama. 2015;314(12):1255-1263.

22. Olgun Ş. Türkiye’de ve Asya-Avrupa ülkelerinde bilişim hemşireliği. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;12(3):35-40.
23. Staggars N, Gassert C, Curran C. A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practice. Nursing Research. 2002;51(6):383-390.
24. Kaynar NS, Seçginli S. 21. Yüzyılda Hemşirelik Bilişimi Yetkinlikleri ve Değerlendirme Araçları. Journal of Education and Research in Nursing (Online). 2021;18(1):72-76.
25. Shalala D, Bolton LB, Bleich MR, Brennan TA, Campbell RE, Devlin L (eds). The future of nursing: Leading change, advancing health. Washington DC: The National Academy Press; 2011;10:12956.
26. Kirchner RB. An introduction to nursing informatics. Nursing Critical Care. 2016;11(3):9-10.
27. Higgins M, Simpson RL, Johnson WG. What about big data and nursing? Statistics, computer science, and nursing work together to analyze data and inform patient care. American Nurse Today. 2018;13(5):29-32.
28. Mauro AD, Greco M, Grimaldi M. A Formal Definition of Big Data Based on Its Essential Features. Library Review. 2016;65(3):122-135.
29. Aktan E. Büyük veri: Uygulama alanları, analitiği ve güvenlik boyutu. Bilgi Yönetimi. 2018;1(1):1-22.
30. Sensmeijer J, Androwich I, Baernholdt M, Carroll W, Fields W, Fong V, et al. The value of nursing care through the use of a unique nurse identifier. Online Journal of Nursing Informatics. 2019;23(2):1-7.
31. Çetin B, Eroğlu N. Hemşirelik Bakımında Yenilikçi Teknolojiler. Acta Medica Nicomedia. 2020;3(3):120-126.
32. Gahi Y, Guennoun M, Mouftah HT. Big Data Analytics: Security and Privacy Challenges. IEEE Symposium on Computers and Communication (ISCC). 2016:952-957.
33. Arslan K. Eğitimde yapay zekâ ve uygulamaları. Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi. 2020;11(1):71-88.
34. Carroll W. Artificial Intelligence, Nurses and the Quadruple Aim. Online Journal of Nursing Informatics. 2018;22(2):1-2.
35. Clancy TR. Artificial Intelligence and Nursing: The Future Is Now. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2020;50(3):125-127.
36. Gwin T, Villanueva C, Wong J. Student Developed and Led Simulation Scenarios. Nursing Education Perspectives. 2017;38(1):49-50.
37. Ingadottir B, Blondal K, Thue D, Zoega S, Thylen I, Jaarsma T. Development, usability, and efficacy of a serious game to help patients learn about pain management after surgery: an evaluation study. JMIR Serious Games. 2017;5(2):e1-15.
38. Perkins RS, Lehner KA, Armstrong R, Gardiner SK, Karmy-Jones RC, Izenberg SD, et al. Model for team training using the advanced trauma operative management course: pilot study analysis. Journal of Surgical Education. 2015;72(6):1200-1208.
39. Bigdeli S, Kaufman D. Digital games in medical education: Key terms, concepts, and definitions. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2017;31:52.
40. Clark DB, Tanner-Smith EE, Killingsworth SS. Digital games, design, and learning: A systematic review and meta-analysis. Review of Educational Research. 2016;86(1):79-122.
41. del Blanco Á, Torrente J, Fernández-Manjón B, Ruiz P, Giner M. Using a videogame to facilitate nursing and medical students' first visit to the operating theatre. A randomized controlled trial. Nurse Education Today. 2017;55:45-53.
42. Koivisto JM, Niemi H, Multisilta J, Eriksson E. Nursing students’ experiential learning processes using an online 3D simulation game. Education Information Technologies. 2017;22(1):383-398.

43. Koivisto JM, Multisilta J, Niemi H, Katajisto J, Eriksson E. Learning by playing: A cross-sectional descriptive study of nursing students' experiences of learning clinical reasoning. *Nurse Education Today*. 2016;45:22-28.
44. Shorey S, Ang E, Yap J, Ng ED, Lau ST, Chui CK. A virtual counseling application using artificial intelligence for communication skills training in nursing education: development study. *Journal of Medical Internet Research*. 2019;21(10):e14658.
45. Internet of Things (IoT) in Healthcare: Are We Ready for the Future? *Arch Health Sci Res*. 2020;7:75-81.
46. Khezr S, Moniruzzaman M, Yassine A, Benlamri R. Blockchain technology in healthcare: A comprehensive review and directions for future research. *Applied Sciences*. 2019;9(9):1736-1764.
47. Kıyak YS, Coşkun Ö, Budakoğlu İ. Blok Zinciri, Akıllı Kontratlar ve Sağlık Alanındaki Üç Uygulama Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019;22(2):457-466.
48. Khor WS, Baker B, Amin K, Chan A, Patel K, Wong J. Augmented and virtual reality in surgery-the digital surgical environment: applications, limitations and legal pitfalls. *Annals of Translational Medicine*. 2016;4(23):454-464.
49. Şendir M, Kızıl H. Nazogastrik Tüp Uygulama Öğretiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: NAZO-AR. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019;9(2):86-90.
50. Chang YM, Lai CL. Exploring the experiences of nursing students in using immersive virtual reality to learn nursing skills. *Nurse Education Today*. 2021;97:104670.
51. Kleib M, Shaben T, Allen D. Lost in translation. *Informatics: the buzzword in health care today*. Alberta RN. 2012;68(1):12-14.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Ahmet GÖKTAŞ
Bitlis Eren Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Bitlis, Türkiye
agoktas.85@gmail.com

**Bu makalede yapılacak atf
Cite this article as**

Göktaş A, Buldukoğlu K.
Psikiyatri Hemşirelerinde
Mesleki Stres ve İş Doyumu
Akd Hemşirelik D 2022; 1(2): 63-70

Ahmet GÖKTAŞ
Bitlis Eren Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Bitlis, Türkiye

Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği AD,
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : May 20, 2022
Kabul tarihi / Accepted : Tem 20, 2022

Psikiyatri Hemşirelerinde Mesleki Stres ve İş Doyumu

Occupational Stress and Job Satisfaction in Psychiatric Nurses

ÖZET

Psikiyatri hemşireliği, hemşirelik disiplininin özelleşmiş bir alanıdır. Ruhsal sorunların kronik seyirli ve uzun süreli olması, hemşirelerin hasta ve yakınları ile devamlı etkileşim içinde olması, hastalarla kurulan ilişkilerin güçlüğü, hastaların saldırganlık riski taşıması ve psikiyatri kliniklerinin ağırlıklı olarak kapalı kapı sistemi ile hizmet vermesi gibi birçok etken, psikiyatri hemşirelerinin yoğun mesleki stres yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum, hemşirelerde ciddi fiziksel ve psikososyal sıkıntılara, etkisi azalmış hizmet sunumuna ve tükenmişliğe, işten ayrılmaya ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin yaşadığı mesleki stres, çalışma yaşamındaki iş doyumunu da önemli ölçüde etkilemektedir. İş doyumunu hemşirelerin başarılı ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerindendir. Hemşirelerin iş doyumları kişilik özellikleri, yoğun çalışma şekli, kurum politikaları, meslektaşların ve ekip üyelerinin tutumları gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Psikiyatri hemşirelerinde mesleki strese yol açan faktörlerin çoğu, hemşirelerin iş doyumunu da etkilemekte ve benzer olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu bilgiler ışığında, bu derleme makalesinin amacı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı mesleki stres ve yanı sıra iş doyumunu hakkında genel bilgi sunarak, psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumunu etkileyen faktörleri incelemektir.

Anahtar Kelimeler

İş doyumunu, mesleki stres, psikiyatri hemşireliği, psikiyatri hemşiresi

ABSTRACT

Psychiatric nursing is a specialized field of nursing. Many factors such as the chronic and long duration of mental problems, the constant interaction of nurses with patients and their relatives, the difficulty of relationships with patients, the risk of aggression by patients, and the fact that psychiatry clinics serve predominantly with closed-door systems cause psychiatric nurses to experience intense occupational stress. This situation can cause serious physical and psychosocial problems in nurses, reduced service delivery and burnout, leaving the job and decrease in the quality of life. Occupational stress experienced by psychiatric nurses also significantly affects job satisfaction in working life. Job satisfaction is one of the most important requirements for nurses to be successful and productive. Job satisfaction of nurses is affected by many variables such as personality traits, intense working hours, institutional policies, and attitudes of colleagues and team members. Most of the factors that cause occupational stress in psychiatric nurses also affect the job

satisfaction of nurses and may lead to similar negative results. In the light of this information, the aim of this review article is to examine the factors affecting occupational stress and job satisfaction in psychiatric nurses by providing general information about the occupational stress and job satisfaction that nurses working in psychiatry clinics are exposed to.

Keywords

Job satisfaction, occupational stress, psychiatric nursing, psychiatric nurse

Alanla İlgili Bilinenler

- Hemşirelik disiplininin özel bir alanı olan psikiyatri hemşireliği alanında çalışan hemşirelerde mesleki strese yol açan ve iş doyumunu olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

Makalenin Alana Katkısı

- Psikiyatri hemşirelerinde mesleki strese yol açan ve iş doyumunu olumsuz etkileyen faktörleri inceleyerek genel bilgi sunmak.

- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde mesleki stres ve iş doyumunun literatürde yer aldığı ilk yıllardan günümüze kadar birbirine benzer faktörlerin ele alındığına dikkat çekmek.

GİRİŞ

Günümüz dünyasının hemen hemen her alanında etkisini gösteren en büyük problemlerden biri strestir. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre stres, canlı organizmada savunma uyandırıcı etkilere (stres faktörü) karşı oluşan savunma mekanizması ya da organizmada dayanıklılığı azaltan fiziksel ya da mental gerilimdir (1). Stresin güncel bilimsel tanımının, 1956 yılında Hans Selye tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Selye stresi, uyaran ve cevap arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak tanımlamıştır (2). Sinat ve Kutlu'nun (3) belirttiğine göre, bireyde strese neden olan ve stres tepkisi ortaya çıkaran durumlar temelde üç gruba ayrılır. Bunlardan birincisi, fiziksel çevre nedeniyle ortaya çıkan radyasyon, hava kirliliği, kalabalık, gürültü gibi stresörlerdir. İkincisi, psikososyal stresörler olarak adlandırılan günlük yaşamın getirdiği gerilimler ile gelişimsel ya da yaşam krizleridir. Üçüncüsü ise, iş ve çalışma yaşamına bağlı olarak ortaya çıkan aşırı yüklenme, ağır iş, zaman baskısı altında çalışma ve gece çalışma gibi faktörlerdir. Mesleki stres, çalışanın çalıştığı yerde kendi kapasite ve kaynaklarını aşan bir durum ile karşılaşmasıdır. Mesleki stres ayrıca, bireylerin çalıştıkları kurumda algıladıkları, değerlendirdikleri ve yaşadıkları olumsuzluklara karşı cevap arama sürecini ifade etmektedir (4). Mesleki stres neredeyse tüm meslek gruplarını olumsuz etkileyen bir durumdur. Özellikle sağlık çalışanları, doğrudan insan ile ilgilendiklerinden dolayı hatanın en az olması gereken bir mesleğe sahiptirler. Bu faktörlerin yanında

zorlu çalışma koşullarının olması, özlük hakları ile ilgili sorunlar ve mesleklerini yerine getirirken sürekli karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik riskler mesleki stresin daha fazla ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının güvenli ve huzurlu çalışmalarını olumsuz etkilemekte ve maruz kaldıkları bu strese bağlı olarak davranışsal, bedensel ve psikolojik tepkiler göstermektedirler (3).

Sağlık alanındaki en önemli disiplinlerden biri olan hemşirelikteki iş stresi, dünya çapında mesleği olumsuz etkileyen bir problem olarak kabul edilmektedir (5). Hemşirelik disiplininin özelleşmiş alanlarından biri psikiyatri hemşireliğidir (3). Psikiyatri hemşireliği sanat olarak kendiliğın amaçlı kullanımı, bilim olarak kuramların, araştırma sonuçlarının ve hemşirelik mesleğinin birçok rollerinin kullanımı ile hizmet sunan bir disiplindir (6). Psikiyatri hemşireleri, kilitli kliniklerde olağandışı bir çalışma ortamına sahip oldukları için hemşirelik mesleğiyle ilgili stresörlerin yanı sıra psikiyatrik hastalıklardan kaynaklı stresörlere de maruz kalmaktadır. Psikiyatrik hastalıkların kronik seyirli olması, hasta ve yakınları ile kurdukları iletişimin ve ilişkilerin güçlük arz etmesi, saldırgan hastaların bulunması, kapalı ortamlarda çalışmaları, ekip üyeleri arasındaki ilişkilerden kaynaklanan güçlükler hemşirelerin yoğun strese maruz kalmalarına neden olmaktadır (1,5,7,8). Bu nedenle, psikiyatri hemşireliği dünyanın en stresli mesleklerinden biri olarak kabul edilmekte ve psikiyatri hemşirelerinin en temel sorunlarından birinin iş stresi olduğu belirtilmektedir (5,9,10). Psikiyatri hemşireliği, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik mesleki stres riskinin yanı sıra özel iş talepleri ile karşı karşıya kaldıkları için hemşireler açısından zorlu bir görev sayılmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin sorumlulukları, öncelikle insanların sağlığı, acısı, yası ve ölümü ile ilgilendikleri için ağırdır. Kendi sağlıklarını etkileyebilecek fiziksel ve zihinsel olarak çok yorucu görevlerde saatlerce çalışmaktadırlar. Bu nedenle, genel olarak başkalarına yardım etmek amacıyla kendileri açısından birçok şeyden vazgeçtikleri belirtilmektedir (5).

Psikiyatri hemşireleri bakım hizmeti sunarken kurumun, toplumun, meslektaşlarının, hasta ve hasta yakınlarının sahip olduğu özellikler nedeniyle birçok zorluk ve risklerle karşılaşmakta ve bu durum psikiyatri hemşirelerinde mesleki strese neden olmaktadır. Psikiyatri hemşireleri, kapalı kliniklerde sürekli gözlem ve karmaşık tedavi modellerine ihtiyacı olan hastalara bakım hizmeti sunmaktadır. Bu nedenle, psikiyatri hemşireleri birçok güçlükle karşılaşmakta ve mesleki strese maruz kalmaktadır. Özellikle kliniğın kapalı olmasının getirdiği baskı altında çalışmak, saldırgan hasta ve aileleri ile karşı karşıya gelmek hemşirelerin güvenliğini olumsuz etkilemektedir (3). Toplum ruh sağlığı hemşireleri arasında yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarısının duygusal olarak tükendiğini ve hizmet alanlara elinden geldiğince kaliteli bakım

vermeye çalıştıklarını ancak vermek istedikleri bakımı tam olarak sağlayamadıklarını belirtmişlerdir (11). Mesleki stres ayrıca, psikiyatri hemşirelerinde ruh sağlığı bozukluklarına neden olmakta ve sağlık bakım hizmetini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki zayıf ve kopuk çalışma ilişkileri, ruh sağlığını bozan önemli stresörlerdir. Bunların yanı sıra, hasta ve ailelerinin zorlayıcı iletişim ve etkileşim biçimi, acil durumlar, fazla iş yükü ve yetkililerin olumsuz geri bildirimleri ve yetersiz desteği de önemli stresörler arasında sayılabilmektedir (5,7,9).

Mesleki stres, depresyon duyguları, çaresizlik ve umutsuzluk gibi belirtiler dahil olmak üzere duygusal tükenmeye yol açan en önemli sağlık problemlerinden biridir. Ayrıca, ruh sağlığı hemşirelerinde mesleki stres koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, madde bağımlılığı, ruhsal ve fiziksel iyilik halini azaltma, intihara yönelme gibi problemlere yol açmaktadır (7,12). Pompili ve arkadaşlarının (13) yaptığı çalışmada psikiyatri hemşirelerindeki mesleki stres ve tükenmişliğin umutsuzluk ve intihar göstergesi olabileceği ifade edilmiştir. Özellikle ümitsizliğin, intihar için çok önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Çalışanların iş dışındaki stresi ile iş hayatında yaşadığı stres düzeyi onun çalışma ortamındaki iş doyumunu ile yakın bir ilişki içinde olup, birbirini etkilemektedir (14). İş doyumunu bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli etkenlerinden biri olmakla birlikte, çok boyutlu bir kavramdır. İş doyumunu, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade etmekte ve onların başarılı olabilmelerinin en önemli şartlarından biri olarak kabul edilmektedir (15,16). İş doyumunu, bireyin yaptığı iş ile ilgili genel tutumu ve iş hakkında sahip olduğu duyguları olarak tanımlanmakla birlikte, bu tanım kişiden kişiye ve aynı kişide zamandan zamana değişebilmektedir. Genel olarak çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden maddi ve manevi olarak aldıkları ile alması gerektiğine inandıkları arasındaki uyum ya da fark şeklinde tanımlanabilir (17,18). Hemşirelerin iş doyumları sahip oldukları bireysel özellikleri, çalışma koşulları, kurum politikaları, meslektaşlarının ve ekip üyelerinin tutumları gibi faktörlerden etkilenmektedir (16). Bu nedenle, hemşirelerin mesleki doyum sağlama-ları, üretken, mutlu ve verimli olmaları, verilen hizmetin kalitesini artırma açısından önemlidir (19).

Mesleki stres gibi iş doyumunu da her meslekte önem taşımaktadır. Ancak hemşirelikte ağır çalışma koşulları, düzensiz çalışma, yetersiz ücret, yetersiz mesleki saygınlık gibi faktörler iş doyumunu düşürebilmektedir. Bu durum, aynı zamanda iş veriminin düşmesine yol açabilmektedir (15). Doyumsuzluk diğer taraftan çalışana ruhsal olarak etkileyerek kaygıya neden olmakta, bu kaygının sürekli ve yoğun olması durumunda ruh

sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve bıkkınlık, işi bırakma ve saldırganlık gibi istenmeyen davranışlara yol açabilmektedir (14).

İş doyumunu hemşirelik disiplininin özelleşmiş bir alanı olan psikiyatri hemşireliğinde özellikle üzerinde durulması gereken bir parametredir. Psikiyatri hastanelerinin ve kliniklerinin çalışma açısından zor alanlar olmasından dolayı, psikiyatri hemşirelerinde tükenmişlik yaygındır. Psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin, diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında en düşük iş doyumunu düzeyine sahip oldukları bildirilmektedir (17). Bu nedenle hemşireler arasındaki mesleki stres ve iş doyumunu, devam eden hemşire açığı ve yüksek iş hacmi nedeniyle dünya çapındaki araştırmacılar için büyük endişe kaynağı olmuştur (20). Bu bilgiler doğrultusunda, bu derleme makalesinin amacı, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki stres ve iş doyumunu hakkında genel bir bakış sunmak ve psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumunu etkileyen faktörleri incelemektir.

Mesleki Stresi Etkileyen Faktörler

Mesleki stres, "mesleğin gerekliliklerinin çalışanın yetenekleri, kaynakları ve ihtiyaçları ile uyuşmadığında ortaya çıkan zararlı, fiziksel ve duygusal bir durum" olarak tanımlanmaktadır (21,22).

Farklı psikiyatri hemşireliği alanlarında bulunan stresörlerin çeşitliliğini ve psikiyatri hemşirelerinde stres oluşturucu faktörleri bir ortamdan diğerine genellemek zordur. Bununla birlikte, psikiyatri hemşirelerinde mesleki strese neden olan stres faktörleri aşağıdaki gibi gruplanabilir (8):

- Hemşire-hemşire arasında, hemşire ve doktor arasında ya da hemşire ile diğer ekip üyeleri arasındaki ilişkilerden kaynaklanan güçlükler
- Yöneticilerin klinik liderlik yeteneği
- Psikiyatri hastalarının bakımıyla ilgili zorlanmalar (özellikle şiddet olayları)
- Değişim, idari talepler, örgütsel yapı, iş yerlerinin kültürel ortamı gibi örgütsel konular.

Literatüre göre iş yükü, intihar düşünceleri olan hastalar, psikiyatrik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan ve öngörülemeyen hasta davranışları, hekim ve hastalarla olan iletişim problemleri ve yetersiz eğitim psikiyatri hemşireleri arasında belirlenen önemli mesleki stres kaynaklarıdır (23,24). Yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşireleri için iş yükü ve çalışma ilişkileri önemli stres faktörleri olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada belirlenen diğer başlıca stres faktörleri kişilerarası ilişkiler, yönetimsel rol ve ev/iş dengesi olarak görülmektedir. Ayrıca, klinik denetimin mesleki stresi azaltmada etkili olduğu görülmüştür (25). Kırsal bir bölgede çalışan psikiyatri hemşireleri ile yapılan bir çalışma, psikiyatri hemşirelerinin yüksek tükenmişlik düzeyine maruz kaldığını ve en önemli stres etkeninin "iş yükü" olduğunu bildirmektedir. Psikiyatri hemşirelerini etkileyen diğer stres

faktörleri ise, ölüm vakaları, hekimlerle çatışma, hastanın ve ailesinin duygusal ihtiyaçlarını gidermede kendini yetersiz hissetme (hazır olamama), destek eksikliği, diğer hemşirelerle çatışma ve tedavi ile ilgili belirsizlik olarak belirlenmiştir. Özellikle iş yükünün ağırlaşması, hastanın ve ailesinin duygusal ihtiyaçlarını gidermede kendini yetersiz hissetmeye yol açmaktadır. Hekimlerle çatışmanın, sağlık kurumlarında tıbbi hakimiyetin hala bir norm olduğu gerçeği göz önüne alındığında, işyerinde doğal olarak önemli bir stres faktörü olduğu sonucuna varılmıştır (26). Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında psikiyatri hemşireleri için mesleki stres faktörü olarak özellikle "iş yükü" çarpıcı bir şekilde dikkati çekmektedir.

Ürdün'de yapılan bir çalışma hastalarla ilgili zorlukların, kaynak eksikliği ve iş yükünün psikiyatri hemşirelerinde yüksek düzeyde mesleki strese yol açtığını göstermiştir. Mesleki stres yaşam kalitesi ve sosyal destek puanları ile anlamlı ve negatif olarak ilişkilidir. Fiziksel ve sözlü olarak saldırıya maruz kalma ve mevcut işini bırakma niyetine sahip olma ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Ürdün psikiyatri hemşireleri arasındaki mesleki stresin en önemli faktörleri olarak sosyal destek eksikliği, sözlü saldırı, koçuş tipi klinikler ve işten ayrılma isteği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, ruh sağlığı hemşireleri arasında mesleki stres riskini en aza indirmeyi ve sosyal desteği ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan kapsamlı müdahalelere ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Yine aynı çalışmada, ruh sağlığı hemşireleri arasında en yaygın beş mesleki stres faktörü, zor hastalarla ilgilenmek, tehlikeli ortamlarda yeterli korunmanın bulunmaması, eğitim programları ve atölyeler için mali kaynakların eksikliği, eksik ekipman ve atölye yetersizliği, yetersiz fiziksel çalışma koşulu olarak belirlenmiştir. En az görülen mesleki stres faktörleri ise, kişisel ve profesyonel rolleri birbirinden ayıramama, yeteneklerini fark edememe, aile ile yeterli zaman geçiremememe, hastanın duygusal ihtiyaçları ile ilgilenmek için yeterli beceriye sahip olamama hissi, arkadaşlık ve sosyal ilişki için yeterli zaman ayıramama olarak belirtilmiştir (27). Tayvan'da yapılan bir çalışmada da, psikiyatri hemşirelerinde algılanan mesleki stresin yetersiz işyeri desteği ve tehdit saldırısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, düşük genel sağlık durumu, iş kontrolü yetersizliği ve yüksek psikolojik talep algılanan mesleki stres ile ilişkilidir (28). Bu sonuçlara dikkat edildiğinde çalışma koşulları ve kendini sürekli tehdit altında hissetme, yetersiz eğitim programları ve yetersiz kurumsal ya da sosyal desteğin psikiyatri hemşireleri açısından önemli stres faktörü olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, hemşireler strese neden olan ev stresi, işteki çatışmalar, yetersiz personel alımı, kötü ekip çalışması, yetersiz eğitim ve kötü denetim gibi stres faktörleri ile başa çıkmak için eğitilmelidir. Çünkü stres hemşirelerde duygusal tükenmeye neden olmakta ve bu durum hemşirelerin bakımı altındaki hastalara

karşı olumsuz duygulara yol açmaktadır (29). Dawood ve arkadaşlarının (10) Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışma sonuçlarına göre, psikiyatri hemşirelerinin çoğunun, psikiyatri hemşiresinin yeteneği, hasta tutumları, hemşirelikle ilgili tutumları, hasta ve hasta aileleri ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olmalarına rağmen, orta düzeyde mesleki stres yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Ayrıca, psikiyatri hemşiresi olarak çalışma deneyimi ve iletişim becerileri arasında; eğitim düzeyi ve psikiyatri hemşireliği becerileri arasında mesleki stres ölçeğinin iletişim alt boyutuna göre pozitif olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada, kadın ve erkek katılımcıların Psikiyatri Hemşiresi Mesleki Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam ortalama puanları ve iletişim alt ölçeği puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuca göre erkek hemşirelerin mesleki stres düzeyi kadın hemşirelerden daha yüksektir. Zaki'nin (5) çalışmasında, mesleki stres ile psikiyatri hemşirelerinin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ancak, mesleki stres ile psikiyatri hemşirelerinin mesleği ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu inceleme, psikiyatri hemşirelerinin mesleki stres faktörleri ve sonuçları ile ilgili genel bir çerçeve oluşturmuştur. Bu çerçevede sosyal ve kurumsal destek eksikliği, ekip üyeleri arasındaki çatışmalar, iş yükü, çalışma koşulları gibi faktörler psikiyatri hemşirelerini olumsuz etkileyen ve mesleki strese yol açan en önemli stres faktörleri olarak yer almaktadır. Bu faktörler dikkate alındığında, bu konunun literatürde ele alındığı ilk yıllarda ve son güncel kaynaklarda benzer problemlerin vurgulanıyor olması dikkat çekicidir. Bu faktörleri ortadan kaldırmak ya da mümkün olduğunca en aza indirmek için sosyal ve kurumsal önlemlerin hayata geçirilmesi, hemşirelerin mesleki strese yol açan faktörlerle baş edebilmeleri ve mesleki-özel yaşam arasındaki dengeyi sağlayabilmeleri için gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Özellikle psikiyatri kliniklerinde yeterli sayıda hemşirenin istihdam edilmesi iş yükünün azaltılması açısından önem arz etmektedir.

İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu düzeyi, kişinin işini sevmeye ya da sevmeme derecesidir. Birçok faktör kişilerin iş doyumunu etkileyebilmektedir (30). İş doyumunu etkileyen faktörler genel olarak iki grupta toplanabilmektedir. Bunlar; bireysel ve kurumsal/çevresel faktörlerdir. Bireysel faktörler; çalışanın yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, medeni durumu, statüsü, hizmet süresi, sosyal ve kültürel çevre ve bireysel özellikleridir. Kurumsal/çevresel açıdan ise; işin niteliği, yönetim ve denetimi, ücret politikası, gelişme ve yükselme imkanları, fiziksel çalışma koşulları, ekip üyeleri, kurumsal ortam, yönetim şekli, iş yerindeki iletişim problemleri ve işyerinin sosyal ortamı gibi faktörlerdir (16,18,31). Yapılan bir çalışmaya göre,

psikiyatri hemşirelerinin iş doyum seviyelerini etkileyen ve iş yeri ile ilgili olan en önemli faktörler arasında iş yeri seçimi, iş rutini, görev dışı personel tahsisi, takım çalışması ve çalışma ortamı yer almaktadır (32). Ayrıca, kişisel sağlık, aylık gelir, sağlık sigortası kapsamı, hastalardan algılanan saygı, sosyal tanınma, hemşire-hekim işbirliği ve güven yüksek iş doyumunu ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmektedir (33).

Hemşirelik ile ilgili yapılan iş doyumunu çalışmaları, iş doyumunu etkileyen çeşitli faktörlerden bahsedilmektedir. Konstantinos ve Christina'nın (8) belirttiğine göre, çalışmalarda aynı değişkenler test edildiği halde her birinde farklı sonuçlar ortaya çıktığı için bu konuda fikir birliği tam olarak sağlanamamıştır. Psikiyatri hemşireleri ile ilgili olarak, genel hemşirelik alanlarına nispeten az sayıda çalışma, iş doyumunun etkilerini incelemiştir. Çalışmaların çoğu, iş doyumunu üzerinde etkisi olan belirli faktörleri tanımlamaktan ziyade, stres ile iş doyumunu arasındaki negatif ilişkiyi açıklamaya çalışmıştır. Psikiyatri kliniklerinde rol çatışması, hemşire-doktor arasındaki işbirliği, stres, psikiyatrik yardım, kapalı klinik ortam gibi faktörlerin iş doyumunu üzerine etkileri incelenmiştir. Farrell ve Dares'in (34) Avustralya'da genel bir hastaneye bağlı bir psikiyatri biriminde çalışan psikiyatri hemşirelerinin iş doyum düzeyini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada özerklik eksikliğinin, hemşire ve yöneticiler arası iletişim yetersizliği, tanınma eksikliği gibi faktörlerin iş doyumunu ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada adli alanlarda çalışan psikiyatri hemşirelerinin diğer alanlarda çalışan hemşirelere göre daha az tükenmişlik ve daha yüksek iş doyumunu sergiledikleri bulunmuştur. Bu bulgular adli psikiyatri hemşirelerinin sahip olduğu tehlikeli koşullar ışığında ele alındığında şaşırtıcı bulunmuştur (35). Matos ve arkadaşları (36) tarafından psikiyatri hemşirelerinde psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada hemşirelerde yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık ve yüksek düzeyde iş doyumunu bulunmuştur. Mesleki statü ile ilgili doyumun yüksek, hekim-hemşire etkileşimi ile ilgili doyumun düşük bulunduğu çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu iş doyumunu etkileyen en önemli faktörün ücret olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise, psikiyatri hemşirelerinin yeteneklerini kullanması ve başarı düzeylerinin yüksek olması ile iş doyumunu arasında orta düzeyde ilişki bulunduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin genel iş doyumununun tatmin edici olduğu ve katılımcıların, yetenek kullanımı (%86) ve başarı (%83) ile en büyük doyum aldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %67'si iş arkadaşlarından, %52'si ise verilen ücretten memnun kaldığını belirtmiştir. Hemşirelere göre ücret bir problem olmasına rağmen, güvenlik, yönetim çatışması, iş ve aile ihtiyaçlarının giderilmesi gibi diğer faktörler ele alındığı

takdirde, psikiyatri hemşirelerinin iş doyumunun artmasına yardımcı olacağı belirtilmektedir (17).

Psikiyatri hemşiresi yöneticilerinin, çalışanlarının memnuniyetini izlemeleri ve kariyerlerinin her aşamasında hemşireleri korumak için gerekli tedbirleri alması gerekmektedir. Psikiyatri hemşireliğini toplumda mesleğe girecek kişilere daha cazip hale getirmek için var olan güçlüklerle çözüm üretmeli, çalışmakta olanları korumalı ve mesleki ve işyeri koşulları iyileştirilmelidir. Yönetim tarafından çalışanlara saygı gösterilmesi, iletişimde açıklığın teşvik edilmesi ve uygulanması, var olan şikayetlere yanıt verilmesi ve adaletin sağlanması gibi girişimlerin psikiyatri hemşirelerinin iş doyumunu artırmak için dikkate alınması gereken faktörlerdir. Ayrıca güvenlik, iş ve aile ihtiyaçlarını dengeleme gibi faktörler de ele alınmalıdır. Bu tür faktörlerin tatmin edici bir şekilde ele alınması halinde, psikiyatri hemşireliğine kalifiye personelin çekilmesi ve elde tutulması daha kolay bir duruma gelmesi mümkün olabilmektedir (17). Ayrıca, hem işyerinde hem de yaşamlarında daha fazla iş kontrolü ve sosyal destek sahibi olduklarını düşünen hemşirelerin daha sağlıklı ve iş doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çok disiplinli bir ekipte çalışmak ve işyerinde iş kontrolünü en üst düzeye çıkarmak için ekip odaklı yaklaşımlar psikiyatri hemşirelerinin iyilik haline katkıda bulunmaktadır. Bu tür multidisipliner yaklaşımların hemşirelerin mesleki rollerini geliştirmede ve hemşirelerin çalışma hayatlarını iyileştirmede de önemli rol oynamaktadır (38). Bu çalışma sonuçları dikkate alındığında iş doyumunu açısından çalışma ortamının psikiyatri hemşireleri için ne kadar önemli bir faktör olduğu görünmektedir. Ward ve Cowman'ın (32) çalışmasında da çalışma ortamının önemi vurgulanmaktadır. Tayvan'da yakında zamanda yapılmış bir çalışmanın sonuçları bu bilgiyi desteklemektedir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%73) mesleğinden doyum aldığı bulunmuştur. Çalışmada kaliteli çalışma ortamı ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (38). Konu ile ilgili yapılan başka bir araştırmada da uygun çalışma ortamının oluşturulmasının ve kişilerarası ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinin mesleki stresi azalttığını, iş doyum düzeylerini artırdığını ve böylece psikiyatri hemşireleri arasında işte kalma oranını iyileştirdiğini ortaya koymuştur (39). İş doyumunu yüksek olduğu halde çalışma ortamındaki ilişkiler ve çevresel faktörlerden dolayı işi bırakma niyetinde olan psikiyatri hemşirelerinin bulunması da çalışma ortamının önemini ortaya koymaktadır (40).

İş doyumunu ile ilgili olan bu bölümde iş doyumunu etkileyen ve iş doyumuna katkıda bulunan faktörler ele alınmıştır. Ön plana çıkan en önemli faktörlerin kurumsal/çevresel faktörleri olduğu görülmektedir. Aylık gelir, ücret gibi faktörler psikiyatri hemşirelerinin iş doyumunu açısından önemli faktörler olmakla birlikte "çalışma

ortamı" ile ilgili faktörler daha çok ön plana çıkmaktadır. Bu durum başta güvenlik olmak üzere psikiyatri hemşirelerinin çalışma ortamları ile ilgili iyileştirmelerin yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yapılacak iyileştirmeler ve müdahaleler mesleğe girecek kişiler açısından da önem taşımaktadır. Psikiyatri kliniklerindeki iyileştirmelerde hemşirelerin iş ve aile ihtiyaçlarının dengelenmesi desteklenmelidir. Ayrıca, hemşireliğin alt dalları dikkate alınarak psikiyatri hemşireliği alanında uzmanlaşmış hemşirelerin desteklenmesi, psikiyatri kliniklerinde istihdam edilmesi çalışma ortamı ile ilgili iyileştirmelerde önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Ülkemizdeki uzman hemşirelerin durumu dikkate alındığında aralarında psikiyatri hemşirelerinin de olduğu birçok hemşirenin kendi uzmanlık alanında istihdam edilmediği bir gerçektir. Psikiyatri hemşirelerinin kendi uzmanlık alanında istihdam edilmesi onların iş doyumuna katkı sağlamakla birlikte iş doyumunu olumsuz etkileyen "çalışma ortamı" ile ilgili faktörlerin iyileştirilmesinde de kilit rol oynayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu makalede psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumunu etkileyen faktörler ve konu ile ilgili çalışma sonuçları sunulmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumunu düzeyini etkileyen birçok faktör ele alınmıştır. Bu faktörlerden en çok dikkat çeken hemşire eksikliği, iş yükünün fazla olması, ücret, hasta profili, yöneticilerin tutumu, fiziksel koşullar, beceri eksikliği, ekip üyeleri arasında iletişim eksikliği, ekip üyelerinden yeterince destek alamama, özellikle doktor ve hemşire arasındaki çatışmalar ve sosyal destek eksikliğidir. Hem mesleki stres hem de iş doyumunu açısından psikiyatri hemşirelerini etkileyen faktörlerin bu konunun literatürde yer aldığı ilk yıllardan günümüze kadar birbirine benzer faktörler olduğu görülmektedir. Özellikle mesleki stres açısından "iş yükü", iş doyumunu açısından ise "çalışma ortamı" ön plana çıkmaktadır.

Psikiyatri hemşirelerini ve hasta bakımını önemli boyutta etkileyen mesleki stres ve iş doyumunu konusunda hemşire yöneticilere büyük görevler düşmektedir. Mesleki stres ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin kurumsal olarak ele alınması, bu faktörlerle baş etme ile ilgili hemşirelere eğitim programlarının düzenlenmesi ve kaliteli çalışma ortamı sağlamak için iyileştirici ve geliştirici önlemlerin alınması gerekmektedir. Psikiyatri hemşireliğini, toplumda mesleğe girecek kişilere daha cazip hale getirmek için var olan güçlüklerle çözüm üretilmeli, iletişimde açıklık sağlanmalı, çalışmakta olanlar korunmalı, saygı gösterilmeli ve işyeri koşulları iyileştirilmelidir. Bu düzenlemelerin doyum verici bir şekilde ele alınması halinde, psikiyatri hemşireliğine kalifiye personelin çekilmesi ve elde tutulması daha kolay olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları:

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: AG, KB.; Veri Toplama / Literatür Tarama: AG.; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: AG, KB.; Makalenin Hazırlanması: AG.; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: AG, KB.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. TDK. Available from: <https://sozluk.gov.tr/> (Accessed 14th March 2022).
2. Clegg A. Occupational stress in nursing: a review of the literature. *J Nurs Manage.* 2001;9(2):101-106.
3. Sinat Ö, Kutlu Y. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *I.U.F.N. Hem. Derg.* 2009;17(3):174-183.
4. Aydın GÇ, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020;özel sayı:526-538.
5. Zaki R. Job Stress and Self-Efficacy among Psychiatric Nursing Working in Mental Health Hospitals at Cairo, Egypt. *Journal of Education and Practice.* 2016;7(20):103-113.
6. Kızılırmak M. Psikiyatri ve Psikiyatri Hemşireliğinin Tarihçesi. In: Gürhan N, ed. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği.* Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p.15-41.
7. Alharbi S, Hasan AA. Occupational Stress, Coping Strategies, and Quality of Life among Nurses in General and Psychiatric Setting in Jeddah City-KSA. *OJPsych.* 2019;9:124-137.
8. Konstantinos N, Christina O. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health science journal.* 2008;2(4).
9. Yada H, Abe H, Funakoshi Y, Omori H, Matsuo H, Ishida Y, et al. Development of the psychiatric nurse job stressor scale (PNJSS). *PCN.* 2011;65(6):567-575.
10. Dawood E, Mitsu R, Monica A. Perceived Psychiatric Nurses Job Stress: A cross sectional study. *IOSR-JNHS.* 2017;6(2):37-47.
11. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2000;7(6): 529-537.
12. Mann S, Cowburn J. Emotional labour and stress within mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2005;12(2):154-162.
13. Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2006;20(3):135-143.
14. Özkaya MO, Yakın V, Ekinci T. Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumunu üzerine etkisi Celal Bayar Üniversitesi çalışanları üzerine ampirik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2008;15(1):163-179.
15. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi.* 2007;29(2):139-146.
16. Aksoy NM, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2013;10(2): 45-53.
17. Sharp TP. Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008;15(5):374-378.
18. Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2010;2(1):64-70.
19. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED.* 2011;4(1):12-18.2.
20. Tao L, Guo H, Liu S, Li J. Work stress and job satisfaction of community health nurses in Southwest China. *Biomed Res.* 2018;29(3).
21. Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin DC, et al. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary nurse.* 2019;55(2-3):237-249.
22. Girma B, Nigussie J, Molla A, Mareg M. Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1-10.

23. Hasan AA, Elsayed S, Tumah H. Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspectives in psychiatric care*. 2018;54(4), 514-522.
24. Hasan AA, Tumah H. The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. *Perspectives in psychiatric care*. 2019;55(2), 153-160.
25. Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001;8(2):157-164.
26. Pinikahana J, Happell B. Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: a Victorian study. *Aust. J. Rural Health*. 2004;12(3):120-125.
27. Hamaideh SH. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. *Issues in mental health nursing*. 2011;33(1):15-23.
28. Shen HC, Cheng Y, Tsai PJ, Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health*. 2005;47(3):218-225.
29. Kane PP. Stress causing psychiatric illness among nurses. *Ind j occup envnt med*. 2009;13:1-5.
30. Gulavani A, Shinde M. Occupational stress and job satisfaction among nurses. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2014;3(4):733-740.
31. Aksu G, Acuner AM, Tabak RS. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2002;55(4):271-282.
32. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007;14(5):454-461.
33. Zhou H, Jiang F, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, et al. Job satisfaction and associated factors among psychiatric nurses in tertiary psychiatric hospitals: Results from a nationwide cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2019;75:3619-3630.
34. Farrell GA, Dares G. Nursing staff satisfaction on a mental health unit. *International Journal of Mental Health Nursing*. 1999;8(2):51-57.
35. Happell B, Martin T, Pinikahana J. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *International journal of mental health nursing*. 2003;12(1):39-47.
36. Matos PS, Neushotz LA, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International journal of mental health nursing*. 2010;19(5):307-312.
37. Munro L, Rodwell J, Harding L. Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 1998;35(6):339-345.
38. Lin CF, Lai FC, Huang WR, Huang CI, Hsieh CJ. Satisfaction with the quality nursing work environment among psychiatric nurses working in acute care general hospitals. *The Journal of Nursing Research*. 2019;28(2):e76.
39. Matsumoto Y, Yoshioka SI. Factors influencing psychiatric nurses' job satisfaction levels: Focusing on their frequency of experiencing negative emotions toward patients and support at their workplaces. *Yonago acta medica*. 2019;62(4):293-304.
40. Kagwe j, Jones S, Johnson SL. Factors Related to Intention to Leave and Job Satisfaction among Registered Nurses at a Large Psychiatric Hospital. *Issues in Mental Health Nursing*. 2019;40(9):754-759,

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Samsun, Türkiye
nedime.dogan@gmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

**Doğan Özdemir NG,
Ağaçdiken Alkan S.**
Pozitivizm ve Hemşirelik:
Pozitivist Paradigmanın
Hemşirelik Bilimine Etkisi
Akd Hemşirelik D 2022;1(2): 71-76

Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Samsun, Türkiye

Seval AĞAÇDİKEN ALKAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Samsun, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Nisan 21, 2022
Kabul tarihi / Accepted : Eylül 16, 2022

Pozitivizm ve Hemşirelik: Pozitivist Paradigmanın Hemşirelik Bilimine Etkisi

Positivism and Nursing: The Effect of Positivist Paradigm on Nursing Science

ÖZET

Hemşirelik biliminin gelişiminde ilk olarak pozitivist paradigmanın izleri görülmektedir. Pozitivist paradigma tıbbi modelin kullandığı, hümanist değerler, bakım, bireylerin deneyimleri, duyu ve düşünceleri yerine sayısal verilere odaklanan bir yaklaşımdır. Aksine hemşireliğin özünü insan, bakım ve insana ilişkin değerler oluşturmaktadır. Pozitivist yaklaşım bakımın yalnızca nicel göstergeleri olduğuna inanan ve tıbbi modeli temel alan hemşirelerin yetişmesine neden olmaktadır. Postmodern dönemle birlikte hemşirelik alanında pozitivist paradigmanın yerine bakımı ve insanı temel alan postpozitivist paradigmlarla araştırmalar yürütülmektedir. Bu doğrultuda alternatif paradigmlar ile çalışmaların yeniden yapılandırılması hemşirelik bilimine katkıda bulunacaktır. Bu derleme yazısında dünyada ve ülkemizde pozitivist paradigmanın hemşirelik bilimine olan etkileri literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler

Hemşirelik, hümanizm, paradigma, pozitivism

ABSTRACT

In the development of nursing science, the traces of the positivist paradigm are seen for the first time. The positivist paradigm using the medical model is an approach that focuses on numerical data instead of humanistic values, care, individuals' experiences, feelings and thoughts. On the contrary, the essence of nursing is human, care and human values. The positivist approach leads to the training of nurses who believe that care has only quantitative indicators and based on the medical model. With the postmodern period, researches are carried out with postpositivist paradigms based on care and human instead of positivist paradigm in the field of nursing. In this direction, the restructuring of studies with alternative paradigms will contribute to the science of nursing. In this review article, the effects of the positivist paradigm on nursing science in the world and in our country are discussed in the light of literature information.

Keywords

Nursing, humanism, paradigm, positivism

Alanla ilgili bilinenler

Hemşirelik biliminin her alanında pozitivist yaklaşımın yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Geçmişte pozitivist yaklaşımın etkisi olan nicel araştırmaların çok fazla olması bunun göstergesidir.

Makalenin alana katkısı

Bu derlemede güncel literatür ışığında pozitivist yaklaşımın hemşireliğe etkisi incelenmiş olup hemşirelik biliminde paradigma yaklaşımlarını inceleyen araştırmacılar için konunun temelini anlamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GİRİŞ

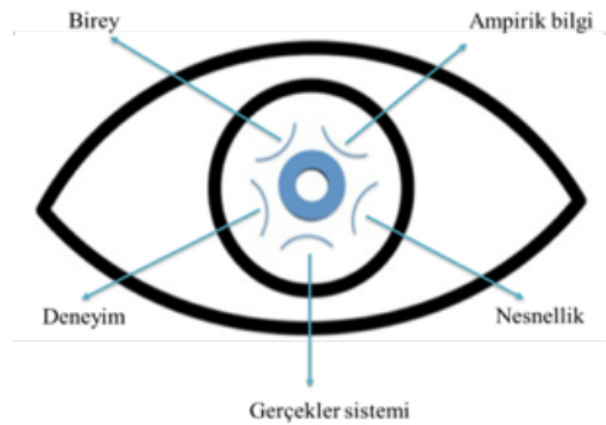
Pozitivist yaklaşım diğer adıyla olguculuk, teoloji ve metafizik kavramları barındırmayan yalnızca somut gerçekleri temel alan yaklaşımdır. Bu yaklaşımda bilginin gözlemlenebilir olaylardan elde edilebileceğini ve nesnel olduğunu belirtmektedir. Bu bakış açısı ölçülebilir ve sayılabilir durumları araştırarak bilime katkıda bulunmaktadır (1). Matematik, fizik, kimya gibi bilimler kendilerine özgü bilgiyi geliştirmek için pozitivist yaklaşımı kendilerine rehber edinmektedirler (2). Pozitivist yaklaşımın etkisi geleneksel olarak bu felsefi yaklaşımın altında yapılandırılan tıp ve hemşireliğe de yayılmıştır. Pozitivist yaklaşımın temel özelliği sayısal verilerle, hipotezlerle, yasalarla ve kanıtlarla elde edilen bilimsel açıklamalarla ilgilenmesidir (3). Bu bilimsel açıklamalar, hemşirelikte somut sağlık bakım sonuçlarının elde edilmesi ve kanıtların oluşturulması için önemlidir. Ancak hemşirelik bilimi doğası gereği biyolojik, psikolojik ve sosyal olan insan kavramı ile ilgilenmektedir (4). Hemşirelik araştırmalarında pozitivist yaklaşım ile elde edilen sonuçlar yalnızca sayısal veriler olup temel uğraş alanı olan insanın deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini yeterince araştırmaya olanak sağlamamaktadır. Pozitivist yaklaşım nesnellik teşvik eden, indirgemeci, öznel ve kişisel anlamları dışlayan bir yapıya sahiptir. Bu nedenle pozitivist yaklaşımına ek olarak üretilen ve hemşireliğin özünü daha uygun yorumlayıcı yaklaşım olan yorumlayıcı yaklaşımın devreye alınması gerekmektedir. Bu yaklaşım geçiş süreci ile devam edilmelidir. Bu yaklaşım geçişi hemşirelik sanatının ve biliminin yeniden tanımlanması, aynı zamanda nesnellik kavramlarına meydan okuyarak araştırmaların doğasına humanistik bir yaklaşım sunmaktadır. (5)

Pozitivist Tanımı

Pozitivist yaklaşım, doğru bilgiye yalnızca var olan olayların incelenmesi ile ulaşılabileceğini ve bu bilgilerin deneysel bilimler tarafından oluşturulduğuna inanan bir felsefi sistemdir (6,7). Pozitivist yaklaşım terimi ilk olarak, 19. yüzyıl Fransız filozofu Auguste Comte tarafından, geleneksel olarak doğal dünyanın çalışmasıyla ilişkilendirilen ve sosyal dünyadaki araştırmalara uygulanan bilimsel yaklaşımı tanımlamak için

kullanılmıştır (8). Fransız devriminden sonra toplumda oluşan karmaşayı yeni bir toplumsal düzenleme ve reform ile ortadan kaldırmaya inanan Comte, pozitivist yaklaşımın ve sosyolojinin kurucusu olarak görülmektedir (6). Comte, bilim insanlarının ampirik olarak doğrulanabilir gözlemlere odaklanması gerektiğine ve bunun tek başına insan bilgisi oluşturması gerektiğine inanmaktadır. Pozitivist sosyal yaşamı ve dünyayı anlayabilmek için bir anahtar görevinde bulunmaktadır. Sosyal dünya içinde insanın entelektüel gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır (9). Pozitivist yaklaşımın temel özelliği, araştırma sonuçlarından olumlu olanların sayısı ile, yani hipotezlerin, yasaların ve evrensel genellemelerin oluşumunu destekleyen kanıtlarla ilgilenmesidir (10). Pozitivist yaklaşımde "pozitif" terimi var olan metafizik olgulardan uzaklaştırmak için kullanılmıştır. Pozitivist sosyal dünyayı anlamının anahtarı olarak geliştirilmiş ve insanlığın entelektüel gelişiminde önemli bir adım olmuştur (9).

Pozitivist yaklaşımın kavramsal olarak incelenmesinde Pawlikowski ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen şekilde yararlanılmıştır (Şekil 1). Bu şekilde görülen her bir siyah dairenin içi bir özelliği ve gelişip büyüdüğü çevreyi temsil etmektedir. Küçük mavi daire ise pozitivist yaklaşımın temel kavramlarını oluşturan doğal fenomenleri belirtmektedir. Mavi daire etrafında bulunan beş mavi kavisli çizgi, tanımlayıcı özelliklerini gösterir. Bunlar; (a) deneyim, (b) gerçekler sistemi, (c) nesnellik, (d) ampirik bilgi ve (e) birey olarak sıralanmaktadır. Her bir özelliğin ilişkili fenomene bağlı olarak nasıl değiştiğini göstermek amacıyla kavislidir. Dış bölümde bulunan siyah ovalin köşeleri pozitivist fenomenlerini ve kavramlarının sonuçlarını etkileyen faktörleri belirtmektedir. Her iki köşeyi birbirine bağlayan eğri çizgiler çevrenin etrafını sarmakta ve belirli bir fenomen ile olan bağlantının nasıl olduğunu göstermektedir (7) Şekil 1.



Şekil 1. Pozitivist yaklaşımın kavramsal modeli (7) (Kaynak 7'deki şekil modifiye edilerek kullanılmıştır)

Hemşirelik ve Pozitivizm

Hemşirelikte pozitivist felsefenin gelişimi Pozitivizm birçok hemşire teorisyenin kullanımı ile hemşirelik bilim literatüründe sıklıkla yer almıştır (7,10). Hemşirelik disiplini 19. yüzyılın ortalarında Florence Nightingale ile başlamış ancak bir bilim olarak hemşirelik fikri 20. yüzyılın ortalarında ortaya çıkmıştır (11). Matematik, fizik, kimya gibi "sert bilimler" olarak nitelendirilen bilim dalları bilgiyi geliştirmek için kendilerini pozitivist bakış açısına yönlendirmiş ve etkisi bu şekilde yapılandırılmaya uygun olan hemşirelik bilimine de yayılmıştır. Pozitivizm, Nightingale'in 10 temel alanın yer aldığı "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabıyla başlamıştır. Nightingale, Kırım savaşında hemşirelik bakımı ile askerler için enfeksiyonların ve ölümün azalmasına katkıda bulunan müdahalelerini kaydetmiştir. Bu müdahaleler somut ve gözlemlenebilir verilerdir. Böylelikle hemşirelik biliminde kanıta dayalı uygulama başlamıştır (10).

Hemşire liderler, hem hemşireliğin görev alanlarını netleştirmek ve hemşireliğin mesleki sınırlarını korumak amacıyla hemşireliğin mesleki yapılanmasını şekillendirmek için çalışmalarını yürütmüştür. Meslekler genel olarak meslek üyelerinin belirli bir bilimsel bilgi birikimi ile tanımlandığından bazı akademisyenler erken gelişim dönemlerinde hemşireliğin bilimsel temelini geliştirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Hemşireliğin bilimsel birikiminin nasıl olması gerektiği üzerinde çalışırken dönemin bilim felsefesi anlayışı olan mantıksal empirizm ve pozitivizme ilişkin çalışmalara yoğunlaşmıştır. 1960-1970'li yıllarda bilimin göstergesi teoriler olarak görüldüğünden bu anlayış hemşirelik bilim insanlarını da çok fazla etkilemiştir (11). Bazı bakım uygulamalarının bilimsel açıklaması hemşirelik araştırmalarının hedeflerinden biri olarak görülmektedir. Hemşirelik alanında uygulamada kanıt elde etme ve somut sonuçları nicel göstergelerle doğrulama eğilimi vardır. Bu tür bir eylem pozitivistin ürünü kabul edilmektedir (12).

Hemşireliğin bilimsel bilgi birikimini oluşturmanın yolu hemşirelik teorileri geliştirmek olarak kabul edilmiştir. Bu süre zarfında birçok yayın göze çarpmaktadır. Önemli hemşirelik teorisyenlerinden biri olan Dorothy Johnson tarafından Hemşirelik Araştırmaları dergisinde yayınlanan "Teorinin Gelişimi: Birincil Sağlık Mesleği olarak Hemşirelik İçin Bir Şart makalesi" bunun bir örneği olarak gösterilebilmektedir. Johnson bu makalesinde hemşirelik mesleğinin topluma hizmet verirken bilimsel temeli olması ve bilginin sürekli artması gerektiğini belirtmiştir (10).

Comte ile başlayan pozitivist akım, Kuhn ve Popper tarafından ciddi bir darbe almıştır. 1970'li yıllarda sırasıyla önce Kuhn tarafından öne sürülen "paradigma değişim süreci" ardından Popper tarafından ortaya atılan "yanlışlanabilirlik teorisi" postpozitivizmin oluşum sürecindeki en önemli olaylardır. Bu teorilerden

sonra sosyal bilimler ve sağlık alanındaki çalışmalar pozitivist yaklaşımdaki tek doğrunun olduğu anlayışından vazgeçmeye ve bir paradigmal değişimin olabileceğine inandılar. Paradigma değişimi pozitivist yaklaşımı tamamen reddetmezken bazı olguları açıklamada yetersiz olduğunu öne sürerek yeni bir değişime ihtiyaç olduğunu öne sürmüştür. Tüm bu gelişim basamakları sosyal bilimler ve sağlık alanlarında özellikle hemşirelikte postpozitivist yaklaşımın temellerinin atılmasını sağlamıştır (12).

Hemşirelikte Pozitivizmin Etkisi

Hemşirelik teorik temelli, analitik ve mekanik olan tıbbi model paradigmasına bağlı olmak yerine iletişim, etkileşim ve holistik bakış açısıyla şekillenen birey merkezli bir meslektir. Hemşirelik uygulaması ve eğitiminin temel felsefesi hümanizmdir. Hemşirelik bakımında hümanistik yaklaşım hemşire-hasta etkileşimine dayanmaktadır. Geçmişte hastalık tedavisi modeli hastaların pasif bakım alıcısı olarak görülmesine neden olmuştur. Günümüzde ise hastanın öznel deneyimlerinin yer aldığı, bütünsel ve psikososyal bireyselleştirilmiş bakım temel alınmaktadır (4). Var olan değişim hemşirelerin empati ve etkin dinleme becerilerini geliştirip hemşirelik bakımında kullanabilmelerine destek olmaktadır. Bu durum kaçınılmaz olarak yalnızca bireysel olanın benzersizliğini değil aynı zamanda etkileşimin de benzersizliğini içeren bir süreci kapsamaktadır. Bu açıdan bakıldığında hastanın bireysel deneyimlerinin anlaşılmasında objektif ve deneysel gözlemlerin çoğu zaman yetersiz kaldığı bilinmektedir (14).

Hemşirelikte bilgi tabanı oluşturma ve kanıta dayalı uygulamalar geliştirme amacıyla araştırmaların yapılması oldukça önemli görülmektedir. Bu bilimsel paradigmanın bilgi üretme yolu olarak benimsenmesi hemşirelikte çeşitli problemleri ortaya çıkarmaktadır. Pozitivist paradigmanın nesnellığe olan bağlılığı araştırmacıyı pasif role konumlandırmaktadır. Bu süreçte subjektif anlamlar yalın olarak ifade edilmemekte aksine bu anlamlar ölçülebilir kavramlar olarak sunulmaya çalışılmaktadır. Bu paradigma kişisel anlamlara ve katılıma karşı olarak insanın varoluşunun doğasının etkinliğini azaltmaktadır. Pozitivizmin önerdiği nesnellik anlayışı, araştırma sürecinin nesnelleştirilmesine karşın araştırma konularının da hümanizmden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelikte empatik ve destekleyici bir bakımın sunulması yerine nesnel bilimsel bilgi arayışında kaybolmaya ve bakımda mekanikleşmeye yol açabilmektedir (15). Pozitivizm yaklaşımı hemşirelik uygulamalarını ve araştırmalarını deneysel ve sayısal veriler ile sınırlandırabilmektedir (7). Hemşirelikte; rakamlar, gözlemsel ölçüler, hipotezlerin "kanıtlanması" veya "çürütülmesi" ya da sonuçların tartışılmaz 'gerçek' gibi görülmesi durumlarının uygun olmaması nedeniyle pozitivist paradigma değişimi yaşanması kaçınılmaz olmuştur (5).

Günümüzde pozitivist hemşirelik bilgisindeki baskın konumundaki eğilim başlıca çok olmuş ve sürekli ivme kazanarak ilerlemektedir. Bu paradigmal geçişin sebeplerine neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan biri pozitivist değerlerin hemşirelik mesleğine tam olarak uygun olmamasıdır. Pozitivist değerler; tam tarafsızlık, mümkün olduğunca az önyargı ile çalışma, koşullar ile çevrenin kontrolü ve tutarlılığı, değişmez gerçeklerin olması ve hemşirelik bakım kalitesinin, geçerlik, temsil edilebilirlik ve daha geniş kitleye genellenebilirlik ile belirlenmesidir. Pozitivistler genel olarak duyularla hareket edilemeyeceğine inanmaktadır. Pozitivizmde bilgilerin deneysel aktivitelerle elde edildiği görüşü yaygındır. Bu görüşle hem doğal hem de sosyal fenomenlerin doğru bir şekilde tanımlanması, kaydedilmesi ve nedensel olarak açıklanması mümkün olmaktadır (8). Ancak bu paradigmaya yönelim pozitivist bilimsel yöntem için sağlam bir yapı oluşturması nedeniyle pozitivist paradigmayla uyum göstermektedir (9).

Hemşireliğin meslek olma yolundaki ilk adımlarında pozitivist yaklaşım tümüyle benimsenmeye çalışılmıştır. Hemşireliğin tek başına pozitivist paradigma çatısı altında karşılaştığı sorunlar onu yorumlamacı paradigmal yapı-yani postpozitivizme yönelme zorunluluğunu ortaya koymuştur. Ancak pozitivist paradigmanın sağladığı araştırma yöntemleri pozitivistten tümüyle vazgeçmeyi engellemektedir. Yorumlayıcı paradigmada pozitivistin aksine sonuçların araştırmacının görüşlerine, deneyimlerine, değerler ve algılarına göre belirlenebilir olması, farklı insanlar, topluluklar ve gruplar, dünyada neyin 'gerçek' olduğunu açıklayan farklı algılara sahip olması ve araştırmacının yapıldığı ortamın 'kontrol edilemez' olduğu görüşünün benimsenmesi postpozitivizmin özellikleridir. Tüm bu özellikler hemşirelikte var olan görüş ve bakım standartlarına uygun olmaktadır (5,12). Bu nedenle birçok sağlık araştırmacısı insan deneyimlerini, gereksinimlerini ve duygularını daha iyi anlayan paradigmalara yönelmektedir (5, 9). Son çeyrek asırdır hemşirelik araştırma metodolojisinde plüralizm (çoğulculuk) anlayışı kabul görmektedir.

Hastaların, hasta yakınlarının ve klinisyenlerin deneyim ve motivasyonlarının hemşirelik bakımında önemli bir bileşen olarak kabul edilmesi, yorumlayıcı paradigmaya olan eğilimin artmasını sağlamaktadır. Ancak kanıta dayalı hemşireliğe olan gereksinim halen devam etmektedir. Kanıta dayalı bilgi üretimi hemşirelik bilimi için vazgeçilemez olsa da yorumlayıcı/yapılandırıcı paradigmal geçiş tüm hızıyla devam etmektedir (14,20). Hemşirelikte pozitivist paradigması hızla hemşireliğin özünde yer alan yorumlayıcı ve dönüştürücü paradigmalara dönüşmektedir. Pozitivizm bilimsel yöntem için paradigmatik bir yapı sağladığından günümüzde hemşirelik alanında halen kullanılmaya devam etmektedir (8). Pozitivizme olan inancın sarsılmasından sonra bilimde yeni bir paradigma arayışı başlamıştır. Yeni bir paradigma arayışı sonucunda pozitivist karşıtı olan

postmodernizm paradigması gelişmiştir. Postmodernizm ışığında postpozitivist paradigma doğmuştur. Postpozitivist bilgi modernite ile birlikte gelişen ve tek bir bilginin doğru olduğu görüşüne karşı özgürleşme ve üst söylemlere karşı bir başkaldırı olarak tanımlanmaktadır. Pozitivist paradigma gerçeğin basit, mekanik ve nicel verilerle tahmin edilebileceğini belirtirken postpozitivist paradigma ise bilginin konuma ve zamana göre değiştiğini, disiplinler arası ilişkilerin bilgi üretimine katkıda bulunduğunu ve bilimde kuşkuçuluk, süresizlik gibi kavramların yer aldığını belirtmektedir (9).

Hemşirelikte mantıksal ampirizmin etkisi hemşire akademisyenlerin mantıksal ampirizmi yeterli bir bilim felsefesi olarak görmemesinden sonra bile uzun süre sürmüştür. Hemşireliğin özerk bir meslek olarak kabul edilmesi ile, hemşirelik teorilerinde mantıksal ampirizm kullanımı kavramsal sorunlara yol açmıştır. Ayrıca bilim filozofları, teorilerin mantıksal gerekçeleri olması gerektiği ilkesi de dâhil olmak üzere, mantıksal ampirizmin merkezi ilkelerinin çoğunu reddetmişlerdir (4). Bunun yerine, bilimin uygulanması sürecine daha fazla odaklanılmıştır. Bu durum belirli amaçlara veya bağlamlara uygun bilimsel modellerin oluşturulmasını savunan çoğulcu bir bilim anlayışına yol açmıştır. Bilim felsefesine yönelik bu çoğulcu yaklaşım hemşirelik bilimi için daha iyi kaynaklar sağlamaktadır (8).

Pozitivizm 20.yüzyılın ortasında başlamıştır ve birçok bilim aslında postpozitivizme karşı cevap veya bu eleştirileri makul gördüğü için bilimsel araştırmalarda özellikle randomize kontrollü çalışmalarda nesnellüğün ispatı derdine düşmüştür. Bu bağlamda kanıt piramidinde en tepede olan randomize kontrollü çalışmalarda deney öncesi kayıtlar (clinical trials vb.), körleme, post-hoc analizler gibi kanıt gücü, bir bakıma nesnellüğün ispatı olarak bilimsel yöntem içinde yerini almıştır. Buna rağmen baskın bir paradigma olan pozitivist günümüzde yoğun bir şekilde eleştirilmekte ve sorgulanmaktadır. Pozitivizmin ontolojik konumu gerçekliğin bireyin dışında olduğunu öne sürmektedir.

Pozitivizm, nicel veriler için nitel verileri ikincil konumda görme eğilimindedir. Ancak pek çok hemşirelik araştırmasında niteliksel veriler, hemşireliğin uygulamalı bir meslek olması nedeniyle, insan deneyimini şekillendiren sezgisel güçler, yapılar ve mekanizmaların oluşturulmasında nicel verilerden daha önemli olabilmektedir. Bu nedenle pozitivist bir yaklaşım, ölçülemeyen birçok kavramı incelememesi nedeniyle genellikle sosyal yaşamı araştırmak için uygun görülmemektedir (7).

Postpozitivizm araştırmacının bilgisinden bağımsız bir dünyanın varlığını tanımaktadır (4,18). Dünyanın yalnızca olaylardan, işlerden, deneyimlerden, izlenimlerden ve söylemlerden değil, aynı zamanda çoğu gözlemlenemeyen temel yapılardan, güçlerden ve eğilimlerden oluştuğunu ileri sürmektedir. Tüm insanlar tarihler,

umutlar, anlatılar, zihinsel modeller ve kültürel normları içeren bir dünya görüşü aracılığıyla bilgi topladığından ve anladığından araştırmacılar tamamen tarafsız ve nesnel olamamaktadırlar (8,19). Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir disiplin olarak tanımlanmaktadır. Hemşireliğin bilim yönünü pozitivist paradigmanın daha çok beslediği veya geliştirdiği ancak sanat yönünü de postpozivist paradigma ile ortaya koyabilmektedir (20) Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik sanatı dâhil edilmeden uygulamanın yapılmasına yol açmaktadır. Uygulamada yalnızca nesnel bilginin kullanılması ve hemşire ile hastanın etkisinin yok sayılması hemşireliğin hümanist felsefesine uygun olmamaktadır. Pozitivizm kavramı, müdahalelerin bilimsel yönden daha iyi anlaşılmasını sağlamakta ve uygulamada kullanılmasına yardımcı olmaktadır. Ancak pozitivism hemşirelerin uygulamalarını tek bir yöntemle değerlendirmekte ve böylece hemşireliğin de sanat içerdiği inancını ortadan kaldırmaktadır (7).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşire araştırmacılar postmodern dönemde gerçekleşen paradigma değişiminin farkında olmalı ve bu değişime ilişkin araştırmalar sürdürmelidirler. Özellikle dünyanın içinde bulunduğu pandemi koşulları sayısal veriler kadar bireylerin ve onların öznel deneyimlerinin de incelenmesi gerektiği yönünde bir farkındalık oluşmasını sağlamıştır. Özellikle nitel araştırmaların planlanması hemşirelik biliminin tıbbi bakış açısının mirası olan pozitivism bakış açısından kendini kurtarabilmesini ve daha kapsamlı sonuçların elde edilmesine katkı sağlamaktadır. Öte taraftan yalnızca akademisyen hemşirelerin değil klinik hemşirelerin de bu doğrultuda araştırmalar planlanmaları ve kendilerini geliştirmelerinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Yazar Katkıları:

Fikir/Kavram: N.G.D.Ö., S.A.A.; Tasarım: N.G.D.Ö.; Denetleme/Danışmanlık: S.A.A.; Literatür Taraması: N.G.D.Ö., S.A.A.; Makalenin Yazımı: N.G.D.Ö.; Eleştirel İnceleme: N.G.D.Ö., S.A.A

Çıkar Çatışması:

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Polit D, Tatano Beck C. Foundations of nursing research. In: Nursing research principles and methods. 7th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
2. Weaver K, Olson JK. Understanding paradigms used for nursing research. J Adv Nurs. 2006; 53(4): 459-469.
3. Younas A, Parsons K. Implications for paradigm shift in nursing: A critical analysis of Thomas Kuhn's revolutionary science and its relevance to Nursing. Adv Nurs Sci. 2019; 42(3): 243-254.
4. Watson J. The theory of human caring: Retrospective and prospective. Nurs Sci Q. 1997; 10(1): 49-52.
5. Ryan G. Postpositivist, critical realism: philosophy, methodology and method for nursing research. Nurse Researcher. 2019; 27(3): 20-26.
6. Sönmez, V. Bilim felsefesi. 5 Baskı. Anı Yayıncılık; 2013; 80-150.
7. Pawlikowski P, Rico N, Van Sell SL. Positivism: A concept analysis. Int J Nurs Clin Pract. 2018; 5: 284-291.
8. Coleman, P. An examination of positivist and critical realist philosophical approaches to nursing research. Int J Caring Sci. 2019; 12(2): 1218-1224.
9. Corry M, Porter S, McKenna H. The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. Nurs Philos. 2019; 20(1): 10-12.
10. Alıkcı İ. Pozitivizm ve Postpozitivizm. İnsan Sanat Tasarım ve Mimarlık Araştırmaları Dergisi, 1(1), 2021;39-62.
11. Landeros Olvera E, Salazar González BC, Cruz Quevedo E. Influence of positivism on nursing research and practice. Index Enferm. 2009; 18(4): 263-266.
12. Ryan G. Introduction to positivism, interpretivism and critical theory. Nurse Researcher. 2018; 25(4): 41-49
13. Bluhm RL. The (dis)unity of nursing science. Nurs Philos. 2014; 15(4): 250-260.
14. Johnson DE. Development of theory: A requisite for nursing as a primary health profession. Nurs Res. 1974; 23(5): 372-377.
15. Ernest P, Jandrain B, Scheen A. Forces et faiblesses des essais cliniques: évolution en fonction de l'essor de la médecine personnalisée. Revue Medicale de Liege. 2015; 70(5-6): 232-236.
16. Playle JF. Humanism and positivism in nursing: Contradictions and conflicts. J Adv Nurs. 1995; 22(5): 979-984.
17. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 5th Revised edition. Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
18. Warelow PJ. Changing philosophies: A paradigmatic nursing shift from Nightingale. Aust J Adv Nurs. 2013; 31 (1): 36-45.
19. Hesse-Biber S. Qualitative approaches to mixed methods practice. Qualitative Inquiry. 2010; 16(6): 455-468.
20. Alligood, MR. Areas for Further Development of Theory Based Nursing Practice. Elsevier; 2014; 414-424.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Betül AKKOÇ
Bartın Kadın Doğum ve
Çocuk Hastanesi,
Bartın,, Türkiye

betulakkoc89@hotmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Akkoç B, Kuzlu Ayyıldız T.
Yeni Bir Çocuk Hakları İhlali Şekli:
"Paylaşan Ebeveynlik" ve
Pediatri Hemşirelerinin Rolü

Akd Hemşirelik D 2022;1(2): 77-82

Betül AKKOÇ
Bartın Kadın Doğum ve
Çocuk Hastanesi,
Bartın, Türkiye

Tülay KUZLU AYYILDIZ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniv.,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
Zonguldak, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Eylül 13, 2022
Kabul tarihi / Accepted : Aralık 08, 2022

Yeni Bir Çocuk Hakları İhlali Şekli: "Paylaşan Ebeveynlik" ve Pediatri Hemşirelerinin Rolü

A New Form of Violation of Children's Rights: "Sharenting" and the Role of the Pediatric Nurses

ÖZET

Ebeveynler arasında sosyal medya kullanımı son yıllarda hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu duruma paralel olarak ebeveynler tarafından bilgi ve içerik paylaşımı, sosyal medyada her geçen gün artarak devam etmektedir. Çocukları daha dünyaya gelmeden ebeveynler, çocukları ile ilgili sosyal medya paylaşımlarına başlamaktadır. Çocuklara ait görsel içeriklerin kapsamlı ve detaylı olarak paylaşılması mahremiyet sınırlarının kolayca aşıldığını göstermektedir. Ebeveynler için çocukları en değerli varlıklarıdır. Ancak paylaşımında buldukları çocuklarının mahremiyetinin herkes tarafından görünür hale gelmesi akıllara yeni bir çocuk hakları ihlali konusunu gündeme getirmektedir. Paylaşan ebeveynlik (sharenting), İngilizce'de share (paylaşmak) ve parenting (ebeveynlik) kelimelerinin türemesi ile ebeveynlerin yaş, cinsiyet, sağlık yada hastalık durumu gözetmeksizin çocuklarına dair görsel bilgileri sosyal medyada sürekli paylaşarak çocuk hakları ihlaline neden olan ebeveyn anlayışını ifade etmektedir. Bu derleme makalede çocuğun her anını paylaşan ebeveynlerin farkında olarak ya da olmayarak Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde (1989) yer alan mahremiyet hakkını ihlal etmelerinin önemi ve bu durumda pediatri hemşirelerinin rolleri vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler

Çocuk hakları ihlali, mahremiyet hakkı, paylaşan ebeveynlik, pediatri hemşiresi

ABSTRACT

In recent years, the use of social media among parents has increased rapidly. Parallel to this situation, information and content sharing by parents continues to increase day by day in social media. Social media sharing of parents begins before the birth of children. Sharing the visual content of children in detail and in detail shows that the limits of privacy are easily exceeded. Children are very important to their parents. The fact that children's privacy is visible to everyone brings up a new problem of violation of children known as "sharenting". Derived from the English words "share" and "parenting" "sharenting" refers to the type of child abuse on the part of parents who constantly share pictures of their children and similar sensitive private information on social media, regardless of their children's age, gender, health or medical condition. This review article focuses on the importance of parents' violation of their children's right to privacy consciously or unconsciously, as stated in the United Nations Convention on the Rights of the Child (1989), sharing every

moment of these children, and on the role of pediatric nurses in this particular context.

Keywords

Violation of children's rights, right of privacy, sharenting, pediatric nurse

Alanla ilgili bilenenler

Sosyal medya kullanımı teknolojinin gelişmesiyle her geçen gün daha da yaygınlaşmaktadır. Sosyal medyada çocuğu ile ilgili paylaşımlar yapan ebeveynlerin Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989) doğrultusunda mahremiyet hakkının ihlali nedeniyle yeni bir çocuk hakları ihlaline yol açtığı bilinmektedir.

Makalenin alana katkısı

Bu derleme makalede sosyal medya kullanımı hakkında, çocuklarının sosyal medya kullanımını takip etmeleri ve çocuklarının kendilerinin sağlıklı sosyal medya kullanıcıları olmaları konusunda öneriler yer almakta ve pediatri hemşirelerinin rolleri üzerine durulmaktadır.

GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sosyal medya kullanımı giderek artmaktadır. Yenidoğan bir bebek kimliğini kavrayamadan, ilk adımını atmadan; sosyal medyada dijital ayak izlerine sahip olmaktadır. Hiç şüphesiz ebeveynlerin sahip oldukları en değerli varlıkları çocuklarıdır. Ancak paylaşımında buldukları çocuklarının mahremiyetinin herkes tarafından görünür hale gelmesi akıllara yeni bir çocuk hakları ihlali konusunu gündeme getirmektedir. "İhlal" Türk Dil Kurumuna göre "bozma, zarar verme", "yasa ve düzene uymama" anlamına gelmektedir (1). Ebeveynlerin çocukları ile ilgili sosyal medyadaki paylaşımları; çocuk hakları ihlali kapsamında "çocuk hakları ile ilgili yasa ve düzene uymama" ve çocuk mahremiyeti açısından ise "çocuğun mahremiyetine zarar verme" davranışı olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda ebeveynler farkında olarak ya da olmayarak çocuğunun en temel hakkı olan mahremiyet hakkını yerine getirmemeleri nedeniyle çocuk hakları ihlaline neden olmaktadır (2,3).

Araştırmacılar, ebeveynlere sosyal medya kullanımı hakkında, çocuklarının sosyal medya kullanımını takip etmeleri, çocukların ve ebeveynlerin sağlıklı sosyal medya kullanıcıları olmaları konusunda öneriler sunmaktadır (4). Fakat ebeveynlerin çocukları ile ilgili bilgi ve görsel paylaşımının neden olduğu olası sonuçlar hakkında yeterli bilgi edineceği kaynak bulunmamaktadır. Ebeveynlerin çevrimiçi paylaşımları, çocuklarının psikososyal, bilişsel, bedensel ve cinsel kimlik gelişimlerini olumsuz etkilerken toplumun gelenek, görenek ve ahlaki kurallarına aykırı paylaşımlarda bulunmak, potansiyel zararların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (3). Potansiyel zararlar; kimlik hırsızlığı, pedofili,

çocuk pornografisi ve başkaları tarafından ele geçirilip zarar vermek için kullanım olarak sayılmaktadır.

Paylaşan Ebeveyn

Sosyal medyada yaşanan anların herkes tarafından bilinmesi gerektiğine dair kültür oluşmaktadır. Özellikle ebeveynlerde herkes tarafından takip edilme, beğenilme isteği ve bundan duydukları haz gün geçtikçe artmaktadır. Paylaşan ebeveynler yaptıkları paylaşımlarda özel yaşamlarına ait bilgileri mahrem olarak görmemekte hatta sosyalleşmenin bir parçası olduğunu düşünmektedir (2).

Günümüzde yaygın iletişim aracı olan bir sosyal paylaşım sitesinin ilk kullanımı anlık fotoğraf paylaşımı ve fotoğraf filtreleme iken güncellemelerle birlikte durum paylaşımının eklenmesi amacının dışında kullanımlara yol açmıştır (5). Aktif instagram kullanıcı sayısının artmasıyla popüleritesi yüksek olan instagram anneleri karşımıza çıkmaktadır. Instagram anneleri gebeliğinden, doğum sürecine, çocuğun kişisel bakımından beslenmesi gibi temel ihtiyaçlarının dijital platformda görünür kılan ve bu durumda kullandıkları ürünlerin tanıtımı ile gelir sağlayan çocuğun mahremiyetini göz ardı eden sosyal medya kullanıcıları olarak tanımlanmaktadır (6).

Bartholomew ve ark. (2012), ebeveynlerin sosyal medya kullanımını incelediği çalışmalarında, annelerin %98'inin ve babaların %89'unun çocuklarının fotoğraflarını sosyal medyada paylaştıklarını belirlemiştir (5). McDaniel ve ark. (2012), yaptıkları çalışmada, 8 aylık bebeği olan bir annenin günün 3.78 saatini sosyal medyada geçirdiği, bebek bakımına ayırdığı zamanın 8.7 saat olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre annelerin bebek bakımına ayırdığı zamanın yarısını sosyal medyada geçirdiği görülmüştür (7). Paylaşan ebeveyn olmalarının yanısıra, ebeveynlerin sosyal medyada fazla vakit harcamaları ilgi ve bakıma muhtaç çocuklarını ihmal etmeleri kaçınılmazdır (8). Ebeveynler paylaşım yaptıkları doyum ve onaylanma ihtiyacı nedeniyle çocuklarına verdikleri zararı öngörememekte ve sosyal medyanın tehlikesi ile yüz yüze kalmaktadır. Sosyal medya kullanımının annelik tutum ve davranışlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada ise, annelerin sosyal medya kullanım süreleri arttıkça, olumlu annelik algısı puanlarının düştüğü tespit edilmiştir (8).

Akgün ve Köktener'in (2020), bir sosyal paylaşım sitesi anneleri ile yaptığı çalışmanın sonucunda, annelerin farklı firmaların reklamını yaparken çocuğun yakın görselinin yer aldığı fotoğrafları paylaştıkları görülmüştür. Anneler, kendi çocuklarını reklam amaçlı kullanmakta ve mahremiyetini göz ardı etmektedir (9). Parsa ve Akmeşe'nin (2019), aynı sosyal paylaşım sitesinde bir aylık süreçte, özellikle anne kimliği ile paylaşım yapan bireylerin, ortalama 25 fotoğraf ve içerik paylaştığı, bu fotoğraf ve içeriklerin % 85'inin çocukların

reklam iş birliklerine ait olduğu görülmüştür. Bu durum göstermektedir ki gün geçtikçe takipçi sayılarının artmasıyla toplum tarafından kabul görüldüklerine, beğeni ve onaylanan yorumlarla desteklenmesinin mahremiyet algısının değişmesine ve çocuk hakları ihlaline neden olmaktadır (10,11).

Paylaşılan Çocuk

Çocuk halk tabiri ile sabi, sübyan, yavru diye anılırken, sosyolojik olarak bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemi olarak sınıflandırılır. Yetişkinlik döneminde olmayan, yani 18 yaşını doldurmamış her birey hukuken çocuk kabul edilir ve yasalar ve aileleri tarafından korunulmak zorundadır (11,12).

Günümüzde aileler, sosyal medya kullanımı ile çocuklarına yeni bir dijital kimlik oluşturmaktadır (13). Çocuk için oluşan yeni dijital kimliğin üzerindeki ebeveynlerin denetimide yetersizdir (14). Sosyal medyada yapılan paylaşımlarda zaman zaman çocuğun konum ve durumu etiketlenmektedir. Çocuğun nerede bulunduğu hakkında bilgi vermek, kaçırılma ya da farklı istismarlara karşı savunmasız kalmasına sebep olabilmektedir (4,15,16).

Çocuğun kişisel verilerinin paylaşılması, özel alanına müdahale edilmesi erişkin yaşamında karşılaşacağı psikolojik hastalıklara neden olabilir (17,18). Çocukluk çağında hoş giden sevimli gelen fotoğraflar ileride alay etmek, kötü emeller için tehdit ve şantaj gibi farklı amaçlarla kullanılıp öz benlik saygısına zarar verebilir (19). Kimlik hırsızlığı, ebeveynleri tarafından sosyal medyada resim ve video gibi mahremleri kontrolsüzce paylaşılan çocukların karşılaşabileceği diğer bir riskli durumdur (19,20). Paylaşımlarda özellikle isim, soy isim, doğum yeri ve tarihi gibi kişisel kimlik bilgilerinin açıkça belirtilmesi, çocukların kimliklerine ait bilgi hırsızlığı ile karşılaşmasına neden olabilir (12,13).

Paylaşan Ebeveynliğin Yasal Boyutu

Çocuk hakları ve korunması, tarihte ilk olarak 1900'lerin başında, çocukların beden işçisi olarak ihlal ve istismar edilmesine karşı önlem alma ile başlamıştır. Daha sonra sanayi kapitalizmin başladığı 20. yüzyılda çocuklar ucuz işgücü olarak fabrikalarda, madenlerde çalıştırılmıştır. Birinci Dünya Savaşı sonrası, çocuk işçiliğine karşı ilk uluslararası konferans Cenevre'de düzenlenmiştir. Çocukların hakları ilk kez Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nde (1924) koruma altına alınmıştır (21).

Çocukların özel hayatına müdahale niteliğinde olan çocuğun kişisel verilerinin paylaşılmasına dair kanunlarla çocuk haklarının korunması Anayasada güvence altına alınmıştır (21,22,23). Anayasada (41, 42,50,56, 58, 61 ve 62. Maddelerinde) çocuk ve çocuk hakları için özel düzenlemeler bulunmaktadır. Devletin istismar ve ihmale karşı çocuğu koruma yükümlülüğü Anayasanın

Sosyal ve Ekonomik Haklar başlığı altında, Ailenin Korunması ve Çocuk Hakları başlıklı maddesinde düzenlenmiştir (24).

Çocukların kişisel verilerinin korunması hakkında olan Avrupa Birliği Genel Kişisel Verilerin Korunması Tüzüğü'nde özel bir düzenleme yer almasına rağmen 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda bu konuda özel bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla çocukların kişisel verilerinin korunması konusunda kanundaki genel düzenlemeler ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun ilgili hükümleri göz önünde bulundurulmalıdır (24).

Çocuk hakları sözleşmesinin 19. maddesine göre; 18 yaşını doldurana kadar geçen dönemde sorumluluğu altında olduğu yasal vasisi, vasileri yada bakım verenlerinin yanında iken duygusal, psikolojik, fiziksel her türlü ihmal ve istismara maruz kalması çocuğun korunmasına dair yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri almak taraf devletlerin görevidir diye belirtilmiştir. Ancak ülkemizde çocukların mağduriyetini engelleyecek yeterli yasalar bulunmamaktadır (20,24).

Paylaşan Ebeveynlik ile İlgili Pediatri Hemşirelerinin Rolü

Hemşirelik mesleği bir değerdir ve bu değer temelde taşıları olan mesleği icra ederken kullandığı roller vardır (25). Bu roller arasında; bakım verici, sağlığı koruyucu, eğitici, araştırmacı, hasta hakları savunucusu, iyileştirici, rehabilite edici, danışmanlık, yönetici ve koordine edici, iletişim ve işbirliği rolü sayılabilir. Çocuk hakları ihlali önlemede mesleki rollerin etkinliği önemlidir (25,26).

Çocukların, kişisel bilgilerinin yayılımı üzerinde bebeklik ve erken çocukluk döneminde kontrolü yoktur (21,22). Bu nedenle primer bakım verici olan ebeveynler çocuğun mahremiyetini korumaktan sorumludur. Sosyal medyada paylaşılan durumlar ve paylaşım sıklığı da oldukça önemlidir. Ebeveynler bu konuda da duyarlı olmalıdır. İstismar, ihmal ve ihlal söz konusu olan her türlü ortamda çocukların sağlığını korumak önemlidir (13,16). Pediatri hemşireleri, ilerleyen yaşamında çocuğun sosyal, psikolojik olarak sağlıklı olması için çocuk haklarını korumak, mahremiyetinin savunucusu olmak, ailenin ve çocukların duygularını anlayarak terapötik iletişim kurmak, gelenek görenek ve kültürel özelliklerini göz önünde bulundurmak, etkin iletişim becerilerini kullanmak, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyecek durumlara karşı, çocuk ve ailesini çocuk hakları hakkında bilgilendirmek, ailenin ve çocuğun haklarını kavramasını sağlamak ona göre davranmasında katkıda bulunmak gibi eğitim ve danışmanlık sağlamak önemlidir (25,26,27).

Çocuğun hak ihlali engellenemez ise çocuğun ihlal ve istismar boyutu arttığını fark eden pediatri hemşiresi

yasalar doğrultusunda hareket etmelidir. Türkiye’de 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na göre hemşireler çocuk ihmal ve istismar şüphesini bildirmekle yükümlüdür. Çocuk istismarının soruşturulmasında şikayet aranmaz (24). Çocuk Koruma Kanununa göre, ihmal ve istismar şüphesi bulunan çocuk; sosyal çalışmacı, pedagoğ, adli tıp uzmanı, çocuk psikiyatristi, çocuk hekimi ve hemşiresininde içinde bulunduğu farklı meslek gruplarının görev yaptığı; çocuğun her türlü giyinme beslenme, barınma, sağlık ve güvenlik ihtiyacı karşılandığı Çocuk İzlem Merkezleri’ne bildirmelidir (24).

Paylaşan Ebeveynlik ile İlgili Alınması Gereken Önlemler

Ebeveynlerin, özgürlüğünü kısıtlamadan çocuğun korunma, mahremiyeti gibi en önemli unsurları göz önünde bulundurup sosyal medya kullanımına dikkat etmeleri gerekmektedir (17,20).

Çocuk için alınması gereken önlemler

- Çocuğun kişisel verilerini korumak adına filtreleme, hoşça gitmeyen kişisel gelişimi olumsuz etkileyen içeriklerden koruma ve kullanımı için güvenli ortam oluşturulmalıdır (13).
- Günümüz çocukları internet, iletişim vs teknolojilerde oldukça başarılı ve hızlı olup kuşak uyumsuzluğu nedeni ile ebeveynler bu hıza yetişemeyebilir. Çocuklarını koruyabilmeleri adına bu konuda bilgi eksikliği yaşıyorsa eğitim alabilir (28).
- Çocuklar için de sosyal medya kullanımının sağlıklı bir biçimde yürütülmesine dair eğitimler düzenlenmelidir (26).

Paylaşan ebeveynlerin alması gereken önlemler

- Çocuklarıyla ilgili yapacakları paylaşımları kimlerin göreceği düşünülmeli, ihmal ve istismara neden olacak durumlardan kaçınılmalıdır (28).
- Çocuklar hangi yaşta olursa olsun teşhir edecek çıplak banyo halleri, küvet, deniz resimleri paylaşılmamalıdır.
- Çocuğun bulunduğu konum hakkında bilgiler paylaşılmamalıdır.
- Çocuk hakkında paylaşımda bulunmadan önce çocuğa zarar verme boyutu düşünülmelidir (29).
- Çocuğun duygularının davranışa döküldüğü öfke nöbetleri, ağlama krizleri gibi video, resimler paylaşılmamalıdır. Bu gibi durumlar çocukların pedofili gibi tehlikeyle karşı karşıya kalmalarına neden olabilir (30).
- Kişisel bilgiler; adres, ad soyad asla paylaşılmamalıdır (30).
- Başkalarının çocuklarının resimleri izinsiz paylaşılmamalıdır.

SONUÇ

Çocuklar yeterli olgunluğa ulaşana kadar haklarının korunması ve güvenliğinin sağlanmasından sorumlu olan ebeveynlerdir. Yaptıkları paylaşımlar konusunda daha özenli ve dikkatli olmaları gerekmektedir. Çocuk için zararlı olan, şuan ve gelecekte zor durumda bırakacak paylaşımlardan kaçınılmalıdır. Bu kapsamda pediatri hemşireleri tarafından; aileler ve çocuklar sağlıklı sosyal medya kullanımı hakkında eğitilmeli, istenmeyen sonuçlar hakkında bilgilendirilmeli ve farkındalık kazandırılmalıdır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: BA., TKA.; Tasarım: BA., TKA.; Denetleme /Danışmanlık: TKA.; Analiz / Yorum: BA., TKA.; Makalenin Yazımı: BA.; Eleştirel İnceleme: BA., TKA.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

1. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2022). Erişim adresi: <https://sozluk.tdk.gov.tr>
2. Dağlı T, İnanıcı MA. İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı. UNICEF Türkiye Ülke Ofisi. pp 32-148. 2011.
3. Jacobs R, Boyd L, Brennan K, Sinha CK, Giuliani S, et al. The importance of social media for patients and families affected by congenital anomalies: A Facebook cross-sectional analysis and user survey. *Journal Pediatric Surgery*. 2016;51(11):1766-71.
4. Hill D, Ameenuddin N, Chassiakos YLR, Cross C, Radesky J, Hutchinson, et al. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(5):1-6.
5. Bartholomew MK, Schoppe-Sullivan, SJ, Glassman M, Kamp Dush, CM, Sullivan, JM. et al. New parents' facebook use at the transition to parenthood. *Fam Relat*. 2012;61(3):455-469.
6. Avcı İ, Yıldız E. Fenomenlerin güvenilirlik, çekicilik ve uzmanlık özelliklerinin marka tutumu, satın alma niyeti ve elektronik kulaktan kulağa pazarlama üzerindeki etkileri: Instagram örneği. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;2(38):85-107.
7. McDaniel BT, Coyne SM, Holmes EK. New mothers and media use: Associations between blogging, social networking, and maternal well-being. *Matern Child Health Journal*. 2012; 16(7):1509-17.
8. İşözen H, Özkan ZH. Sosyal medya kullanımının annelik tutum ve davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*. 2021;7(1):33-56.
9. Köktener A, Akgün N. Mahremiyet algısının dönüşümü: Instagram anneleri üzerinden bir analiz. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(9),235-247.
10. Parsa AF, Akmeşe Z. Sosyal medya ve çocuk istismarı: Instagram anneleri örneği. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*. 2019;5(5):163-191.
11. Dursun C. Ebeveynlerin çocuklarını sosyal medyada teşhiri: Çocuk hakları bağlamında bir değerlendirme. *Çocuk ve Medeniyet*. 2019;4(8):195-208.
12. Duygulu S. Evaluation of child picture sharing in social media by parents with respect to privacy violation and child abuse. *TRT Akademi*. 2019;4(4):427- 487.
13. Keith BE, Steinberg S. Parental sharing on the internet child privacy in the age of social media and the pediatrician's role. *JAMA Pediatrics*. 2017;171(5):413-414.
14. Richards D, Caldwell PHY, Go H. Impact of social media on the health of children and young people. *Journal of Paediatrics and Child Health*. Blackwell Publishing; 2015;51(12):1152-1157.
15. Demirtürk Selçuk E, Karadeniz H. Çocuk istismarına yol açan ailesel nedenler ve çocuğun korunmasına yönelik önlemler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2020;30(1):30-35.
16. Ayhan H, Öztürk E. Dijital dünyada ebeveyn olmanın görünürde normal bir yansıması olarak paylaşılan ebeveynlik (Sharenting): Geleneksel bir derleme. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*. 2021;18(2):165-77.
17. Aktaş G. Günümüz toplumlarında anneliğin değişen biçimlerini sosyal medya kullanıcıları üzerinden değerlendirmek. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2019;36(2):253-271.
18. Güngör A. Sosyal medyada çocuk hakları ihlali ve çocuk istismarı: Instagram anneleri. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 2021;(54):1-24.
19. Serin H. Sosyal medyada çocuk hakları ihlalleri: Ebeveynler ve öğretmenler farkında mı? *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019, Nisan 20 (Özel Sayı);1005-1031.
20. Serozan R. Çocuk Hukuku. Vedat Kitapçılık. 2. Baskı, İstanbul. 2017.
21. Gör A, Erdoğan C. Çocukların kişisel verilerinin korunması (sosyal medya örneği). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2019;21(2):2445-2467.

22. Burcu H, Memiş Ö. Televizyon reklamlarında çocuk mahremiyetinin ihlali. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;7(1):456-482.
23. Çocuk Koruma Kanunu 2005; <http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf>, erişim tarihi:10.07.2017.
24. Söngüt S, Özakar Akça S. Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019;50(4):241-250.
25. Demirbag S, Ergin D, Karaarslan D, ve ark. Determination of the level of practice of roles and functions of nurses working at pediatric services. Journal of Education and Research in Nursing. 2021 Jun 17;18(2):221-6.
26. Coyne SM, Radesky J, Collier KM, Gentile DA, Linder JR, Nathanson AI, et al. Parenting and digital media. Pediatrics. 2017;140(-Supplement_2):112-116.
27. Steinberg SB. Sharenting: Children's privacy in the age of social media. Emory Law Journal. 2017;66(4): 839.
28. Kırık MA. Aile ve çocuk ilişkisinde internetin yeri: Nitel bir araştırma. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 2014;3:2146-9199.
29. Barnes J, Aistrop D, Allen E, Barlow J, Elbourne D, Macdonald G, et al. First steps: Study protocol for a randomized controlled trial of the effectiveness of the group family nurse partnership (gFNP) program compared to routine care in improving outcomes for high-risk mothers and their children and preventing abuse. Trials. 2013;14(1):1.
30. Eri D. Yeni medya ve çocuk: Instagram özelinde "Sharenting" ("Paylaşanababalık") örneği. Hakemli Akademik E-Dergi. 2018;2587-1285: 4-5.



<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahd>

