

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: 2 Sayı / Number: 1 Ocak - Nisan / January - April 2023



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: 2 Sayı / Number: 1 Ocak - Nisan / January - April 2023

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

Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Antalya

Etik Editörü / Ethics Editor

Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

İngilizce Dil Editörleri / English Language Editors

Doç. Dr. Öznuur 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

Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yazım Editörleri / Text Control Editors

Doç. 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

Araş. Gör. Yeliz KARAÇAR

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: 2 Sayı / Number: 1 Ocak - Nisan / January - April 2023

Cilt ve Sayının Alan Editörleri*

Doç. Dr. Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim TAŞDEMİR	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Cilt ve Sayının Hakemleri*

Prof. Dr. Emine GEÇKİL	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. İlknur BEKTAŞ	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Şenay GÜL	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ	Bitlis Eren Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut ATEŞ	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şenay TAKMAK	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Gülşah KESİK	Hacettepe Üniversitesi

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

İÇİNDEKİLER

C O N T E N T S

ARAŞTIRMA MAKALESİ Research Article

Barriers of Nurses' about 'Z-Track Method' Which is Used in Intramuscular Injections Applications
İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamalarında Kullanılan 'Z Tekniği' Konusunda Hemşirelerin Engelleri
Derya YÜKSEL BAŞ, Ayla KEÇECİ

1

DERLEME Review

Yenidoğan Döneminde Paternal Bağlanmanın Önemi ve Baba Dostu Hemşirelik Uygulamalarının Sürece Etkisi:
Geleneksel Derleme
The Importance of Paternal Attachment in the Neonatal Period and the Effect of Father-Friendly Nursing Practices
on the Process: Traditional Review
Duygu SAĞLAM, Ayşegül İŞLER DALGIÇ

10

Sosyal Medya Fenomeni Hemşireler Tarafından Üretilen İçeriklerin e-Profesyonelliğe Etkisi Üzerine Bir Derleme
Social Media Phenomena the Effect of Content Produced by Nurses on e-Professionalism: A Review Article
Gamze NAZİK, Esra ŞAHİNER, İlkay BOZ

19

Elektronik Kayıt Sistemlerinin Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı ve Önemi
The Use and Importance of Electronic Registration Systems in Nursing Applications
Nurdan GÜRKAN, Nuray ENÇ, Sevda TÜREN

25

Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor
Comfort in Cardiovascular Diseases
Hande ARICI, Selma TURAN KAVRADIM


32

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Ayla KEÇECİ
Duzce University,
Health Sciences Faculty,
Nursing Department,
Düzce, Turkey
aylakececi@gmail.com

Bu makalede yapılacak atf
Cite this article as

Yüksel Baş D, Kececi A..
Barriers of Nurses' about
'Z-Track Method' Which is Used
in Intramuscular Injections
Applications
Akd Hemşirelik D 2023; 2(1): 1-9

 Derya YÜKSEL BAŞ
Duzce University,
Medical Faculty Hospital,
Düzce, Türkiye

 Ayla KEÇECİ
Duzce University,
Health Sciences Faculty,
Nursing Department,
Düzce, Türkiye

Geliş tarihi / Received : May 31, 2022
Kabul tarihi / Accepted : February 06, 2023

Barriers of Nurses' about 'Z-Track Method' Which is Used in Intramuscular Injections Applications

İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamalarında Kullanılan 'Z Tekniği' Konusunda Hemşirelerin Engelleri

ABSTRACT

Aim

This research was conducted to determine the opinions of nurses regarding the Z-track method of intramuscular injection and the factors preventing its use. A phenomenological approach was used in this qualitative research.

Method

The sample consisted of 38 nurses who worked for a minimum of one year in a university hospital. Data were collected using semi-structured in-depth individual face-to-face interviews. Data were analyzed using content analysis and were coded using the NVIVO 11 software. The COREQ checklist was used in the study.

Results

As a result of the content analysis, seven themes and nine subthemes emerged: (a) opinions about personal experiences: method of application, positive personal experiences, and negative personal experiences; (b) factors affecting usage: positive/encouraging factors and negative/discouraging factors; (c) opinions about colleagues; (d) frequency of application; (e) diseases for which the Z-track method is applied; (f) drugs given by the Z-track method; and (g) suggestions for dissemination: suggestions for training, suggestions for patients, suggestions for institutions and suggestions for healthcare professionals.

Conclusion

Obstacles against the use of the Z-track method mostly result from lack of training and role models. However, it has been determined that there is a need for regulations regarding the determination, development and dissemination of standards for the application of the Z-track method.

Keywords

Injection, intramuscular injection, nurses, Z-track method, qualitative study

ÖZET

Amaç

Bu araştırma, hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon uygulamalarından Z-teknğine ilişkin görüşlerini ve kullanımını engelleyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

Yöntem

Örnekleme bir üniversite hastanesinde en az bir yıl çalışan 38 hemşire oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Veriler içerik analizi kullanılarak analiz edilmiş ve NVIVO 11 yazılımı kullanılarak kodlanmıştır. Çalışmada COREQ kontrol listesi kullanılmıştır.

Bulgular

İçerik analizi sonucunda yedi tema ve dokuz alt tema ortaya çıkmıştır: (a) kişisel deneyimlere ilişkin görüşler: uygulama yöntemi, olumlu kişisel deneyimler ve olumsuz kişisel deneyimler; (b) kullanımı etkileyen faktörler: olumlu/teşvik edici faktörler ve olumsuz/kullanımı engelleyici faktörler; (c) meslektaşlar hakkındaki görüşler; (d) uygulama sıklığı; (e) Z-teknığının uygulandığı hastalıklar; (f) Z-teknigiyle verilen ilaçlar; ve (g) yaygınlaştırma önerileri: eğitim önerileri, hastalar için öneriler, kurumlar için öneriler ve sağlık profesyonelleri için öneriler.

Sonuç

Z-teknığının kullanılmasının önündeki engeller çoğunlukla eğitim ve rol model eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Ancak Z-teknığının uygulanmasına yönelik standartların belirlenmesi, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik düzenlemelere ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Enjeksiyon, intramusküler enjeksiyon, nitel çalışma, Z-teknigi yöntemi

What is known about the field

- Injections with the right methods significantly improves the quality of patient care.
- Z-track method is one of the intramuscular injection techniques.
- Z-track method is effective in reducing tissue damage and pain.

Contribution of the article to the field

- Since nurses have not encountered individuals who have applied the Z-track method before, they apply previously known methods for intramuscular drug administration.
- Nursing education programs need reconstruction or revision for the dissemination of the method.

INTRODUCTION

Approximately 12 billion injections are applied worldwide annually and 5% or less of these applications are performed for vaccination and the rest (95%) for treatment (1-3). Methods for drug administration by injection are preferred because they are faster than other methods, provide full absorption and show effects rapidly. One of the most common methods used in injection applications is intramuscular (IM) injection, which is widely used in the clinic (3-4).

Studies found that administration of injections with the right methods significantly improves the quality of patient care, but nurses' knowledge of IM injection methods and safe injection are generally not based on evidence, their level of knowledge is moderate, they prefer more traditional methods in their applications and they do not frequently use methods that reduce complications (5-8). Although one study showed that the Z-track method reduces tissue trauma and pain, unfortunately it is not a method which is often preferred by nurses (7). Şanlıalp (2013) was found that 81.4% of nurses in Turkey did not use the Z-track method for IM injections (9). Studies on the Z-track method are limited not only in Turkey but also in the world. Most of the existing literature focuses on the knowledge level of nurses regarding safe IM practices and does not focus on the use of the Z-track method, which is one of the safe IM practices (5-9).

In the light of these researches, the aim of this study is to determine the barriers for nurses to use the Z-track method. The results of this study can contribute to encouraging nurses to use the Z-track method, which reduces pain and tissue damage in all IM injection practices in the clinic, to help nurses to provide safe patient care, to guide and develop in-service training for safe injection practices.

METHODS

A qualitative approach was used in the present study to determine nurses' opinions on the Z-track method of IM injection. Qualitative research is an approach that tries to research and understand, dealing with perceptions and events in a realistic and holistic way, using data collection methods such as observation, interview, and document analysis. This approach requires the flexibility of the researcher, reshaping the research process in line with the collected data, and following an inductive approach both in the formation of the research design and in the analysis of the collected data. (10). The study also took a phenomenological approach to comprehensively understand nurses' opinions on the Z-track method of IM injection because the phenomenological approach is particularly useful in exploring the genuine experiences of individuals facing comparable conditions and phenomena (11). The COREQ checklist was used in the study.

Population and sample

The population of the study consisted of 250 nurses working in a university hospital in Turkey and the sample included 38 nurses who volunteered to participate in the study and provided data saturation. The study sample was chosen using a maximum variation sampling method, a purposive sampling method. The maximum variation sampling strategy primarily aims to try to find out whether there are common or shared phenomena among diverse situations and to reveal different dimensions of the problem according to this diversity rather than enabling this diversity to make generalizations. The nurses in the sample were chosen among those differing in age, gender, unit of employment, duration of professional experience and education level. In the present study, the participants were identified with codes such as P1, P2, P3, P4 and so on.

Data collection

Data were collected between May 2017 and September 2017.

Preparation of the data collection tool and the interview form

Data were collected through semi-structured interviews using an interview form. The in-depth individual interview form was prepared in line with the study purpose and based on a literature review (2,8,12-14). Five experts were consulted for feedback on the prepared interview form. In the light of the expert opinions and relevant literature, the researchers then made the necessary revisions and gathered separate questions under a single question by supporting them with alternative and probe questions. In the in-depth interview form prepared in accordance with the purpose of the research, 12 questions including socio-demographic characteristics and questions about IM injection, 13 open-ended questions for those who apply the Z technique; It consists of 10 questions for those who do not apply the Z-track method.

In-depth individual interview process

Before the interview sessions, the nurses were informed by the first author about the purpose of the interview and that the interviews would be recorded with a voice recorder. The interviews were conducted in quiet environments such as the hospital where they were working, the participants' homes or the interview room depending on the participants' preferences. On the other hand, during the data collection process, data saturation was reached after 38 interviews and there was no need for interviewing more participants. The participants were assured that all of their information and sound files would remain confidential, and their written permission was obtained with a verbal informed consent form. The interviews lasted for an average of 39 minutes.

Data analysis

Data were analyzed using content analysis. The transcribed texts were coded using NVIVO 11 software. Finally, after all the data were coded in this way and a code list was created, the similarities and differences between these codes were reevaluated and the themes were created.

Ethical consideration

This study was reviewed and approved by the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of the university hospital (Date: 07.11.2016; No: 2016/84). All the nurses participating in the present study were informed about the study aim, methods and process and participant rights. All the nurses, who read and signed the informed consent forms prior to the interviews, participated in the study on a voluntary basis.

RESULTS

The results from the present study are presented in two main headings: results about the participants' demographic characteristics and results about the themes, subthemes and codes.

Results about the participants' demographic characteristics

Analysis of some socio-demographic data of the participants showed that 92.11% (n: 30) were female, 31.59% (n: 12) were 25-28 years old, 73.70% (n: 28) had a bachelor's degree, 47.37% (n: 18) had employment duration of 1-5 years in the healthcare institution, 44.74% (n: 17) had a professional experience of 6-10 years, and 55.26% (n: 21) worked in services.

Results about the themes, subthemes and codes that emerged in the content analysis

As a result of the content analysis conducted in line the purpose of the research, seven themes, nine subthemes and the codes related to them emerged.

Theme 1: Personal experiences

The participants' statements revealed that they did not frequently use the method and did not think it would be used in the near future, they applied the method if it was suitable for different types of drugs and if the muscle mass was suitable, those who applied the method used it for iron preparations mostly, there was no consensus on the effect of the method in increasing or decreasing pain, their training did not offer sufficient knowledge about the subject, and there was also no consensus regarding the need for administering IM injections.

Subtheme 1: Rationale for using z-track method

The participants stated that the Z-track method was applied for certain drugs and appropriate muscle mass, they were not adequately knowledgeable about the method and there were not many nurses around them

using the method and it was not preferred much by the nurses.

....., *I have not received any training about it, and there is no one around me applying it, you know....* (P23)

Subtheme 2: Positive personal experiences

As an example of their positive personal experiences about the Z-track method, the participants stated that they believed the method often did not lead to dose loss in the patient and caused less pain.

..... *intramuscular injection is an application that generally causes pain. But this method could cause less pain.*(P15)

Subtheme 3: Negative personal experiences

Some of the participants stated that they believed the Z-track method increased pain, it was a difficult method to apply, they did not often use the method and did not think it would be used in the near future.

... *I do not think that future generations will use it because student nurses are not recommended to use it. Naturally, they apply what they have seen.* (P21)

Theme 2: Factors affecting usage

The theme of factors affecting usage was divided into two subthemes: positive/encouraging factors and negative/discouraging factors.

Subtheme 1: Positive/encouraging factors

The participants stated that the Z-track method caused no dose loss in patients because it prevented leakage mostly, caused less pain, and reduced complications.

.... *The medicine does not come back and I think the pain is less. I think these are the most important effects.* (P15)

Subtheme 2: Negative/discouraging factors

The participants stated that the Z-track method was presented superficially in nursing education program. In addition, nursing education was inadequate in this regard, traditional or familiar methods were often preferred and therefore no other method was needed, in-service training did not cover the method, there was a lack of knowledge about the method and there were no practical applications, and the method was not applied on site. They also mentioned other discouraging factors such as unit workload and lack of management support.

... *But as I said, the Z-track method was explained in curriculum but it was like "It's up to you to use it or not." Because it was not emphasized so much, I didn't care about it. Clearly, I continued to perform injections in the way that I first learned because of the heavy workload.* (P20)

... *I mean it is the faculty and instructors that must study on this subject because the training on this subject during our education was really inadequate...It's because*

of the inadequacy of the knowledge and practice on the Z-track method at university. (P26)

Theme 3: Opinions about colleagues

When the participants' opinions on why their colleagues do not use the Z-track method were examined, it was shown that they thought that the method was not a common practice in the clinical field, that their colleagues were not open to innovation and development, and that they did not have sufficient knowledge about the method. Also, few of the participants stated that their colleagues considered the method as difficult to apply and they made errors in practicing the method.

... *they may see it as a time-consuming application. I think there are not many nurses who think that the method does not reduce pain or who do not think that it increases absorption...*(P21)

I think this has also something to do with our lack of knowledge about the current research findings. We do not update ourselves. I mean not only as nurses. For example, the hospital staff could be given training and they can say, "Nurses should do this and that." Then, instead of doing what doctors are actually supposed to do, I can apply the Z-track method. It has also something to do with the working environment or culture of the hospital.(P20)

Theme 4: Frequency of application

Most of the participants' statements about the frequency of the application of the Z-track method showed that the method was never applied while few of the nurses stated that the method was applied rarely.

... *Just once I asked my colleagues what it was like, I mean how to do it, because I was curious. And they only told me about it verbally. But I have never applied it or I have never seen a nurse applying it.* (P29)

Theme 5. Diseases for which the Z-track method is applied

The participants stated that the diseases for which the Z-track method was applied usually included infection and psychiatric diseases.

....*infectious diseases in general.* (P1)

Theme 6: Drugs given by the Z-track method

The participants also stated that the Z-track method was often applied with drugs containing iron, difficult-to-absorb drugs and irritant drugs, B12 and streptomycin drugs. In addition, few of the participants stated that the method was sometimes used for drugs except for acinetone, analgesics, drugs that can cause skin pigmentation, chlorpromazine, risperidone, penicillin and drugs in oil-based solutions.

.... *the Z-track method is more often used for administering drugs in oil-based solutions, those that are difficult to absorb and those that can cause irritation. These drugs can be pushed back especially by psychiatric patients, so*

I know that this method is generally preferred in psychiatry. The Z-track method prevents that situation. Or it reduces irritation much more. (P26)

Theme 7: Suggestions for dissemination

The theme of suggestions for dissemination was divided into four subthemes: suggestions for training, suggestions for patients, suggestions for institutions and suggestions for healthcare professionals.

Subtheme 1: Suggestions for training

The participants generally expressed the need for promoting the benefits and importance of the method and the need for including the method in in-service training.

If I were an instructor at university, I could train my students, as I said earlier, that intramuscular injection should be done basically with the Z-track method and that it could be more beneficial.... If I am a nurse, I can only recommend it to my colleagues in the unit. If I were the head of the unit, I would prepare pamphlets and brochures to explain that the Z-track method is a more useful application than normal intramuscular injection. (P38)

Subtheme 2: Suggestions for patients

The participants stated that patients should be informed about the Z-track method so that this method can be used more effectively by nurses and preferred by patients.

There are drugs that they use chronically, especially for some patients, if you give them additional information at least, because, you know, they use them constantly... (P33)

Subtheme 3: Suggestions for institutions

The participants expressed the need for setting up an application target for healthcare professionals, guidance through prospectuses, using promotional documents such as posters or brochures, specifying the method of application when placing an order, including trainees in applications and increasing the number of experienced people in units with heavy workload.

In order for this method to be promoted, they can arrange things such as in-service training, poster or, brochures and then hand them out. ... Therefore, if something is the right thing to do, all nurses should do it. That is what I think. (P21)

Subtheme 4: Suggestions for healthcare professionals

The participants expressed the need for healthcare professionals to be open to innovation and progress and practicing the Z-track method with experienced nurses in order to spread the use among healthcare professionals.

...if nurses haven't seen it at the beginning, they should definitely be accompanied by someone who has applied

it before, or go with someone who has used the Z-track method or the airlock technique before. But seeing it or watching how it is done or practicing it just once is not enough, either. (P1)

DISCUSSION

In addition to those studies suggesting that the Z-track method could be used for certain drugs, some studies suggest that it could be used in all IM injections as a routine practice (2,5,13). However, despite these evidences, the participants in the present study stated that the Z-track method was not preferred most of the time. This result suggests that most nurses in Turkey do not follow current evidence-based medicine practices, knowledge and research at the desired level (15). There are various personal and organizational obstacles preventing nurses from keeping up to date with evidence-based practices and current knowledge. Nurses' research skills need to improve, they are isolated from the academic environment that can discuss research, and they lack the sense of self-esteem that can facilitate accepting change, which are barriers against adopting recent evidence-based practices (16). The participants stated that the Z-track method could be applied in patients with appropriate muscle mass. However, research suggests that the method is even suitable for the elderly with decreased muscle mass (9, 17). The participants' preference of the type of injection application by checking muscle mass suggests that they were not particularly knowledgeable about the subject.

Those participants with experience of the Z-track method stated that the technique prevented complications and dose loss and caused less pain. In the literature, it is particularly emphasized that applying the correct and safe IM injection method is important for the patient to feel less pain during injection and to prevent complications due to injection (7). Several studies found that the Z-track method prevents the drugs administered from leaking back into the subcutaneous tissue, reduces local irritation and reduces pain in the area of frequent injection (14,18-21). In fact, the participants stated that they believed the Z-track method would cause less pain and discomfort in patients, which is similar to the results from previous studies. The participants' belief in the role of the Z-track method in reducing pain could be considered as an important component in popularizing this method.

Some of the participants, on the other hand, stated that they believed the Z-track method would not be used commonly in the near future and it was a difficult method to apply. Şanlıalp (2013) found that the Z-track method was not used commonly because it was considered appropriate for only iron preparations and drugs in oil-based solutions, the method was difficult to apply, nurses were accustomed to other methods, they

were not knowledgeable about this method, they thought the method would cause pain, the method was time consuming and nurses were not willing to use the method (9). The participants in the present study stated that they thought the Z-track was difficult to apply because their training did not place much emphasis on this subject, in-service training practices did not include the method and therefore they lack the required knowledge about the subject, and they were used to conventional methods. These results suggest that the nurses could not adequately reflect evidence-based nursing practices on site and adapt to the contemporary roles of nursing. The results can also be attributed to the fact that individuals normally exhibit negative attitudes towards the unknown and do not prefer to practice a novel thing without feeling safe. In fact, habits and expectations about the result affect behaviors as well as attitudes in realizing behaviors. Unfortunately, stereotypical attitudes and habits do not change easily (22).

The participants stated that the Z-track method had positive outcomes for patients such as preventing leakage and loss of dose, causing less pain and reducing hematoma, ecchymosis, lesion and bleeding complications, and positive outcomes for health professionals such as not causing a disadvantage in terms of time allocated for care. Similarly, research showed that the Z-track method should be used for all IM injections because administering injections using the Z-track method prevents drugs from leaking back to the tissue and causes less local irritation and pain (2,8,14,18-21). Although the majority of the nurses in the present study expressed positive opinions, they had insufficient knowledge about the role of the Z-track method in reducing complications. The participants' statements about the role of the method in reducing complications were also very limited. These results suggest that the level of knowledge of the Z-track method application in reducing IM complications is still not at the desired level among nurses in Turkey.

The participants stated that the factors that negatively affected use of the Z-track method were insufficient knowledge given in nursing training, superficial presentation of the Z-track method in training or in nursing education curriculum, exclusion of the method from in-service training and failure to emphasize the benefits of this method on site. The participants also expressed the lack of practical training about the Z-track method in nursing education and the need for including practical activities in training about the Z-track method and for physical environment designed appropriately. In order for any practice to be permanent, it is essential to provide the required conditions and reinforce the theory with practice. The participants' statements about the lack of the Z-track method and related nursing practices

in in-service training are considered as a significant result. Similarly, Şanlıalp (2013) found that the majority of the nurses did not receive any in-service training on IM injections during their employment (9). In addition, Özpulat (2010) and Atay et al. (2009) showed that in-service trainings given to hospital nurses were not designed considering nurses' real needs, opinions and expectations (23,24).

Regarding the negative factors for health professionals, the participants stated that conventional methods were often preferred and, therefore, no other method was required, the Z-track method was never applied on site, nurses did not have technical knowledge of the method and individual factors were effective in avoiding the method. Some of the cultural practices related to the thought and life of the society undergo change at a low rate and some at a higher rate. However, the basic cultural elements that characterise that society and keep it together are learnt from the previous generation and transferred to the next generation (25). This situation could cause nurses to have limitations in accepting and applying innovative practices. While individuals who are open to innovations and follow the developments constantly renew themselves in the direction of success in professional life and develop their skills and abilities, individuals with opposite characteristics show a satisfied and traditionalist attitude that is not open to a situation different from the situations and behaviors they have been accustomed to (24,26). This result can also be attributed to the fact that individuals who continue their practice with traditional methods have an external locus of control. In the literature, individuals who believe that their lives are mostly under the control of powers other than themselves are described as individuals with external locus of control (27). Therefore, this result might be a reflection of the conventional Turkish society, which is composed of a traditional cultural structure and individuals with external locus of control. In terms of institutional factors, the participants expressed the role of the heavy workload of the unit in not using the Z-track method. Research often points out to the excessive workload and burnout in the field of nursing. In fact, excessive workload negatively affects the quality and safety of care (28).

According to the statements of the participants, one of the factors affecting the use of the Z-track method was the support of the management. The support of the management has a positive effect on increasing the work motivation of employees and developing innovative behaviors for patient care (29-31). Therefore, nurse managers should not forget that all kinds of practices aimed at developing nurses provide added value to the institution while improving their innovative behaviours. Again, nursing management should create a working environment that develops and supports nurses'

innovative behaviours. In order to improve care, nurse managers should be role models and lead innovation and use all tools and opportunities to motivate and empower nurses(32).

According to the results from the present study, the participants stated that the Z-track method should be used in infectious diseases, psychiatric diseases, and especially for iron-containing drugs, drugs that are difficult to absorb as well as irritant drugs. Although the Z-track method was originally used only to administer drugs that irritate, cause skin pigmentation, and irritate SC tissue, today its use is recommended routinely for all IM injections (2,3,17,19). The participants' statements about use of the Z-track method for only drugs that contain iron, that are difficult to absorb and that cause irritation indicates that the method is not often used for IM injections and it is still not known much. This result also suggests that the effect of outdated knowledge about this method continues to exist among nurses and nurses do not keep up to date with current research. Finally, the participants' statements also included suggestions for health professionals as well as those for training, patients and institutions. The participants expressed a need for health professionals to be accompanied by someone with experience of the Z-track method when practicing it and to be open to innovation and progress. Similarly, direct or first-hand practical experience, reinforcement, modeling and social learning are considered as important learning approaches. With social learning, which is a type of learning based on the behavior of others and the observation of these behaviors, general and integrated learning patterns are acquired without the need for trial and error (33). This result suggest that nurses should be provided with environments and mechanisms to ensure their social

learning in addition to formal education opportunities offered to them through in-service trainings.

CONCLUSIONS

The results obtained from the interviews conducted in the study showed that the biggest barrier in the use of the Z-track method is that it is not sufficiently included in the education process and its limited use in the clinical field. At the same time, it was also seen that traditional / familiar methods were used because the method was found difficult to use. In order for the Z-track method to become widespread, it is recommended to adopt an institutional management approach, to emphasize the Z-track method in both undergraduate and postgraduate education curricula, to provide adequate opportunities for implementation, and to develop mechanisms to promote the benefits and importance of the method.

Conflict of Interest

There is no any conflict of interest.

Funding Statement

This study was financed by grants from the Duzce University Scientific Research Projects Commission (DÜBAYBP-2017.16.01.601).

Author Contribution

Conceptualization: DY, AK; Design: AK; Counselling: AK; Data Gathering/Processing: DY; Analysis/Interpration: DY, AK; Literature Review: DY; Writing: DY; Critical Review: AK; Resources: DY, AK; Materials: DY

This research was presented as a master thesis.

REFERENCES

1. Milutinović D, Tomić S, Puškaš V, Brestovački Svitlica B, Simin D. Frequency of application and level of nurses' knowledge on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. *Med Pregl.* 2018; LXXI (Suppl 1): 59-64.
2. Guiterrez J.J.P, Munakomi S. Intramuscular Injection. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
3. Potter P. A, Perry A. G, Stockert P, Hall A. Fundamentals of nursing: medication administration. 9th ed. Elsevier Health Sciences, USA; 2017.
4. Uslusoy E. Ç, Duran E. T, Korkmaz M. Safe injection practices. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing.* 2016; 3(20): 50-57.
5. Greenway K. Rituals in nursing: intramuscular injections. *Journal of Clinical Nursing.* 2014; 23: 3583-3588. .
6. Elsaid R.A.A, Abdelkhalek W.S.S. The Effect of Shot Blocker and Z –Track Techniques on Reducing the Needle Pain and Anxiety Associated With Intramuscular Injection. *International Journal Of Nursing Didactics.* 2019; 9(12): 31-38.
7. Gaikwad H.S, Sindhu A, Sarda N. Comparison of efficacy and safety of intravenous iron sucrose and intramuscular iron sorbitol therapy in patients with anemia during pregnancy in a developing country. *Asian Journal Of Medical Sciences.* 2017; 8(5): 31-35.
8. Kara D. Investigation of the Effect on Pain of Internal Rotation and Z Way Technique in Intramuscular Injection Administrations [dissertation]. İzmir: Ege University;2011.
9. Şanlıalp A. Assessing Effectiveness of Education About Knowledge and Frequency of Dorsogluteal and Ventrogluteal Site Selection and Z Technique on Nurses' IM Injection Practices[dissertation]. Denizli: Pamukkale University; 2013.
10. Şimşek H, Yıldırım A. Qualitative Research methods in social sciences. 9th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
11. Creswell, J. W. Research design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches. 3rd ed. CA: Sage Publications; 2009.
12. Carter H, McCoy T. T. Are we on the same page?: A comparison of intramuscular injection explanations in nursing fundamental texts. *Medsurg Nursing.* 2008; 4(17): 237-240.
13. Cocoman A, Murray J. Intramuscular injections: A review of best practice for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2008; 15(5): 424-434.
14. Malkin B. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence?. *Nursing Times.* 2008;104(50-51): 48-51.
15. Şen E.Ş, Yurt S. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi DEUHFED. 2021, 14(2),102-107.
16. Çopur E. Ö, Kuru N, Seyman Ç. S. Overview of the evidence based practices in nursing. *Journal of Health and Nursing Management.* 2015; 1(2):51-55.
17. Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person- Centered Nursing Care 8th ed. Philadelphia:Wolters Kluwer; 2014.
18. Gray, T., & Miller, H. (2008). Injection technique. *The Foundation Years*, 6(4), 252-255.
19. Hunter J. Intramuscular injection techniques. *Nursing Standard.* 2008; 22(24): 35-40.
20. Craven R. F, Hirnle C, Jensen S. Fundamentals of nursing: human health and function (Transl. Ed. N. Uysal and E. Çakırcalı). Ankara: Palme Press;2015.
21. Tambunan E. H, Wulandari I. S. Utilizing z-track air lock technique to reduce pain in intramuscular injections. *Jurnal Ners.* 2015; 10(1): 112–117.

22. Kağıtçıbaşı Ç. *New Human And Humans: An Introduction To Social Psychology*. 10th ed. Istanbul: Sistem Matbaacılık; 2015.
23. Özpulat F. Determination of opinions of health personnel working at ministry of health Ankara Dışkapı training and research hospital regarding in-service training program, *Journal of Nursing Science and Art of Maltepe University*, 2010; 283-292.
24. Atak H. The Turkish adaptation of the ten-item personality inventory. *Archives of Neuropsychiatry*. 2013;50(4): 312-319.
25. Ertürk H.E, Sivritepe S. Cultural change and generations: A survey research about the role of cultural change on the generations. *International Peer-Reviewed Journal Of Communication And Humanities Research*. 2017; 17: 1-26.
26. Merdan E. Research the relationship between five factor personality theory' and business values: a research in banking. *Journal of Gümüşhane University Social Sciences Electronics*. 2013;4(7): 140-159.
27. Dil S, Bulantekin Ö. Determination of the Relationship Between Family Functionality and Locus of Control and Levels of Academic Success Among Nursing Students. Çankırı Karatekin University School of Health, *Journal of Psychiatric Nursing*. 2011;2(1): 17-24.
28. Sayılan A.A, Boğa S.M. Determination of Relationship between Job Stress, Job Demands, Job Control, Social Support Level and Tendency to Make Medical Errors of Nurses. *Journal of Nursing Research and Development*. 2018; 20(1): 11-22.
29. Sönmez B, Yıldırım A. Determination of nurses' innovative behaviour and their views about the factors affecting their innovative behaviour: a qualitative study in a university hospital. *Journal of Health and Nursing Management*. 2014; 2(1): 49-59.
30. Duffield C.M, Roche M.A, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20:23-33.
31. El Haddad M, Wilkinson G, Thompson L, Faithfull-Bryne A, Moss C. Perceptions of the impact of introducing administrative support for nurse unit managers: A qualitative evaluation. *Journal Nursing Management*. 2019; 27:1700–1711.
32. Emiralioğlu R., Sönmez B. The relationship of nursing work environment and innovation support with nurses' innovative behaviours and outputs. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29:2132–2141.
33. Bandura, A. A. (2001). Cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52(1): 1-26.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Duygu SAĞLAM
Bingöl Kadın Doğum
Çocuk Hastanesi,
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi,
Bingöl, Türkiye
duyugusaglam@yahoo.com

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

Sağlam D, İşler Dalgıç A.
Yenidoğan Döneminde
Paternal Bağlanmanın
Önemi ve Baba Dostu
Hemşirelik Uygulamalarının
Sürece Etkisi: Geleneksel Derleme
Akd Hemşirelik D 2023; 2(1): 10-18

Duygu SAĞLAM
Bingöl Kadın Doğum
Çocuk Hastanesi,
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi,
Bingöl, Türkiye

Ayşegül İŞLER DALGIÇ
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Mart 10, 2023
Kabul tarihi / Accepted : Mart 18, 2023

Yenidoğan Döneminde Paternal Bağlanmanın Önemi ve Baba Dostu Hemşirelik Uygulamalarının Sürece Etkisi: Geleneksel Derleme

The Importance of Paternal Attachment in the Neonatal Period and the Effect of Father-Friendly Nursing Practices on the Process: Traditional Review

ÖZET

Paternal bağlanma (baba-bebek bağlanması), doğum sonrası ikinci-üçüncü günde başlayıp bir aylık süreç sonucunda gerçekleşen baba ve bebek arasındaki karşılıklı ilişkidir. Sağlıklı bir baba-bebek bağlanmasının oluşabilmesi için babanın ilk bir yıllık süreçte bebek bakımına doğrudan katılması gerekmektedir. Baba-bebek bağlanması ilk günlerden itibaren oluşan bebeklerde; duygusal, bilişsel ve sosyal becerilerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Paternal bağlanmanın doğum sonrası gelişmeye başlaması nedeniyle özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebekler ve babaları bu süreçten olumsuz etkilenmektedirler. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan baba yoğun bakım ünitesine geldiğinde genellikle duyduğu ilk sözler "Babası bebeğiniz hayırlı olsun, sizden ıslak mendil ve bez istiyoruz" cümlesi olmuştur. Ancak babalık rolü maddesel olarak metalaştırılan, ekonomik kaynak olarak görüldüğü bu profilden çok daha fazlasıdır. Yenidoğan hemşireleri baba-dostu hemşirelik uygulamaları ile paternal bağlanma sürecinin gelişimini destekleyebilirler. Bu derleme makalede yenidoğan sağlığı açısından anne-bebek-baba sağlık ekseninde paternal bağlanmanın öneminin vurgulanması ve hemşireler tarafından uygulanabilecek baba dostu girişimler hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Baba-bebek bağlanması, paternal bağlanma, yenidoğan, yenidoğan hemşiresi

ABSTRACT

Paternal attachment (father-infant bonding) is the relationship between father and infant, which starts on the second-third day after birth and occurs as a result of the monthly process. In order for a healthy paternal attachment, direct participation of the father in baby care should start within the first year. In babies whose father-infant bonding occurs from the first days; emotional, cognitive, and social skills have been stated to be better. Since paternal attachment begins to develop after birth, infants and their fathers hospitalized in neonatal intensive care units are adversely affected by this process. When the father, whose baby was hospitalized in the neonatal intensive care unit, came to the unit, the first words he usually heard were "Daddy, congratulations on your baby, we want wet wipes and diapers from you". However, the paternal role is much more than this profile, which is materially commodified and seen as an economic resource. Neonatal nurses can support the development of the paternal attachment process with father-friendly nursing practices. In this review article, it is aimed to emphasize the importance of paternal attachment on the mother-infant-father health axis in terms of newborn health and to give information about father-friendly practices that can be applied by nurses.

Keywords

Father-infant attachment, paternal attachment, newborn, neonatal nurse

Alanla ilgili bilenenler

- Maternal bağlanmanın (anne-bebek bağlanması) yenidoğan ve anne sağlığı açısından önemi ile ilgili literatürde yapılan birçok çalışma bulunmakta ancak paternal bağlanma (baba-bebek bağlanması) ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır.
- Maternal ve paternal bağlanmanın güvenli gelişmesi için antenatal dönemin önemi ile ilgili daha çok çalışma bulunmaktadır.

Makalenin alana katkısı

- Anne-bebek-baba sağlık ekseninde paternal bağlanmanın önemini vurgulamayı amaçlayan bir makaledir.
- Paternal bağlanma sürecinde insan yaşamının ilk bir ayı olan yenidoğan döneminin çok önemli olduğunu ve bu süreçte yenidoğan ile çalışan sağlık profesyonelleri özellikle de bebeğin bakımından primer sorumlu olan aile merkezli bakım verme ilkesi çerçevesinde yenidoğan hemşirelerinin önemini, rol ve sorumluluklarını vurgulayan bir derleme makalesidir.
- Bu derleme makale ile babalara ve sağlık profesyonellerine paternal bağlanma süreci konusunda farkındalık kazandırması ve baba dostu hemşirelik uygulamaları konusunda yol gösterici olması hedeflenmektedir.

GİRİŞ

Bağlanma kavramının temelleri on üçüncü yüzyıllara dayanmaktadır. İngilizcede "to attach", "bağ" kelimesinden gelmekte ve etimolojik (dilbilim) anlamı; bir göreve bağlılık ya da bir görevi yerine getirmedir (1). Bağlanma; doğada bütün memeli türlerinde görülen, doğuştan var olan, bağımsız hareket etme kapasitelerinden yoksun olan yenidoğanın hayatta kalmasını sağlayan iki taraflı bir ilişki ve her iki tarafın da birbirinin ihtiyaçlarını karşılamasıyla gelişen evrensel bir sistemdir (2). On sekizinci yüzyıl filozofu olan Fransız yazar Rousseau, "annelik sevgisi" ile ilişkili yazıları ile anne-bebek ilişkisi kavramını ilk kullanan kişidir (1).

Bağlanma Kuramı

Son 40 yıldır insan gelişimini inceleyen araştırmacılar tarafından bağlanma kuramı çok büyük ilgi görmüştür. Bağlanma kuramını ilk tanımlayan kişi John Bowlby olmuştur (3). Bowlby, bağlanmayı (attachment) insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı

geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar olarak tanımlamıştır (4). Bağlanma kuramı, bağlanma figürü ile "yakınlığı koruma, güvenli sığınak ve çevreyi keşfetme" üzerine şekillendirilmiştir (2). Bebek herhangi bir tehdit anında bağlanma figürüne yaklaşır ve onu güvenli sığınak olarak görür. Bağlanma figürünün güvenle geri dönülebilecek bir yer olarak algılanması da bebeğin çevreyi araştırmasına olanak sağlar. Bu nedenle bebeğe temel bakım veren (genellikle anne) ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedefdir ve bu sayede bebelere güven içinde gelişebilecekleri bir alan sağlar. Bowlby'e göre, bebek ihtiyacı olduğunda bakım verenden gereken desteği ve olumlu tepkiyi görürse bakım verenin ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici olduğuna ilişkin bilişsel temsiller geliştirir. Ters durumda ise bakım verenin bebeğin gereksinimlerine duysuz kaldığında ya da birbiriyle uyumsuz tepkilerle karşılık verdiğinde bebek bağlanma figürünü reddedici, kendisinin de sevmeye ve desteklenmeye değer biri olmadığını düşünür (4).

Bağlanma Süreci

Bağlanma; tanışma evresiyle başlayan ve bağlanmanın gelişimiyle sonuçlanan etkileşimsel bir süreçtir (Şekil 1). Tanışma Evresi: Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Ebeveynler ve bebekleri karşılıklı göz teması kurmaya çalışır. Ebeveynler bebeklerine sistematik olarak dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar; bebekleri hakkında genel duygu ve düşünceler geliştirirler (5,6).

Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlayan ve altıncı haftaya kadar süren ve ebeveynlerin rollerini belirlediği bu evrede, bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir (5,6).

Bağlanma Evresi: Doğumdan sonraki altı-sekiz haftayı kapsayan süre bağlanma evresidir. Ebeveynler ve bebekleri arasında karşılıklı ilişki ve uyum belirgindir. Anne/baba, bebeklerinin bakımında yeterli hale gelmiştir (5,6). Çoğu bağlanma kuramcısına göre bağlanma süreci, anne karnında başlayıp yaşamın ilk iki yılında şekillenir ve süt çocukluğunun bitimiyle güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir (7).

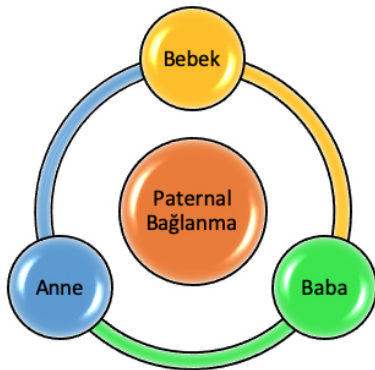


Şekil 1. Bağlanma Süreci

Anne-Bebek-Baba Ekseninde Paternal Bağlanmanın Yeri ve Önemi

Ebeveyn-bebek (anne-baba-bebek) bağlanması; anne ve baba adaylarında özellikleri büyük ölçüde eşdeğer olan ve bireyler arasında durağan veya homojen olmaktan çok, süreklilik üzerinde var olan bir olgu olarak betimlenmektedir. Bağın gelişiminin doğasında, hem anne-babanın doğmamış çocuk, hem de ebeveyn olarak benlik kavramlarının kademeli olarak büyümesine ve dönüşümüne yol açan "kabul, katılım ve asimilasyon" gibi temel sosyal süreçler vardır. Ebeveyn-bebek bağlanmasının evrimi, anne-baba adaylarının oryantasyon bozukluğu durumundan çıkıp, bebeğin somutlaşmasıyla artan, samimi duygularla bebeğin değerli ve ailenin bir parçası olduğunu gösterdikleri olumlu bir yöne ilerlemeyle sağlanır. Ancak, bebeğin fetal dönemde oluşu ve bu duruma bağlı karşılıklı sınırlamalar, bağın gerçek bir ilişki olarak algılanmasını engellemekte ve doğumdan sonraki dönemde gerçekleşmeyi beklemektedir (8).

Bebeğin doğumuyla birlikte yenidoğanın ağlaması, gülmesi, emmesi, anne-babası ile yakınlığını sürdürmek istemesi bağlanma davranışlarıdır. Ebeveynlerin gerek bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamak için yaptığı bez değişimi, emzirme/besleme gibi davranışları; gerekse de bebeklerine dokunmaları, göz teması kurmaları ya da sevgi sözleri söylemeleri bağlanma davranışlarıdır. Bu davranışların karşılıklı ve sürekli olarak tekrarlanması sevgi, güven ve memnuniyet duygularını geliştirir. Tekrarlanmayan davranışlar bağlanma davranışları olarak değerlendirilemez (5). Çıngırak modeli olarak tanımladığımız anne-bebek-baba ilişkisindeki bu üçlü dinamizm çok kıymetlidir ve herhangi birindeki kırılma tüm halkayı etkileyecektir (Şekil 2).



Şekil 2. Anne-Bebek-Baba Sağlık Ekseninde Paternal Bağlanma/Çıngırak Modeli

Paternal bağlanma (baba-bebek bağlanması), babaların bebeklerine karşı pozitif duygular gelişmesi ve bağ kurmasıdır. Doğum sonrası ikinci-üçüncü günde başlar, genellikle babalar bebekleriyle sözel olmayan iletişime girerler ve babalık rolünü kabullenmeleri bir aylık bir süreç sonucunda gerçekleşir (9,10). Babalar, toplumsal rol ve modelleri benimseyip sosyal ilişkilerine de bu doğrultuda yön vermektedirler. Günümüz çağında

yaşam şartlarının değişimi, kadın ve erkekte rollerin de değişimini beraberinde getirmiştir. Erkeğin, bir bebeğin hayatında, ekonomik kaynak, güç, koruma figürleri dışında; oyun, yemek, uyku arkadaşı gibi figürlere sahip olması baba-bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir. Literatürde maternal (anne-bebek) bağlanma konusu çok fazla yer alırken, paternal bağlanma ikinci planda kalmaktadır. Maternal bağlanmada anne bebeğini düşünerek ona ait hayalleri ve duygularıyla bir ilişki yönetirken, babada durum farklıdır. Eşi ile ilişkisi, eşinin duygu durumuna yönelik çıkarımları, eşine karşı yeterli hissedip hissetmediği vb. durumların paternal bağlanmayı şekillendirdiği ifade edilmektedir (11). Dolayısıyla paternal bağlanma annelerden farklı olarak daha çok doğum sonrası gelişmeye başlamaktadır. Babanın bu ilişkide üçüncü kişi olmaktan çıkıp asıl rollerini gördüğü, yaşadığı ve kabul ettiği süreç olması nedeniyle bebeği ile birebir ilişkiye geçtiği ve bebek dünyaya geldikten sonra paternal bağlanmanın başladığı görülmektedir.

Baba-bebek bağlanması ilk günlerden itibaren oluşan bebeklerde; duygusal, bilişsel ve sosyal becerilerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı bir baba-bebek bağlanmasının oluşabilmesi için babanın ilk bir yıllık süreçte bebek bakımına doğrudan katılması gerekmektedir. Ancak babalar annelere göre bebekleriyle daha çok oyun aktivitesinde bulunurlar, bebek bakımına ise daha az katılırlar. Babalar bebekleriyle oyun oynarken yuvarlanma ve düşme gibi fiziksel oyunları, anneler ise daha çok sözel ve sakin oyunları tercih ederler. Baba ve bebek arasındaki rol ilişkisi farklı olmasına karşın önem derecesi anne ve bebek arasında gelişen ilişkiyle aynıdır. Bu durum bebeğin entelektüel ve duygusal gelişimini güçlü bir şekilde etkiler (12). Çocuklarının yaşamına aktif bir şekilde katılan ve çocuklarına sevgi ile yaklaşan babaların çocuklarının çevresi ile daha uyumlu ve eğitimlerinde daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca çocukların babaları ile olan ilişkisi benlik saygısı, empati, alışkanlıklar gibi temel özellikleri etkilerken çocukların zararlı alışkanlıklardan korunmasında da önemli bir işlev üstlenmektedir (13).

Paternal Bağlanma Sürecini Olumlu Etkileyen Faktörler

Fetüsün anne karnına yerleşimiyle başlayan bu yaşam serüvenine babalar ne kadar erken dahil olursa bağlanmanın gelişim süreci o kadar olumlu etkilenebilir. Gebelik takibi annenin bebeği ile bağlarını etkileyen bir süreçtir; bu sürece babaların da dahil edilmesi, kontrollerde babaların varlığı, gebe eğitimlerinin sadece anne üzerine değil ebeveynleri ele alarak hazırlanıp anne ve babaya birlikte verilmesi, nasıl ki annenin bağlanması fetal dönemde başlıyor ise, babanın da bağlanma temellerini bu dönemde destekleyecek adımlardır. Babanın sosyal ve çevresel özellikle de eşi tarafından desteklenmesinin paternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (14).

Paternal bağlanma gelişimini destekleyen başka uygulamalarda bulunmaktadır. Örneğin bebeğin varlığının hissedilmesini sağlayan doğuma katılma, ultrason görüntülerine bakma ve kalp sesini dinleme gibi uygulamaların babalarda ebeveynliğe geçişi hızlandırabileceği belirtilmiştir (15,16). Çocuklarının birinin doğumunda bulunan ve bebeği tutmasına izin verilen babaların, bu bebeğe, diğer çocuklarından daha güçlü bir bağlanma gösterdikleri saptanmıştır (17). Doğum sonrası dönemde babaların oksitosin düzeyinin yüksek olduğu, annelerle beraber olan babaların tükürük salgılarında prolaktin, kortizol ve östrojen hormonlarının yüksek olduğu, doğumu takip eden ilk haftalarda testosteronlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu değişimler babanın bebeği ile bağ kurmasını desteklemekte, sevgi ve bakım veren taraflarını daha iyi görmelerini sağlamaktadır; doğa bile hormonal olarak babaları bağlanmaya hazır hale getirmektedir (18).

Doğum öncesi bağlanma stillerinin incelendiği bir çalışmada (Reisz ve ark. 2019) babaların, kendi bağlanma stillerine paralel bebeklerini besledikleri görülmüştür. Örneğin güvenli bağlanma stili geliştiren bir babanın bebeğini beslerken daha fazla uyum içerisinde olduğu, çocuklarının ipuçlarını alıyıp erken ve etkin müdahalede bulunabildiklerini; kayıtsız bağlanma stili geliştiren babaların stresten uzak, beslenme konusunda daha çekingen ve pasif rolde olduğu, kayıp ve istismar konusunda çözümlenememiş babaların beslenmede aşırı kontrolcü, stresli ve paralelinde uyumsuz oldukları görülmüştür (19).

Yaşamının ileriki yıllarında baba olan bireylerin, çocukları ile ilgili konularda daha katılımcı olduğu belirtilmektedir (20). Babanın bebeği ile aynı ortamı paylaşması, dokunması, konuşması, bebeği ile ilgili kararlara katılmasıyla baba-bebek bağlanması güçlenmekte ve sonraki yıllarda da bağlanmanın devam etmesini sağlamaktadır (20). Dündükcü ve Aslan (2020)'ın yaptıkları çalışmada, ileri yaşta olan, eğitim seviyesi yüksek, geliri giderine denk ve tek çocuğu olan babaların bebeklerine bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kendi babaları ile ilişkisini iyi olarak tanımlayan katılımcıların baba-bebek bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu sonuç "çocukluk çağında kazanılan bağlanma stiline kişinin yaşam boyu kurduğu ilişkilere yön verebiliyor" fikrini düşündürmektedir. Dündükcü ve Aslan (2020)'ın çalışmasında dikkat çeken başka bir durum ise babaların bebeği isteme durumu ile bağlanma düzeyinin değişmediğidir. Bu da baba-bebek bağlanmasının bebeğin dünyaya geldikten sonra şekillendiği düşüncesini destekler niteliktedir (21).

Paternal Bağlanma Sürecini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Sağlıklı bir yenidoğana sahip olmama durumu, paternal bağlanmayı olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Gül ve

Bulut (2022) prematüre bebeği olan babaların paternal bağlanma düzeylerini ve bağlanmayı etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, babaların bebek bakımına katılmalarının paternal bağlanmayı olumlu etkilediğini, buna karşın bebeğin ileri prematüre olması, mekanik ventilatör desteği alması, hastanede uzun süre veya tekrarlı yatmasının ise olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir. Ayrıca babaların sosyokültürel durumlarının farklı olmasının, paternal bağlanma düzeyleri arasında fark yaratmadığı da ortaya konmuştur (22).

Japonya'da doğum sonrası birinci ayda baba-bebek bağlanma başarısızlığının sıklığını ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelendiği bir kohort çalışmada; babanın bebeğine sevgi eksikliği, annenin bebeğine sevgi eksikliği, babanın hamilelik döneminde anneye uyguladığı psikolojik şiddet ve babanın doğum sonrası depresyon durumunun paternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (23).

Işık ve Egelioğlu Çetişli (2020) paternal bağlanma ve babaların yaşadıkları depresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, babalarla bebekleri doğduktan bir gün sonra ve bebekler iki aylık olduğunda görüşmüşlerdir. Babaların zamanla depresyonlarının azaldığını ve paternal bağlanma düzeyinin de arttığını belirlemişlerdir. Bir başka ifadeyle paternal bağlanmanın, babalarda depresyonu azalttığı şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, babaların hislerinin zamanla arttığı ve bebeği ile zaman içerisinde bağ kurduğu da belirlenmiştir (24). Küğcümen ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada bebeklerin cinsiyetlerinin baba-bebek bağlanma düzeyini etkilemediği, çalışmada belirtildiği üzere literatür bilgisinin de bu bulguyu desteklediği görülmektedir (25).

Babalar Ne Hissediyor ve Ne İstiyor?

Sağlık problemleri nedeni ile bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) yatırılması ebeveynlerde kaygı, üzüntü ve strese neden olabilmekte ve bu da ebeveyn-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Prematüre bebeği olan babalar ile yapılan bir çalışmada (2021) babalar paternal bağlanma sürecini, "yabancı hissetmek ve bebeğe duygusal bağdan yoksun olmak, bakıcılık yapmak ve babalık rolünü üstlenmek, bebeğin kendi çocuğu olduğunu kabul etmek, bebeğin evde olmasına uyum sağlamak, aile yaşamını normalleştirmek" başlıkları ile gruplandırmışlardır. Bakım vermelerini desteklemek ve etkili iletişim sağlamak, babaların bağlarını güçlendiren kritik faktörler olarak bulunmuştur (26).

LeDuff ve ark. (2021) YYBÜ hemşireleri ve YYBÜ'de tedavi gören bebeklerin babaları ile yaptıkları çalışmada, her babanın bireysel destek gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimlere yönelik hemşire desteğini hissettiklerinde babaların bebekleriyle bağlanmalarının

olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Babalar bir bütünün (anne-bebek-baba) parçası olmaktan çok, destek birimi olarak görülmelerinden, bebekleri ile sınırlı birlikte olmalarından, bebek bakımına dahil olamamaları ve bu konuda hemşireler tarafından desteklenmelerinden olumsuz etkilendiklerini dile getirmişlerdir (27). Ayrıca doğum sebebi ile eşlerinden ayrılığın ve doğum sürecinde olabilecek risklerden, bebeklerinin yoğun bakıma alınması ve aktif duruma dahil olamamalarının onlarda travmaya neden olduğunu ifade etmişlerdir. Hastane ortamında babaların bakıma dahil edilmeleri ve bilgilendirilmelerinin bebeklerine daha yakın hissetmelerini sağladığı, bebeklerini daha hızlı kabullendikleri belirlenmiş ve yenidoğan hemşireleri tarafından desteklenen babaların paternal bağlanmalarının hızlı ve daha güçlü olduğu görülmüştür (27).

Hastanede Yatan Bebeklerde Paternal Bağlanma Gelişimini Desteklemeye Yönelik Yapılan Çalışmalar

Doğumla birlikte yaşam yeni bir boyut kazanır. Anne, gebe sıfatından anne sıfatına, baba, hayali babalıktan gerçek babalığa geçerken; anne karnındaki fetüs de yenidoğan sıfatına geçiş yapar. Doğum sonrası sağlık problemleri nedeniyle hastanede yatan bebeklerde paternal bağlanma sürecinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi önemlidir. Özellikle sağlık profesyonelleri tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde babalara sağlanan destek, babanın kendisini eşit ve yetkin bir bakıcı olarak algılamasını artırabilir ve baba-bebek bağının gelişmesine yol açabilir.

Babaların varlığı sadece bebeği ile değil, eşi ile olan ilişkisini de olumlu yönde etkilemektedir. Yoğun bakım sürecinde bebeğin tüm sorumluluklarının annede olması, doğum gibi zorlu bir eylemden çıkmış annenin tükenmişlik seviyesini artırmakta, yaşam kalitesini düşürmekte, süt miktarını azaltmaktadır (23). Babanın bebeği ve eşinin yanında olması, yükü hafifletmiş annenin de bebeği ile daha sağlıklı ilişki kurmasını sağlayacaktır. Bu sebeple, "baba dostu" algısı başta yenidoğan yoğun bakımlar olmak üzere, bebeğin olduğu her sağlık biriminde yenidoğan hemşireleri tarafından oluşturulmalıdır. Chen ve ark. (2019) tarafından hastanede yatan prematüre bebeği olan babalara bir müdahale programı uygulanmış taburculuktan bir ay sonra paternal bağlanma düzeyleri değerlendirilmiştir. Yapılan bu randomize kontrollü çalışmada kontrol grubuna geleneksel hemşire rehberliği uygulanmıştır. Babaları da tıpkı anneler gibi bebeğin hayatının merkezinde tutan bu erken babalık müdahale programında bebeğin emzirilmesi, temel bakım gereksinimlerinin karşılanması gibi konular ele alınmıştır. Örneğin geleneksel hemşire rehberliğinde bebek banyosu anneye uygulanırken; müdahale grubunda anne ve babaya ortak roller verilmiştir. "Baba dostu" bu tür yaklaşımların, babanın fiziksel ve zihinsel katılımının erken rehberliği sayesinde, babalar sadece hastanedeki

genellikle kaotik dönemde ve taburcu olduktan sonraki ilk birkaç hafta boyunca daha büyük bir babalık ve destekleyici rol oynamayı öğrenmekle kalmamış, aynı zamanda bebekleri ile kalıcı iyi bir ilişki geliştirdikleri ortaya konulmuştur (28).

Ünal Toprak ve ark. (2021) kanguru bakımının paternal bağlanma üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, kanguru bakımının 'babada yenidoğan için güçlü duygular uyandırdığı, bebeğin çevresel uyarımını artırdığı, kritik duygusal destek sağladığı ve babayı bebek bakım sorumluluklarına aktif olarak dahil olmaya teşvik ettiği' belirlenmiştir (29). Ayrıca çalışmada bir bebeğe dokunmak, masaj yapmak ve sarılmak, bebeğin ağlamasına uygun şekilde yanıt vermeyi öğrenmek babaların bebeğin görünümü ve davranışındaki değişiklikleri doğru bir şekilde yorumlamalarına yardımcı olduğu ifade edilmiştir. Kanguru bakımının babanın rahatsızlığını ve kaygısını azalttığı; ebeveynlik rolü sorumluluklarına daha iyi hazırlandığı ve bebek bakımı konusundaki güvenini artırması nedeniyle paternal bağlanmayı olumlu etkilediği gözlemlenmiştir. Babaların yardımcı sıfatından çıkıp anne ile eşit bakım veren olarak kendini görmesi paternal bağlanmayı güçlendirmiş; baba ve bebek arasındaki bağlanmanın uzun dönemli çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmalarda, olumlu bağlanma düzeyine sahip çocukların yüksek benlik saygısına ve akademik başarıya sahip oldukları, yasa dışı faaliyetlere daha az meyilli oldukları ve daha yüksek sosyal becerilere sahip oldukları vurgulanmıştır. Bu bulgular, bebeklere babaları tarafından uygulanan kanguru bakımının paternal bağlanma ve çocukların gelecek yaşamları üzerinde olumlu bir etkisi olma olasılığını ortaya koymasından önemlidir (29).

Tandberg ve ark. (2019) çalışmasında, bebekler yenidoğan ünitelerinde açık bölmeli ve tek aile odasında takip edilmiş ve tek aile odalarında özellikle babalarda ten tene temasın erken ve daha sıklıkla olduğu gözlenmiştir. Bu odalarda hemşire desteğinin daha fazla ve primer olması ebeveynlerin güven duygusunu artırmış, bebekleri ile daha olumlu ilişkiler kurmalarını sağlamıştır. Tek aile odalarında hemşirelerden daha fazla destek almaları ebeveynlerin tıbbi uygulamalarda daha aktif yer almalarını sağlamıştır. Ailenin bir arada bebeklerinin hayatlarında olmaları, ev hayatlarını hastane ortamında yaşamalarını sağlayarak, etnik kökenlerini, kültürel özelliklerini bebeklerine yansıtma fırsatı sağlamış ve bebekleri ile daha güçlü, daha gerçek ve sürdürülebilir ilişkilerinin temellerini erken atma imkanı vermiştir (30).

Kow ve arkadaşları, ebeveyn bebek bağlanması konusunda günün anne-babası kartları, bebek kalp sesinin dinletilmesi (oskültasyon) ve bebekle ten tene temasın etkilerini incelemiş; babaların büyük çoğunluğu oskültasyonu faydalı bulmuş, ten tene temasta annenin

emzirme yetisi ve babanın henüz kimlik arayışında olması sebebi ile annelerle daha uygun olduğunu savunmuş, sonrasında sağlık profesyonelleri tarafından ten tene temas konusunda eğitimler ve broşürler neticesinde faydalı bulmuşlardır. Kartların çevre tarafından da fark edilmesi ve ebeveynin desteklenmesi babaları mutlu etmiştir (31). Ayrıca çalışmada, babaların bebek bakımına katılımını azaltan bir diğer faktör de bebekleri emzirme kapasitelerine sahip olmadıkları için babaların bebek bakımındaki ilk rollerinin ne olduğundan genellikle emin olamamalarıdır. Kanıta dayalı girişimlerle babaların bebeklerinin bakımına katılımını desteklemek babalara yenidoğanlarıyla bağlantı kurmaları için bir yol sağlayacağı ve paternal bağlanma için bir başlangıç noktası olacağı vurgulanmıştır (31).

Paternal Bağlanmanın Geliştirilmesinde Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü

Paternal bağlanmanın kavramsal çerçevesi olan “doğumun 2.-3. gününde başlayıp ilk bir aylık süreçte şekillenir” ibaresi aslında sağlık profesyonellerine özellikle de yenidoğan hemşiresine alanda ne kadar sorumluluk düştüğünün güzel bir özetidir. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan baba yoğun bakım ünitesine geldiğinde genellikle duyduğu ilk sözler “Babası bebeğiniz hayırlı olsun, sizden ıslak mendil ve bez istiyoruz” cümlesi olmuştur. Bu derleme makale ile babaları maddesel olarak metalaştıran, ekonomik kaynak olarak görülen bu profili değiştirmek ve farkındalık yaratmak amacındayız. Yeni hayata adaptasyon, dünyaya bir parçasının gelmesi, değişen hayat normları babanın hayatında çok büyük bir travmadır. Hemşireler, bu travmayı en aza indirebilecek ve bunu sağlamada büyük role sahip sağlık profesyonelleridir. Babaya destek birimi (anneye destek, ekonomik destek, evde varsa diğer çocuklara destek, vb.) olarak değil, bu döngünün bir parçası olarak bakmak ve bunu hissettirebilmek, babanın bebeği ile ilişki kurmada en büyük engeli hafifletmek demektir. “Değerli babalar sizler pencerenin dışında değil birebir içeride olan bireylersiniz” duygusunu vermek güzel başlangıçlar sağlayacaktır. Anne ve babası ile hayata başlamak, bir bebeğin hayatında en güzel kurulan ve ideal ilişkidir. Bebeğin ilk dakikalardan itibaren bir yakınıyla olması, hayata güvenli bir adım atmasını sağlayacaktır. Ancak anne doğumdan hemen sonra sağlık problemleri nedeniyle bebeğinin yanında olamayabilir. Bu süreçte yenidoğan hemşireleri babayı cesaretlendirmelidir. Özellikle bebeğin altın dakikaları olarak adlandırılan doğumdan sonraki ilk bir saatlik süreçte, anneleri ile birlikte olamayan bebeklere, babalarıyla ten tene temas, kanguru bakımı, sessel iletişim (babanın bebeği ile konuşması) ve kokusal ilişkinin sağlanması son derece önemlidir. Yenidoğan hemşireleri bu iletişimin başlatılması için baba ve bebek arasında köprü olmalıdır. Böylece bebeğin, bir ebeveyniyle duygusal ve duygusal paylaşımın başlamasını sağlayacak ve gelişimini

olumlu etkileyecektir. Bu yaklaşımın sağlandığı yenidoğanlarda hastanede kalış süresinin kısıllanacağı, emme-yutma-solunum koordinasyonunun daha hızlı sağlanacağı, büyüme ve gelişmesinin daha hızlı olacağı düşünülmektedir. Bağlanma kuramında bahsedilen “güvenli sığınak” ne kadar hızlı keşfedilirse bağlanmayla birlikte gelişen bebeğin hayatındaki olumlu gelişmeler de o kadar hızlı gerçekleşecektir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Paternal Bağlanmanın Geliştirilmesine Yönelik Baba-Dosya Bazı Hemşirelik Girişimleri

- Anne ve baba mümkün olduğunca üniteye birlikte alınmalı
 - Ebeveynler bebekleri ile ilgili konuşmaları ve duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmeli
 - Bebek ile ilgili olumlu gelişmeler, ebeveynler bebeklerini her ziyarete geldiklerinde vurgulanmalı
 - Anne ve babaya yeterli zaman ayrılmalı, bebekle ilgili olumlu konuşmalar yapılmalı, varsa kardeşlerinin ziyareti konusunda da desteklenmeli
 - Bebeği ile ilgili olumlu özellikler üzerinde konuşulmalı “minicik elleri var, gözleri size benziyor” vb. gibi ifadeler sahiplenme duygusunun gelişmesine yardımcı olur
 - Bebeğin aktif olarak bakımına katılması için sadece anne değil, baba da desteklenmeli
 - Baba da bebeğine dokunması ve kanguru bakımı yapması için teşvik edilmeli
 - Babanın kendisini sadece bazı maddi gereksinimleri karşılayan bir birey olarak görmemesi için bebeğin bakımı ile ilgili babanın çok önemli rolü olduğu vurgusu yapılmalı
 - Prematüre ya da kronik sağlık problemleri olan bebeklerin anneleri daha duygusal davranabilir, hayal kırıklığı, üzüntü, suçluluk gibi karmaşık duygular yaşayabilir. Bu nedenle bebeğe dokunmakta ya da bakımına katılmakta kendini yeterli hissedemeyebilir. Böyle durumlarda bakıma önce baba dahil edilmelidir. Böylece ilerleyen süreçlerde anne de cesaretlenerek bakıma katılabilecektir.
- Paternal bağlanmayı başlatmak için babaların desteklenmesi ile ilgili konularda yenidoğanlarla çalışan tüm sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitimler verilmelidir. Sağlık profesyonellerinin eğitim modüllerinde bu konuya yer verilmesi, saha uygulamalarını daha kaliteli ve güvenilir hale getirecektir. Ülkemizde yenidoğan ünitesi bulunan hastanelerde “anne-bebek uyum odalarında”, annelere yenidoğan hemşireleri tarafından bebeğin ev hayatına son hazırlıklarının yapıldığı taburculuk eğitimi verilir. Anne kendini hazır hissettiğinde bebeğiyle birlikte taburcu edilir. Ülkemizde bu odaların isimlerinin “ebeveyn-bebek uyum odası” ya da “aile-bebek uyum odası” olarak değiştirilmesi, bu özel odalara babaların da dahil edilmesi paternal bağlanmayı güçlendireceği gibi ebeveyn ilişkisini ve bebeğin gelişimini de olumlu etkileyebilir.

ir.

SONUÇ

Dünyaya gelen bir bebeğin bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve kişilik bakımından bir bütün olarak gelişmesinde paternal bağlanmanın yeri büyüktür. Yenidoğanın sıcak bir aile ortamında büyümesi en doğal hakkıdır ve bu ortamın en büyük kurucularından biri babadır. Doğum sonrası sağlık problemleri nedeniyle YYBÜ'ne alınan bebeklerde paternal bağlanma sürecinin kesintiye uğramaması gerekmektedir. Yenidoğan sağlığını ve aile merkezli bakım ilkesini önceleyen yenidoğan hemşirelerine, paternal bağlanmanın doğum sonrası ilk günlerde gelişmeye başladığı bilgisi doğrultusunda bebek ve babaların bu süreçte olumsuz etkilenmemeleri için önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler baba-dostu hemşirelik uygulamaları ile paternal bağlanma sürecinin gelişimini destekleyerek bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesine olumlu katkı sağlayabilir. Çünkü yenidoğan dönemiyle gelişmeye başlayan güvenli bağlanma şekli, bireyin hayatı boyunca kurduğu ilişki-

lerde ve kişisel gelişiminde temelleri oluşturacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

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

KAYNAKÇA

- Solmaz T. Psikolojinin alt alanları, romantik bağlanma: bebeklik dönemi bağlanma süreci, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2002;24(25): 105-113.
- Kraemer GW. A psychobiological theory of attachment. *Behavioral Brain Science*. 1992;15(3):451-93.
- Bretherton H. The opening of a high care hostel for problem drinkers. *British Journal of Addiction*. 1992; 87(12): 1631-1636.
- Bowlby J. Attachment and loss, vol. 11. separation, anxiety and anger. New York: Basic Books; 1973.
- Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Long A. A concept analysis of parent- infant attachment. *Journal of Advance Nurse*. 1998;28(5):1071-108.
- Çoban A. Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2003.
- Isabella R A, Belsky J. Marital change during the transition to parenthood and security of infant-parent attachment. *Journal of Family Issues*. 1985; 6(4): 505-22.
- Cunen N, Jomeen J, Poat A, Borg Xuereb R. 'A small person that we made' - Parental conceptualisation of the unborn child: A constructivist grounded theory. *Midwifery*. 2022;104: 103198.
- Ferketich S L, Mercer R T. Parental-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nursing Research*. 1995a; 44(1): 31-37.
- Ferketich S L, Mercer R T. Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers, *Nursing Research*. 1995b; 44(2): 89-95.
- Koptur A, Güner Emül T. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):153-164.
- Mott F L. When is a father really gone? Paternal-child contact in father-absent homes. *Demography*. 1990;27(4):499-517.
- Martinez K, Rider F, Cayce N, Forssell S, Poirier J, Hunt S, et al. (2013). A guide for father involvement in systems of care. Washington, DC: Technical Assistance Partnership for Child and Family Mental Health. 2013;9,2019.
- Güleç D, Kavlak O. Baba-bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2015;7(1):63-68.
- Draper H. Paternity fraud and compensation for misattributed paternity. *Journal of Medical Ethics*. 2007;33: 475-480.
- Vidaurreta M, Lopez-Dicastillo O, Serrano-Monzó I, Belintxon M, Bermejo-Martins E, Mujika A. Placing myself in a new normalized life: The process of becoming a first-time father. A grounded theory study. *Nursing Health Science*. 2022;24(1):152-162.
- Ünal, G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*. 2004;7(4):215-222.
- Krens I, Hüter G. Das Geheimnis der ersten neun Monate. *Unsere frühesten Pregungen*. Düsseldorf, Zürich: Walter 2005.
- Reisz S, Aviles A I, Messina S, Duschinsky R, Jacobvitz D, Hazen N. Fathers' attachment representations and infant feeding practices. *Appetite*. 2019; 142, 104374.
- Cooney T.M, Pedersen F.A, Indelicato S, Palkovitz R. Timing of fatherhood: Is "On-Time" Optimal?. *Journal of Marriage and Family*. 2019;55(1):205-215.
- Türk Düdükçü F, Taş Aslan F. Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment. *Arciheves Health Science Research*. 2020; 7(1): 43-9.

22. Gül U, Kobyay Bulut H. Assessment of factors and father-infant attachment levels among Turkish's fathers of preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022;64: e69–e76.
23. Nishigori H, Obara T, Nishigori T, Metoki H, Mizuno S, Ishikuro M et al. Mother-to-infant bonding failure and intimate partner violence during pregnancy as risk factors for father-to-infant bonding failure at 1 month postpartum: An adjunct study of the Japan Environment and Children's Study. *Journal of Maternal and Fetal Neonatal Medicine*. 2020; 33(16): 2789–2796.
24. Işık S, Egeliyoğlu Çetişli N. Paternal depresyon ve baba- bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Çukurova Medikal Journal*. 2020;45(4):1664-1671.
25. Küğcümeyen G, Dönmez Güney G Z, Özcanan Ç, ve Erdoğan N. Babaların paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2021;3(2): 61-66.
26. Alnuaimi N, Tluczek A. Father's bonding with an infant born prematurely: a qualitative meta-synthesis. *Western Journal of Nursing Research*. 2022;44(5):493-505.
27. LeDuff L D, 3rd Carter B M, Cunningham C A, Braun L A, Gallaher K J. NICU fathers: improving the quality of paternal support in the NICU. *Advances in neonatal care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses*. 2021;21(5): 387–398.
28. Chen Y L, Lee T Y, Gau M L, Lin K C. The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2019;33(2): 160–169.
29. Ünal Toprak F, Şentürk Erenel A. Impact of kangaroo care after caesarean section on paternal-infant attachment and involvement at 12 months: A longitudinal study in Turkey. *Health and Social Care in the Community*, 2021;29(5), 1502–1510.
30. Tandberg B S, Frøslie K F, Flacking R, Grundt H, Lehtonen L, Moen A. Parent-infant closeness, parents' participation, and nursing support in single-family room and open bay NICUs. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2018;32(4): e22–e32.
31. Kow, S, et al. The impact of "Mom/Dad of the Day" cards, newborn heart auscultation, and father skin-to-skin care on parent-newborn bonding. *Clinical Pediatrics*. 2019;58(3): 349–353.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Esra ŞAHİNER
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
esahiner@akdeniz.edu.tr

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

Nazik G, Şahiner E, Boz İ.
Sosyal Medya Fenomeni Hemşireler
Tarafından Üretilen İçeriklerin
e-Profesyonelliğe Etkisi Üzerine
Bir Derleme
Akd Hemşirelik D 2023; 2(1): 19-24

Gamze NAZİK
Antalya Eğitim Araştırma
Hastanesi
Antalya, Türkiye

Esra ŞAHİNER
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Mart 03, 2023
Kabul tarihi / Accepted : Mart 24, 2023

Sosyal Medya Fenomeni Hemşireler Tarafından Üretilen İçeriklerin e-Profesyonelliğe Etkisi Üzerine Bir Derleme

Social Media Phenomena the Effect of Content Produced by Nurses on e-Professionality: A Review Article

ÖZET

Sosyal medyanın hayatımızın her alanında hızla yayıldığı ve bu platformlardaki gönderilerin oldukça geniş kitlelere ulaşabildiği bilinmektedir. Bu geniş kitleler arasında yer alan hemşirelerin çoğu aktif olarak sosyal medyayı kullanmaktadır. Hemşirelerin sosyal medya platformlarında ürettiği içeriklerin daha çok eğlence ve eğitim amaçlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu platformlarda hemşirelerin içerik paylaşımları ve bunlara yapılan yorumların toplumda hızla yayılmasının meslek imajını etkileyebileceği, bazı durumlarda da bu imaja zarar verme olasılığı göz önüne alınmalıdır. Sosyal medya fenomeni hemşirelerin paylaştıkları içeriklerin, hemşireliğin e-profesyonelliği üzerine etkileri bilinmelidir. Sosyal medya paylaşımlarının olumsuz etkisinin azaltılması ve olumlu paylaşımların artması için neler yapılması gerektiği üzerinde düşünmemiz gereken konulardandır. Ülkemizde sosyal medyada içerik üreten influencer/fenomen hemşirelerin toplumun, hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğine bakış açısının ve hemşirelik imajına etkisinin incelenmesi ile ilgili bilgimiz dahilinde bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu derlemenin amacı sosyal medya fenomeni hemşirelerin ürettikleri içeriklerin e-profesyonelliğe etkisini incelemek ve bu alanda farkındalık oluşturmaktır. Ülkemizde sosyal medya fenomeni hemşirelerin paylaşımlarının e-profesyonelliğe etkileri üzerine çalışmalar yapılması ve hemşireler için sosyal medya kullanım rehberlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler

e-profesyonellik, fenomen hemşire, hemşirelik imajı, sosyal medya

ABSTRACT

It is known that social media has spread rapidly in all areas of our lives and that the posts on these platforms can reach a wide audience. Most of the nurses, who are among these large masses, actively use social media. It is understood that the contents produced by nurses on social media platforms are mostly for entertainment and educational purposes. It should be taken into account that the rapid spread of nurses' content sharing and comments on these platforms may affect the image of the profession and in some cases damage this image. The effects of the content shared by nurses, who are social media phenomena, on the e-professionalism of nursing should be known. It is one of the issues that we need to think about what should be done in order to reduce the negative effects of social media shares and increase positive shares. In our country, we could not reach a study on the effect of influencer/phenomenal nurses producing content on social media, the society, nurses and student nurses' perspective on the nursing profession and the effect on the image of nursing. The purpose of this review is to examine the effects of the

content produced by nurses, who are social media phenomena, on e-professionalism and to raise awareness in this area. In our country, it is recommended to conduct studies on the effects of social media phenomenon nurses' sharing on e-professionalism and to develop social media usage guidelines for nurses.

Keywords

e-professionalism, phenomenon nurse, nursing image, social media

Alanla ilgili bilinenler

- Sosyal medya kullanıcıları sağlıkla ilgili yorumları okumak, semptomları ve ilaçların yan etkilerini araştırmak, coğrafi olarak izole olan insanlara ulaşabilmek, benzer hastalıklara sahip olan kişilerin paylaşımlarını, başarı hikayelerini takip etmek ve uzmanlarla iletişime geçebilmek amacıyla bu platformlara yönelmektedir.
- Birçok hemşirenin sosyal medyayı benimsediği, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve sağlığı iyileştirmek için sosyal medyanın potansiyelini aktif olarak kullandığı, hatta bu hemşirelerin influencer/sosyal medya fenomeni olduğu bilinmektedir.

Makalenin alana katkısı

- Sosyal medya fenomeni bazı hemşirelerin sosyal medyayı profesyonel olmayan davranışlar, mahremiyet ihlalleri, öğrenci ya da meslektaşlara zorbalık olmak üzere uygunsuz bir şekilde kullandıkları ve bu durumun hemşirelik mesleğinin imajını olumsuz etkileyebilecek güçte olduğu görülmüştür.
- Hemşirelerin sosyal medya kullanımında e-profesyonelliğe ilişkin kişisel ve profesyonel sınırların net olmamasından dolayı ülkemizde rehber/kılavuz oluşturulmasının önemi vurgulanmıştır.

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz dijital çağda sosyal medya, hayatımızın her alanında yer almaya başlamıştır. Sosyal medya, sosyal bir varlık olan insanın hem kendisini hem de medyayı sosyalleştirerek evrilmesi sonucunda ortaya çıkmıştır (1). İnternet kullanabilen her bireyin mutlaka (en az bir) sosyal medya hesabı bulunmaktadır. Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, bloglar, wikiler gibi platformlar sosyal medya araçlarına örnek olarak sunulabilir (2, 3).

Çevrimiçi medyanın yeni bir türü olarak sosyal medyada, zaman ve mekân sınırlaması olmaksızın kelimeler, görseller ve ses dosyaları paylaşılabilir (1).

Sosyal medya araçları, akıllı telefonların hızlı bir şekilde benimsenmesiyle birlikte giderek daha kullanılabilir hale gelmiştir. Sosyal medya sanal iletişime yeni bir boyut kazandırmış olup, kullanıcıları birbirine bağlayarak elektronik iletişim ortamı olarak işlev görmektedir (4). Öyle ki, çoğu zaman insanlar hakkında tutum, davranış ve yargılar, onların sosyal medya hesaplarının yakın takibe alınmasıyla şekillenmektedir (1).

Sosyal medya gerek kişilerarası, gerek kitle iletişimine imkân sağlayan yapısı sayesinde sağlık alanında kişiler ve kurumlar tarafından kullanılan etkili araçlardan birisi haline gelmiştir. Hemşirelerin sosyal medyada görünürlüğü mesleki olarak üzerinde durmamız, bilinçlenmemiz gereken önemli bir konudur. Bu derlemenin amacı sosyal medya fenomeni hemşirelerin ürettikleri içeriklerin e-profesyonelliğe etkisini incelemek ve bu alanda farkındalık oluşturmaktır.

Sağlık Alanında Sosyal Medya

Geniş kitlelere ulaşabilme isteği her alanda olduğu gibi sağlık iletişimi alanında da olmuştur. Bu bağlamda, sosyal medya platformları aracılığıyla sağlık paylaşımları yapılmaya başlanmıştır (5). Sosyal medya kullanıcıları da sağlıkla ilgili yorumları okumak, semptomları ve ilaçların yan etkilerini araştırmak, coğrafi olarak izole olan insanlara ulaşabilmek, benzer hastalıklara sahip olan kişilerin paylaşımlarını, başarı hikayelerini takip etmek ve uzmanlarla iletişime geçebilmek amacıyla bu platformlara yönelmektedir (6, 7). McKeon ve ark. (2022)'nin yaptıkları bir sistematik derlemede, özellikle Facebook ve WeChat'in sağlık profesyonelleri tarafından eğitim vermek, fiziksel aktivite ve diyetle ilgili sosyal desteği kolaylaştırmak için kullanıldığı gösterilmiştir (8).

Birçok hemşirenin sosyal medyayı benimsediği, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve sağlığı iyileştirmek için sosyal medyanın potansiyelini aktif olarak kullandığı, hatta bu hemşirelerin influencer/sosyal medya fenomeni olduğu bilinmektedir (9). Erişimine açık ve yorumların birbirini etkileyebileceği sosyal medya platformlarında hemşirelerin eğlence/mecaz içerikli paylaşımlarının kötü amaçla kullanılabilme ve mesleki saygınlığı zedeleyebileceği ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

e-Profesyonellik

Profesyonizm topluma meslek arasındaki toplumsal sözleşmenin sürdürülmesini sağlamaktadır. Dijital çağda sosyal medya ile bireylerin özel ve mesleki yaşamları arasındaki sınırların belirsizleşmesi toplumsal sözleşmeyi çeşitli şekillerde etkilemektedir. Sosyal medyanın sağlık profesyonellerinin profesyonelliği üzerine etkileri "e-profesyonellik" kavramıyla ele alınmaktadır (10, 11). e-Profesyonellik dijital medya aracılığıyla ortaya çıkan, geleneksel profesyonellik paradigmasını yansıtan tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. e-Profesyonellikte odak, elektronik

davranışlar üzerinedir. Digital çağın etkisi olarak ortaya çıkan e-profesyonizmle ilgili belirsizlikler olduğu bilinmektedir (10).

e-Profesyonelizmin benimsenmesi her alanda gerekli olmakla beraber sağlık alanında meydana gelen etik ihlallerin yıkıcı etkisi nedeniyle elzemdir (12). Seksen sekiz makalenin incelendiği güncel bir derlemede, sağlık bakım profesyonellerinin e-profesyonelliği konusunda sosyal medyanın; (1) profesyonel ağ oluşturma ve iş birliği (2) profesyonel eğitim ve öğretim ve (3) hasta eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere üç temel kazanım sağladığı saptanmıştır. Bununla birlikte sosyal medyanın sağlık bakım profesyonellerinin e-profesyonelliği alanında; (1) hesap verebilirliği azaltma, (2) gizlilikten taviz verme, (3) belirsiz mesleki sınırlar, (4) profesyonel olmayan davranışlar ve (5) yasal sorunlar ve disiplin suçları olmak üzere beş tehlikesi olduğu belirlenmiştir (10). Bu derleme özellikle sosyal medya platformlarının potansiyeli ve kullanımına ilişkin özelliklerinin incelendiği araştırmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Literatürde profesyonel olmayan davranışlar, mahremiyet ihlalleri, öğrenci ya da meslektaşlara zorbalık olmak üzere sağlık çalışanları tarafından sosyal medyanın uygunsuz bir şekilde kullanıldığı belirlenmiştir (10, 13, 14, 15). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, sağlık iletişimi çerçevesinde doktorların sosyal medyayı nasıl kullandıkları ve paylaşım içeriklerinin neler olduğu incelenmiş, daha çok takipçiye ulaşabilmek adına etik olmayan şekilde hasta görüntülerinin paylaşıldığı ortaya konmuştur (5). En çok takip edilen sosyal medya etkileyicisi hekimlerin profesyonel hesaplarının incelendiği bir çalışmada, hekimlerin hesap profilleri ve paylaşımlarına ticari ve profesyonel olmayan bir görünüm veren logo ve motto/slogan paylaşımlarının, hekimlerin Instagramdaki etkililiğini ve paylaşımlara takipçilerin katılımını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir (16).

Hemşirelikte e-Profesyonellik

Hemşireliğin profesyonelliği, tarihimizde önemli bir konu olmuştur ve son yıllarda bu yönde kayda değer ilerlemeler elde edilmiştir. Hemşirelik profesyonelizminde etkili olan en önemli özelliklerden biri mesleğin kamuoyu imajı ve toplumsal kabulüdür. Florence Nightingale'den bu yana, hemşireliğin kamusal imajı her zaman mesleğin en büyük zorluklarından biri olmuş, zamanla değişmiş ve hemşirelik biliminin olgunlaşmasıyla gelişmiştir (17). Günümüz dijital dünyasında ise bu zorluklara hemşirelik e-profesyonelliği konusu eklenmiştir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin, sosyal medyada profesyonel olmayan bir hemşirelik imajını benimseme risklerinin olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (18-20). Çin'de öğrenci hemşirelerin sosyal medya paylaşımlarını inceleyen bir çalışmada öğrencilerin

%13.8'i başkalarına saldırıda bulunduğu ya da internette uygunsuz fotoğraflar yayınladığı, %22.9'unun okul arkadaşları ya da öğretim elemanlarıyla ilgili şikayetler (%22.2), küfür (%11.1), şiddet (%3.9), müstehcen fotoğraflar (%2.6) ve hasta gizliliği ihlali (%0.7) gibi uygunsuz gönderilerde bulunduğu saptanmıştır (21).

Avustralya'da yapılan çalışmalarda hemşirelerin sosyal medya kullanımına temkinli yaklaştıkları saptanmış ancak e-profesyonizmle ilgili kişisel ve profesyonel sınırların net olmadığı, gücün kötüye kullanılması ve güvenin erozyona uğraması gibi olumsuz sonuçlara ulaşılmıştır (19, 22). İskandinav ülkelerindeki hemşirelerin sosyal medyayı profesyonel amaçlarla nasıl kullanıldığını inceleyen bir araştırmada, hemşirelik mesleği etiğinin hemşirelerin özel yaşamına kadar uzandığı, özel bir birey olarak hareket etmek ve profesyonel bir hemşire olarak hareket etmek arasında yine sınırların net olmadığı belirlenmiştir (23).

Instagram'da mikro ünlü statüsüne ulaşan hemşirelerin özelliklerini ve davranışlarını keşfetmek amacıyla yapılan bir nitel çalışmada; (1) Instagram kullanıcılarının ilgisini çekme, (2) eğitim fırsatları, (3) hemşirelikle ilgili mizah, (4) yaşanan duygular, (5) hasta ayrıntıları ve iş bağlamı ile ilgili beş tema belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları mikro ünlü statüsüne ulaşan hemşirelerin Instagram'ı çeşitli amaçlar için kullandığını göstermekte ancak sosyal medya kullanımlarına ilişkin politikalarda boşluk bulunduğu belirtilmektedir (9). Ülkemizde hemşirelikte e-profesyonellik ile ilgili yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Dünyada birçok ülkede hemşirelik meslek örgütlerince sosyal medya kullanımı ile ilgili politikaları içeren rehberlerin oluşturulduğu bilinmektedir. Bunlara Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hemşirelik Ulusal Konseyi'nin hazırladığı "White Paper (Beyaz Yazı)"; Amerikan Hemşireler Derneği'nce yayımlanan "Social Networking Principles Toolkit (Sosyal Ağ İlkelerine İlişkin Araçlar)"; Kanada New Brunswick Hemşireler Derneği "Practice Guideline: Ethical and Responsible Use of Social Media Technologies (Uygulama Rehberi: Sosyal Medya Teknolojilerinin Etik ve Güvenilir Olarak Kullanımı)"; Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Kurulu'nun "Information Sheet on Social Media (Sosyal Medya Bilgi Formu)" ve İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyince hazırlanan "Advice Sheet on Social Networking (Sosyal Ağlarla İlgili Öneriler)" belgeleri örnek olarak verilebilir (24-27). Bu rehberler ve kılavuzlar; hemşirelerin sosyal medyada kanıta dayalı olmayan hiçbir paylaşım yapmalarını, meslektaşları ile iş birliği yapabilmelerini, hasta ve hasta yakınları ile sosyal medyada profesyonel iletişim kurabilmelerini ve hasta mahremiyetinin korunması gibi birçok konuyu önemle vurgulamaktadır. Ayrıca bu kılavuzlardaki ortak vurgu, başkalarının paylaşımlarını beğenmenin onları desteklemek ya da paylaşılan bilginin onaylanması anlamına gelmektedir.

Küresel bir sağlık krizi olan COVID-19 pandemisi hemşirelere, medyada görünür olmaları, doğrudan medya ile iletişim halinde olmaları, bilgileri netleştirmeleri ve sağlık sistemindeki profesyonel rollerine ilişkin kamuoyu algılarını değiştirmeleri için benzersiz bir fırsat sunmuştur. Türkiye’de COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasında Twitter platformunda hemşirelik imajını belirlemek amacıyla yapılan nitel bir çalışmada pandemi sırasında saygı, kaygı, şiddet, minnettarlık, öfke gibi olumlu ve olumsuzluk ifadeler belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi öncesinde atılan tweetlerin %35.65’inin olumlu, %64.35’inin olumsuz olduğu, pandemi sırasında atılan tweetlerin ise %91.94’ünün olumlu, %8.06’sının olumsuz olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisi öncesi atılan tweetler için yapılan duygu analizi sonucunda tweetlerin %19.8 (n=74) saygı, %20.9 (n=78) minnet, %20.1 (n=75) kaygı, %4.8’i (n=18) şiddet ve %42.6’sı (n=159) öfkeyi içermektedir. COVID-19 sürecinde atılan tweetler için yapılan duygu analizi sonucunda tweetlerin %24 (n=242) saygı, %69.3 (n=698) minnet, %38.2 (n=385) kaygı, %3.37 (n=34) şiddet, %10.7 (n=108) öfkeyi içermektedir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında olumlu tweet sayısının arttığı ve toplum tarafından hemşireler hakkındaki görüşlerin daha olumlu hale geldiği bildirilmektedir (28).

COVID-19 pandemisi sonucunda insanların hemşire ihtiyacı konusunda farkındalığının artması ve buna bağlı olarak öfke, korku ve şiddet duygularının azalmasına, saygı ve minnettarlık duygularının artmasına neden olduğu (28), pandeminin hemşirelere sosyal medya kullanımıyla kişisel ve profesyonel gelişim fırsatı sunduğu düşünülmektedir (29, 30, 31). COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında Instagram kullanımının hemşirelik imajı oluşturmalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir. Sosyal medyada hemşirelerin paylaştığı içeriklerin öğrenci hemşireler için yol gösterici olduğu saptanmıştır (31).

SONUÇ

Hemşirelerin sosyal medya paylaşımlarının e-profesyonelliği ve dolayısıyla meslek imajını etkileyebilecek güçte olduğu görülmektedir. Bu içerikler mesleki etik ve değerlere uygun şekilde oluşturuldukça toplumda olumlu davranış değişiklikleri yaratabilir ve ayrıca geleceğin hemşirelerine yol gösterici olabilir. Hemşirelikte sosyal medya kullanımına ilişkin politikaların ve kılavuzların, hemşirelerin profesyonelliğini sürdürmek ve hasta güvenliğini korumak için mikro ünlü statüsüne sahip hemşirelerle ilgili önerileri içerecek şekilde güncellenmesi önerilmektedir. Bu bağlamda ülkemizde Türk Hemşireler Derneği başta olmak üzere hemşireler için sosyal medya kullanım rehberi hazırlanmalıdır. Ayrıca hemşirelik müfredatlarında bu konu önemle ele alınmalı ve öğrencilerin ders içeriklerine eklenmelidir.

Sosyal medyayı kullanırken özellikle hasta mahremiyetine dikkat edilmeli, hasta ile ilgili yazılı ya da görsel paylaşımlarda hastadan mutlaka yazılı onam alınmalıdır.

Sosyal medya platformları hemşireler için mesleki imajlarını yansıtabileceği en iyi ortamlardan biridir. Mesleki imajlarını daha iyi yansıtmak üzere profesyonel paylaşımların artırılması bu farkındalığa katkıda bulunacaktır. Sağlık profesyonellerinin/hemşirelerin uygunsuz içeriklerinin mesleki imaja zarar verebileceği konusunda farkındalığın oluşması için bu alanda nitel ve nicel çalışmalar artırılmalıdır.

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: GN, İB.; Tasarım: İB, EŞ, GN.; Denetleme/Danışmanlık: İB, EŞ, GN.; Kaynak Taraması: EŞ, GN, İB.; Makalenin Yazımı: EŞ, İB, GN.; Eleştirel İnceleme: İB, EŞ, GN

KAYNAKÇA

- Hayır C, Karahisar T. Dijital Medya Çağında Sosyal Röntgencilik: Instagram Örneği. İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022;7(1):260-277.
- Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(3):311.
- Ahmad N, Hussain S, Munir N. Social networking and depression among university students. *Pakistan Journal of Medical Research*. 2018;57(2):77-82.
- Schroeder, R. Towards a theory of digital media. *Information, Communication & Society*. 2018;21(3):323-339.
- Öğretmen M. Sosyal Medyada Sağlık İletişimi: Doktor Paylaşımları ve Etik Üzerine Instagram'da Bir İnceleme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, 2020.
- Hazzam J, Lahrech A. Health care professionals' social media behavior and the underlying factors of social media adoption and use: Quantitative study. *Journal of Medical Internet Research*. 2018;7;20(11):e12035.
- Reinbeck D, Antonacci J. How nurses can use social media to their advantage. *Nursing*. 2019;49(5):61-3.
- McKeon G, Papadopoulos E, Firth J, Joshi R, Teasdale S, Newby J, Rosenbaum S. Social media interventions targeting exercise and diet behaviours in people with noncommunicable diseases (NCDs): A systematic review. *Internet Interventions*. 2022;27:100497.
- Kerr H, Booth R, Jackson K. Exploring the Characteristics and Behaviors of Nurses Who Have Attained Microcelebrity Status on Instagram: Content Analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(5):e16540.
- Rukavina TV, Viskić J, Poplašen LM, Relić D, Marelić M, Jokic D, et al. Dangers and Benefits of Social Media on E-Professionalism of Health Care Professionals: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23:e25770.
- Duke VJ, Anstey A, Carter S, Gosse N, Hutchens KM, Marsh JA. Social media in nurse education: Utilization and E-professionalism. *Nurse Education Today*. 2017;57:8-13.
- Öke-Karakaya P, Yılmaz N. E-Profesyonelizm Kavramı ve Sağlık Alanına Yansımaları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25(2):152-159.
- Green J. Nurses' online behaviour: Lessons for the nursing profession. *Contemporary Nurse*. 2017;53(3):355-367.
- Soares W, Shenvi C, Waller N, Johnson R, Hodgson CS. Perceptions of unprofessional social media behavior among emergency medicine physicians. *Journal of Graduate Medical Education*. 2017;9(1):85-89.
- Wang Z, Wang S, Zhang Y, Jiang X. Social media usage and online professionalism among registered nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;98:19-26.
- Tat AN, Balcı E. Instagramda sağlık: En çok takip edilen sosyal medya etkileyicisi hekimlerin profesyonel hesaplarının içerik ve etik yönünden değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, 2022.
- Moore D, Onsomu EO, Brown TL, Nwanji-Enwerem U, Esquivel M, Bush D, et al. African American nursing students' perceptions of their professional image in the media. *Journal of Best Practices in Health Professions Diversity*. 2019;12(2):154-164.
- Ross P, Cross R. Rise of the e-nurse: The power of social media in nursing. *Contemporary Nurse*. 2019;55(2-3):211-220.
- Griffin G, Williams N, Bradfield Z, Hauck YL. E-professionalism and social media use amongst nurses and midwives: A cross-sectional study. *Nurse Education Practice*. 2021;57:103248.

20. Jiménez-Rodríguez D, Teresa Belmonte García M, Arcos García J, Castro-Luna G. Development and Validation of a Social Media Questionnaire for Nursing Training: A Pilot Study. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(3):344.
21. Zhu X, Hu H, Xiong Z, Zheng T, Li L, Zhang L, et al. Utilization and professionalism toward social media among undergraduate nursing students. *Nursing Ethics*. 2021;28(2):297-310.
22. Green J, Petty J, Whiting L, Orr F, Smart L, Brown AM, Jones L. 'Blurred boundaries': When nurses and midwives give anti-vaccination advice on Facebook. *Nursing Ethics*. 2022;29(3):552-568.
23. Glasdam S, Jacobsen FF, Hybholt L, Stjernswärd S. Scandinavian Nurses' Use of Social Media during the COVID-19 Pandemic-A Berger and Luckman Inspired Analysis of a Qualitative Interview Study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(7):1254.
24. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). White paper: A nurse's guide to the use of social media. 2011. Available from: https://www.ncsbn.org/Social_Media.pdf Accessed 1th March 2023.
25. The American Nurses Association (ANA).- Factsheet navigating the world of social media. 2011. Available from: <https://www.nursingworld.org/social/> Accessed 1th March 2023 .Canadian Nurses Association (CNA). When Private Becomes Public: The ethical challenges and opportunities of social media.2012 Available from: https://www.srna.org/wp-content/uploads/2018/01/Social-Media-and-Professional-Registered-Nurses_Can-They-Mix-2012-Fall-NB.pdf Accessed 1th March 2023.
26. The Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA). Information Sheet on Social Media.[Internet]. 2010. Available from: <https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2022/10/NANB-PracticeGuideline-SocialMedia-August22-E.pdf> Accessed 1th March 2023.
27. The Nursing and Midwifery Council (NMC). Regulator acts to prevent nurses and midwives getting into trouble on Facebook. 2011. Available from: <http://www16.nmcuk.org/media/Latest-news/Regulator-acts-to-prevent-nurses-and-midwives-getting-into-trouble-onFacebook/?sub1=20230303-0045-33f3-9278-55599ff0c371> A cd 1th March 2023.
28. Şahan S, Yıldız A, Ergin E. Public perceptions about nurses communicated via Twitter in Turkey. *Public Health Nursing*. 2022;39(3):638-642.
29. Fontanini R, Visintini E, Rossetini G, Caruzo D, Longhini J, Palese A. Italian Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of internet posts. *International Nursing Review*. 2021;68(2):238-247.
30. Zhang Z, Fu W, Tian C, Zhang F, Zhao B, Mao J, et al. Professional identity of Chinese nursing students during the COVID-19 pandemic outbreak: A nation-wide cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*. 2021;52, 103040.
31. Cachón-Pérez JM, González-Sanz P, Carretero-Ríos MÁ, Soriano-Martin P, Rodríguez-García M, García-García E, et al. Experiences of first year undergraduate nursing students using Instagram in their clinical practicum during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 2022;119:105590.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Nurdan GÜRKAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
İstanbul, Türkiye
nurdan_gurkan@hotmail.com

Bu makalede yapılacak atf
Cite this article as

Gürkan N, Enç N, Türen S.
Elektronik Kayıt Sistemlerinin
Hemşirelik Uygulamalarında
Kullanımı ve Önemi
Akd Hemşirelik D 2023; 2(1):25-31

Nurdan GÜRKAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
İstanbul, Türkiye

Nuray ENÇ
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa,
Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
İstanbul, Türkiye

Sevda TÜREN
İstanbul Kültür Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Şubat 17, 2023
Kabul tarihi / Accepted : Mart 28, 2023

Elektronik Kayıt Sistemlerinin Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı ve Önemi

The Use and Importance of Electronic Registration Systems in Nursing Applications

ÖZET

Modern sağlık sistemleri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının nitelik ve niceliğini artırmak için bilgi ve iletişim teknolojilerinin birçok avantajından yararlanır. Teknoloji ile birlikte gelişen ve değişen sağlık sistemlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı hızla artmaktadır. Sağlık bilişimi, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmeti sunucularına kaliteli bakım sağlamak, iş yüklerini azaltmak, güvenli kayıt tutmayı sağlamak, kişisel ve mesleki gelişimlerini kolaylaştırmak için kullanılması nedeniyle önemlidir. Sağlık bakımı ortamlarında klinik bilgiyi kullanan en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında bilgi geliştirmek ve bakım standartlarını artırmak için yeni teknolojilerin ve elektronik kayıtların kullanılması önemlidir. Bu derlemede hemşirelik bilişiminin ve elektronik kayıt sistemlerinin klinik ortam içinde hemşirelik uygulamalarında kullanımının önemi açıklanmıştır. İncelenen çalışmalar kapsamında hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarında teknoloji kullanımına adapte olduğunu ancak elektronik sağlık kayıtlarının kendi alanlarındaki uzman kişiler tarafından geliştirildiğinde çok daha etkili ve verimli olacağını, dolayısıyla Bilişim Hemşirelerine çok daha fazla ihtiyaç olduğu ve bu sayede verilen sağlık hizmetinin kalitesinin daha da artacağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler

Hemşirelik, hemşirelikte bilişim, hemşirelikte elektronik kayıt sistemleri

ABSTRACT

Modern healthcare systems take advantage of the many advantages of information and communication technologies to increase the quality and quantity of healthcare providers. The use of information and communication technologies is rapidly increasing in health systems that develop and change with technology. Health informatics is important as information and communication technologies are used to provide quality care to health care providers, reduce their workload, ensure safe record keeping, and facilitate their personal and professional development. Nurses constitute the largest group that uses clinical knowledge in healthcare settings. It is important to use new technologies and electronic records to improve knowledge and increase standards of care in nursing practice. In this review, the importance of the use of nursing informatics and electronic recording systems in nursing practices in the clinical setting is explained. Within the scope of the studies examined, we predict that nurses are adapting to the use of technology in nursing practices, but electronic health records will be much more effective and efficient when they are developed by experts in their fields, so there is a greater need for Informatics Nurses and thus the quality of the health service will increase.

Keywords

Electronic record systems in nursing, nursing, nursing informatics

Alanla ilgili bilinenler

- Hemşireler, bakım uygulamaları ile tedaviyi kaydetmek ve sonuçlarını izlemek, klinik yolları veya diğer yöntemleri kullanarak hastanın durumundaki gelişmeleri ve değişiklikleri kaydetmek, bölümler ve vardiyalar arasındaki iletişim gibi durumları istatistiksel olarak değerlendirmek gibi birçok farklı amaç için bilgisayar kullanır.

Makalenin alana katkısı

- Bu derleme sonucunda hemşirelik uygulamaları ile ilgili yazılım programlarının geliştirilmesi ve bu yazılımları geliştirirken hemşirelerden oluşan bir grubun da uygulamaya dahil olduğu çalışmalara gereksinim olduğu görülmüştür.

GİRİŞ

Son yıllarda teknoloji, özellikle bilgisayar ve hemen hemen her alanda dijitalleşme süreci hayatımızda oldukça önemli bir yere sahiptir. Bilgisayar kullanımı ve dijitalleşmenin entegre edildiği alanlardan biri de sağlığa uygulanmasıdır. Sağlık alanında kâğıt tabanlı kayıt yöntemlerinden elektronik formlara geçişi açıklamak için yıllar boyunca bir dizi terim kullanılmıştır. Bu terimlerden en sık kullanılanları "bilgisayarlı tıbbi kayıt", "elektronik tıbbi kayıt", "hastane bilgi sistemi" ve "elektronik sağlık kaydı"dır. Çoğu sağlık kuruluşu, hasta bilgilerini kaydetmek ve saklamak için elektronik sistemler kullanır. Son yıllarda sağlık hizmetleri alanında, çeşitli elektronik kayıt biçimleri ciddi bir şekilde tartışılmakta, geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Sağlık kurumlarında kullanılabilir ve etkin sağlık sistemleri oluşturmak için sağlık bilişimi uzmanları ile beraber sağlık profesyonelleri ve akademisyenlere önemli görev düşmektedir (1,2).

Elektronik tıbbi kayıtlar, hastanın sağlık profili, davranışsal ve çevresel bilgileri dahil olmak üzere geleneksel sağlık kayıtlarında bulunan tüm bilgileri içerir. Ay'ın yapmış olduğu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü tarafından derlenen "Elektronik Sağlık Kayıtları" kitabında elektronik tıbbi kayıtların içeriği bir kişinin tüm kişisel sağlık bilgilerini içeren ve tüm yaşamı boyunca sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından elektronik olarak kaydedilen bilgilere erişimi sağlamasının yanında acil sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, bir hastanın aldığı tüm ayakta ve yatarak tedavi hizmetlerini kapsamı şeklinde tanımlanmıştır (3,4).

Bilişim teknolojisinin hızla gelişmesi ile birlikte tüm sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Sağlık sektöründe hızla gelişen teknolojiler

ve yenilikler sağlık personeli için önemli fırsatlar sunmaktadır. Bunun yanı sıra ise teknoloji ve sağlık alanlarında olan gelişmeler bağlamında, teknoloji ve sağlık sektörleri, birbirine daha da bağımlı bir hale gelmiştir. Sağlık tesislerinde artık hastalarla ilgili bilgiler kalem ve kâğıtla form ve belge doldurmak yerine elektronik kayıt sistemi üzerinden elektronik ortama aktarılarak kullanılmaktadır. Teknolojinin gelişmesi hastanın tıbbi geçmişine ilişkin bilgileri hasta, sağlık kurumu ve çalışanları, sosyal güvenlik kurumu/sigorta için çok önemli bir yapı haline getirmiştir. Ayrıca bu teknolojilerin gelişmesi para, emek, zaman ve diğer kaynak kullanımı açısından önemli faydalar sağlamaya başlamıştır. Elektronik tıbbi kayıtlarının tıp kurumlarının iç prosedürlerini iyileştirmesi, kâğıt tabanlı kayıt sorunlarını azaltması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini iyileştirmesi, hasta veri girişini kolaylaştırması, kalite kontrolünü iyileştirmesi ve maliyetleri düşürmesi gibi yararları olduğu söylenebilir (3, 4).

Elektronik kayıtların kullanım alanlarını çalışmalarında inceleyen Ay ve diğer araştırmacıların çalışmalarının sonuçlarında, hemşirelik becerileri, bakım maliyetleri, tıbbi ve cerrahi birim giderleri, hasta yatış süreleri, hastanın laboratuvar sonuçlarının hemşireler tarafından değerlendirilmesi gibi konularda da kullanıldığını ifade etmişlerdir (3-5).

Elektronik kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamalarının hasta analiz sonuçları üzerindeki etkisini öngörmek için de kullanılmaktadır. Eriş, Kardaş Özdemir ile arkadaşlarının ve Haux'un yapmış oldukları çalışmada, elektronik sistemlerin bakım kalitesini artırdığını ve bunun sonucunda da sağlık hizmetinin kalitesini iyileştirmeye yönelik bir uygulama olduğunu ifade edilmiştir (5-7). Elektronik kayıtlar aynı zamanda sağlık sigortası kurumlarına, sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve hastalara her zaman her yerden sağlık verilerine ve sağlık kaynaklarına doğrudan erişim sağlar. Hemşireler, hastalara doğrudan sağlık hizmeti sunan, hasta ihtiyaçlarını belirleyen, ihtiyaç duyulan hemşirelik bakımı, araç,gereç ve malzemelerin mevcudiyetini belirleyen en önemli ve en büyük sağlık ekiplerinden biridir dolayısıyla elektronik kayıt sistemlerinin de en önemli kullanıcılarıdır (8). Ayrıca hasta kayıtları hemşirelikte resmî belge olarak kabul edildiğinden ayrı bir önem taşımaktadır. Bu sistemlerle beraber hasta bakım planlarının oluşturulmasında hemşireler önemli avantajlara sahiptir. Bu konuda yapılan araştırmalar kapsamında elektronik kayıtların faydaları aşağıda yer almaktadır: (3-5)

- Bilgisayar ortamına uygun formları kullanarak hasta bakım planlarını standardize eder.
- Bir hastanın sağlık bakım planını yazma yükünü azaltır. Ayrıca hataları en aza indirir ve veri kaybını önler.
- Hasta bilgileri tek bir yerde toplanır ve zaman tasarrufu sağlar.

- Verilen sağlık hizmetlerinin doğru kayıt altına alınmasını ve fiyatlandırılmasını kolaylaştırır.
- Hemşirelerin klinikte hastalar hakkında kolayca karar vermesine yardımcı olmak için hasta verilerinin girilmesini sağlar.
- Tüm çalışanlar arasında bilgilerin doğru bir şekilde iletilmesine yardımcı olur.
- Elektronik olarak sisteme kaydedilen hasta bilgilerine sağlık kuruluşunun her yerinden erişim sağlanır.
- Hasta kayıtlarının doğru ve düzenli tutulmasını sağlar. Bu nedenle istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri tabanı oluşturur.

Bahsedilen birçok avantajı olmasının yanında hemşirelik alanında elektronik sistemlerin geliştirilmesinde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (9). Bu sorunları Erdemir ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, bilgi teknolojisini kullanırken utangaçlık, genel bilgisayar kullanımının düşük olması, hemşirelik eğitimi veren okullarda farklı düzeylerde bilişim eğitimi verilmesiyle beraber temel bilgi sistemleri konularına yeterince yer verilmemesi ve hemşirelikte ortak dil eksikliği olarak belirtmişlerdir(10).

Sağlık Bilişimi

Sağlık alanında bilgisayarlar ilk olarak 1960'lı yıllarda birkaç hastanede hasta faturalama ve tıbbi istatistik gibi belirli alanlarda kullanılmaya başlanmış ve teknoloji geliştikçe kapsamı genişlemeye devam etmiştir. Geniş anlamda sağlık bilişimi, bilgi teknolojilerini insanoğlunun en doğal sağlık hizmeti ihtiyaçlarına uygulamak ve bu teknolojilerin en etkin kullanımını uygulamada gerçekleştirmektir. Günümüzde sağlık bilgi teknolojisi, sağlık ekip üyesi eğitiminden tıbbi müdahaleye kadar birçok alanda kullanılmaktadır (11,12).

Türkiye'nin Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi ilk olarak 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasıyla hayata geçirilmiştir. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi, elektronik tıbbi kayıtların kolay ve verimli bir şekilde aktarılması için ulusal bir altyapı sağlar. Elektronik hasta kayıtlarının temel işlevleri, tedavi emirleri, kapalı döngü tedavi ve ilaç uygulama kayıtları, klinik karar destek sistemleri, görüntü arşivleme ve iletişim sistemleri, laboratuvar bilgi sistemleri ve elektronik ilaç kayıtlarıdır (13). Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HIMS), bu işlevleri klinik ve idari süreçler için gereken ek modüllerle birleştirir. Amerika Birleşik Devletleri, Missouri'de Mercy Virtual Care Center adında uzaktan teşhis ve tedavi sağlayan yataksız bir hastaneyle dünyada bir ilke imza attı. Dünyadaki trendleri yakından takip eden Türkiye, sağlık reformu kapsamında 2013 yılında ilk defa Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde "dijital hastane" uygulamalarına başladı (13). Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017'nin hedefleri doğrultusunda Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Derneği (HIMSS) (14) ve EMRAM ile işbirliği anlaşması imzalamıştır (15). 2018

yılında "dijital kalite kontrol sistemi", "e-reçete", "dijital kağıtsız acil" uygulamaları, 2019 yılı ortalarında 'Dijital Arşiv', 'Hasta Takip Süreci', 'Personel Güvenliği' ve 'Bebek Güvenliği' sistemleri, 2020 yılı başında da "dijital anne sütü doğrulama", "dijital kan transfüzyonu" ve "yoğun bakım bilgi yönetim sistemi" gibi uygulamalar kullanılmaya başlandı (16). Ayrıca 2015 yılında geliştirilen e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi uygulaması, Birleşmiş Milletler Bilgi Toplumu Dünya Zirvesi'nde sunulan World Summit Awards 2016'da en iyi sağlık uygulaması seçilmiştir (17). Tüm bu gelişmeler yaşanırken hepimizin hayatını etkisi altına alan Covid-19 pandemisi de sağlığın ve dijitalleşmenin önemini bir kez daha vurgulamıştır (18).

Sağlık bilişiminin birincil paydaşları sağlık çalışanları, tıbbi uzmanlığa sahip profesyoneller, sağlık kurum ve kuruluşlarının yöneticileri, sağlık hizmeti kullanıcıları (hastalar) ve aileleri ve sağlık hizmeti sunucularıdır (19,20).

Hemşirelikte Bilişim Uygulamaları

Hemşirelik bilişimi terimi olarak ilk kez 1980 yılında literatüre girmiştir. Hemşirelik bilişimi 1992 yılında ANA tarafından mesleki bir alan olarak tanımlanmış, 1994 yılında mesleki alanın tanımı ve kapsamı belirlenmiş ve 1995 yılında standartları yayınlanmıştır. Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association, ANA) tarafından tanımlanan hemşirelik bilişimi; hemşirelik hizmetleri sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını desteklemek için hemşirelikle ilgili verileri ve bilgileri işlemek ve yönetmek için bilgisayar, bilgi ve hemşirelik bilimini uygulama mesleğidir. Hemşirelik bilişimi yıllar içinde farklı kaynaklara göre farklı tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları "hemşirelik hizmetleri alanında bilgisayar uygulamaları", "hemşirelik işlevlerinin gerçekleştirilmesinde bilgi teknolojisinin uygulanması", "hemşirelik planlamasından değerlendirmeye kadar çeşitli alanlarda bilgisayar bilimi, bilgi bilimi" ve "hemşirelik biliminin birlikte kullanılması" gibi tanımlardır (19-21).

Hemşirelik bilişiminde uygulama standartları, hemşirelik sürecinin çeşitli aşamaları dikkate alınarak geliştirilmiştir. Bu standartlar; durum belirleme, hasta ile ilgili sorunların tanımlanması, sonuçların tanımlanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi, eğitsel ve mesleki değerlendirme gibi hemşirelik sürecinin unsurlarını içerir. Hemşirelik bilgi sistemleri, hasta bakımı, veri toplama, yönetim ve iletişim sağlayarak halk sağlığını destekleme ve iyileştirme potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda, hemşirenin tıbbi kayıtlara katkısını görünür kılmakta ve hemşirenin karar verme sürecini desteklemektedir (10,22,23).

Teknoloji ile entegre olabilmek için hemşirelerin bilgisayar bilimi becerilerine sahip olması beklenmektedir. Bilişim becerileri; temel bilgisayar bilimi, bilgi okuryazarlığı ve bilgi yönetimini içerir. Hemşirelerin bilişim becerilerini geliştirmek için çoğu ülke lisans ve lisansüstü programlarında hemşirelik bilişimi eğitimi vermektedir. Bazı ülkeler sertifikasyon programları düzenlemiştir. Çeşitli sağlık kuruluşları da bu eğitim kurslarını desteklemektedir Türkiye'de lisans düzeyinde hemşirelik bilişimi dersi bulunmaktadır. Yüksek lisans ve doktora programlarında hemşirelik bilişimine özgü programlar bulunmamakla birlikte hemşirelik bilişimi dersleri içeren yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Sağlık bilişimi yüksek lisans programlarında bulunan hemşirelik bilişimi dersleriyle hemşirelerin bilişim becerileri gelişmekte ve bazı hastanelerde Bilişim Hemşiresi kadroları oluşmaya başlamıştır (20,24).

Hemşirelik Bilişiminde Elektronik Kayıt Sistemleri

Bilgi çağında bilim ve teknolojinin gelişmesi, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık alanında uygulanmasını hızlandırmış, hemşirelik bilişimi ve hastane bilgi yönetim sistemlerini gündeme getirmiştir. Bunun başlıca nedenleri. verimliliği artırmak. maliyetleri düşürmek. hizmet kalitesini yükseltmek, rekabet avantajı sağlamak ve karlılığı artırmaktır. Hemşirelik bilişimi ve hastane bilgi yönetim sistemleri, bakım planı uygulama ve değerlendirme, hasta eğitim kayıtları ve takibi, hasta nakli, hastanın yaşamsal bulguları, ilaç istemleri ve ilaç uygulamalarına olanak sağlamaktadır (25,26).

Sağlık hizmetlerinde bilgisayar kullanımının yaygınlaşması nedeniyle bilgisayarların sağlık sektörü üzerindeki etkisi giderek artmaktadır. Hasta bakımı, yatış, transfer ve taburculuğa kadar birçok alanda bilgisayarlarla çeşitli uygulamalar geliştirilebilir. Hemşirelerin birincil sorumluluğu hasta bakımı olmakla birlikte hasta ile ilgili verileri kaydetmek, bakım ve uygulamaları belgelemek gibi nedenlerle bilgisayar kullanmak zorundadırlar. Amerika Birleşik Devletleri 1974 yılında hemşirelik bilişimi araştırmaları yapmaya başlamıştır. Graves ve Corcoran, hemşirelik bilişimini "bakım sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını desteklemek için hemşirelik verilerinin ve bilgilerinin işlenmesine ve yönetilmesine yardımcı olan bilgisayar bilimi, bilgi bilimi ve hemşirelik biliminin birleşimi" olarak tanımlamıştır(27-29).

Hemşirelik bilişimi, yukarıda belirtildiği üzere birçok farklı amaç için hemşireler tarafından kullanılır. Hemşirelik bakım planlanmasında bilgisayar kullanımının yararları açıktır. Bu sistemin yararları şu şekilde sıralanabilir: (3,27,30,31).

- Bakım planlarını ve bunlarla ilgili evrakları yazmak için harcanan süre azaltılmıştır. Hastaya ayrılan süreyi arttırır.
- El yazısı kayıtlardaki olası hataları en aza indirir, veri kaybını önler.
- Gözlem kılavuzları sağlayarak bir öğrenme aracı olarak kullanılır.
- Gözlemlerin güvenilirliğini ve doğruluğunu arttırır. Hataları ve eksiklikleri azaltır. Bu nedenle bakım kalitesini arttırır.
- Hasta ile ilgili veri ve planların kayıt altına alınmasını ve saklanmasını sağladığı için istatistiksel değerlendirme ve araştırma için veri oluşturur.
- Hasta kayıtlarının düzenli ve kolayca erişilebilir olduğundan emin olunur, sonuç olarak hemşireler hastalar için daha kapsamlı bakım planları hazırlayabilirler.
- Hasta kayıtlarının düzenli olarak açık ve öz bir şekilde tutulmasını sağlarken, aynı zamanda veri tabanı oluşturmaktadır. Bu kayıtlar aynı zamanda hemşireleri koruyan, hemşirelerin sorumluluklarını artıran yasal belgelerdir.
- Sunulan sağlık hizmetlerinde bireylerin ve diğer sağlık disiplinlerinin aktif olarak yer almasını sağlar.
- Eksiksiz bakım ve uygulama kayıtları sağlar.
- Hemşireler arasında geliştirilmiş yazılı iletişim sağlar.
- Hemşirelerin hastalara verilen bakımı daha objektif bir şekilde değerlendirmesine izin verir.
- Klinik karar vermeyi kolaylaştırır. Hasta verilerini girerek sorunun ne olduğunu söyleyebilir.
- Standartlaştırılmış bakım planı yapar. Bilgisayar ortamı için uygun bakım programını kullanarak bir bakım programı oluşturur.
- Zorunlu hatırlatmalar nedeniyle artan gözlem sayısı bakım kalitesini arttırır (3,27,30,31).

Yapılan çalışmaların sonuçlarında ülkemizde hemşirelerin çoğunluğu, çalıştıkları hastanedeki mevcut otomasyon sistemindeki işlemlerden haberdar olduklarını ve öncelikli olarak hasta laboratuvar test sonuçlarını izlemek, malzeme giriş çıkışlarını izlemek ve kayıt altına almak için kullandıklarını belirtmişlerdir (3,32). Bunların yanı sıra hemşireler, günlük klinik uygulamalarında bilgisayar kullanmak zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir, bu klinik uygulamalarda kullanılan hemşirelik süreci, hasta bakımı için temel bakımın planlanması ve uygulanmasını içerir. Hemşirelik sürecinin başarılı olarak kullanılması amacı ile beraber, düşünce süreçlerinin ve aynı zamanda çevre şartlarının yansıtıldığı bilgisayar destekli dokümantasyon sistemlerinin geliştirilmesi gerektiği, yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur (30,33,34).

Hemşirelik alanına ait olan bilgisayar programları incelendiğinde, yurt dışında yapılmış olan bu programların Türkiye'nin sağlık sistemine, yasal düzenlemelerine, dil yapısına ve kültürel yapısına uygun olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda ise Türkiye'de yazılan hazır

paket programlar ile beraber yazılım ve donanım bilgileri de bilgisayar okuryazarlığı yapan ya da hemşirelik ile ilgili bilgisi olmayan kişiler tarafından yazıldığından dolayı ihtiyaçları karşılamamakta ve hasta kayıtlarındaki profesyonel performansı yansıtamamaktadır (3,32,35). Gelişmiş hastane otomasyonu, hastane büyüklüğü, işlem yoğunluğu ve uzmanlık alanı ile orantılı teknolojiler içermeli ve bu teknolojiyi sunan firmalar seçilmelidir. Hasta bakımı, hastayla ilgili değişiklikleri yansıtma esnekliği, kullanım kolaylığı ve bilgilerin saklanması ve denetlenmesinde güvenilirlik sağlanmasının yanında kullanılacak sistem, hasta bakımında hemşirelere rehberlik edebilecek, hasta bakımının kalitesini iyileştirebilecek, performans ve karar verme ile ilgili idari kararlarda yardımcı olabilecek standart bakım planı değerlendirmeleri dahil olmak üzere hasta bakımı ve bakım sonuçlarının ayrıntılı dokümantasyonunu sağlamak üzerine yapılandırılmalıdır (3,20,35).

SONUÇ

Hemşirelerin bilgi teknolojilerini kullanmaya hazır olmaları, hemşirelik bilişiminin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Yapılan literatür araştırmaları kapsamında genel olarak hemşirelerin hemşirelik eğitiminde aldıkları bilgisayar eğitiminin yetersiz olduğu; dolayısıyla işbaşı eğitim programlarında teknoloji kullanım etkinliğini artırmaya yönelik programların uygulanması gerektiği ve gelişen teknolojinin de kendilerine yeni roller yüklediğinin farkında olarak, hemşirelik süreci ile ilgili yazılım programlarının geliştirilmesi gerektiği ve bu yazılımları geliştirirken hemşirelerden oluşan bir grubun da uygulamaya dahil olması gerektiği görülmüştür. Hemşirelerin, elektronik kayıt sistemlerini kullanırken sağlanan bakım kalitesinde ve hastaların yaşam kalitesinde iyileşmeler bildirdikleri yapılmış olan araştırmalarda ortaya konmuştur.

Elektronik sağlık kayıtlarının hemşireler tarafından hazırlanan yazılım programlarıyla hasta bakımına entegre edilmesi, özellikle hastanelerde bakım kalitesinin artırılmasında etkili olacaktır. Bunun için de aşağıdaki öneriler göz önünde bulundurulmalıdır:

- Bilgi ve kayıt sistemleri konu alanı uzmanları tarafından etkin bir şekilde geliştirilmelidir,
- Hastaneler, hizmet içi eğitim kapsamında işe alınan hemşirelere, hastanenin kullandığı elektronik kayıt sistemi hakkında işbaşı eğitimi vermelidir,
- Hastanelerde hemşirelerin hasta takibi yaptığı sistemler ile ilgili araştırmalar yapılırken hemşirelere danışılmalı ve araştırmalar hemşirelerin ihtiyaçlarına göre elektronik kayıtların içeriğine odaklanmalıdır,
- Hemşireler uluslararası ve yerel sağlık alanındaki gelişmeleri takip etmeye ve sosyal ağlarda bilgi paylaşmaya teşvik edilmelidir,
- Hemşireler bilgi teknolojileri ve sağlık bilgi uygulamaları konusunda güncel hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir,
- Tüm hemşirelik öğrencilerine eğitimleri süresince hemşirelik bilişimi dersleri verilmeli ve lisansüstü programlarla desteklenmelidir.
- Hemşirelik uygulamalarının mobil cihazlarla entegrasyonu önerilmelidir,
- Sağlık kurumlarının hemşirelik ile ilgili kullandığı elektronik kayıt sistemleri, hemşirelik bakımı uygulamalarını kayıt altına almalı, aynı zamanda hemşirelik tanıları ve girişimleri standardize edilmiş olup ortak dil kullanılmalı ve kanıta dayalı veriler olarak arşivlenmesini sağlamalıdır.

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir: NG; Denetleme: NE, ST; Literatür tarama: NG; Makale yazma: NG; Analiz ve Yorum: NE, ST, NG; Eleştirel inceleme: NE, ST

KAYNAKÇA

1. Ömürbek N, Gül AF. Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2009; 19 (5): 211-232.
2. Uslu D, Toygar ŞA, Mansur F. Hastane bilgi yönetim sisteminin kullanılabilirliğini belirlemeye yönelik bir araştırma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2016; 2 (3): 45-57.
3. Ay F. Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 2009; 51: 131-136.
4. Top M, Yılmaz A, Gider Ö. Electronic medical records (EMR) and nurses in Turkish Hospitals. Syst Pract Action Res 2013; 26:281-97.
5. Haux, R., 2006, Health information systems—past, present, future, International Journal Of Medical Informatics, 75(33), 268-281.
6. Aldemir D, Yiğit E. Mekân, Dijital Hastane ve Hekimlik Mesleği. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 2023; 22 (1): 46-65.
7. Eriş H. Hemşirelerin Hastanelerde Kullandıkları Elektronik Tıbbi Kayıtlar Hakkındaki Görüşleri: Şanlıurfa Örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2016; 3 (3): 93-99.
8. Kardeş Özdemir F, Karakaya G. Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojilerini kullanma durumları, Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 2017; 27(2): 126-130
9. Ülke R, Atilla EA. Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Sistemleri ve E-Sağlık: Ankara İli Örneği. Gazi İktisat ve İşletme Dergisi, 2020; 6 (1): 86-100.
10. Erdemir F, Hanoğlu Z, Akman A. Hemşirelerin Bilgisayar ve İnternet Kullanma Durumu ve Hemşirelikte Bilgisayar Kullanımının Değerine İlişkin Görüşleri, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics, Türkiye, 2005.
11. Burçin Kırkbir İ, Kurt T. Hemşirelik Bilişimi ve Karar Verme Sürecinde Klinik Karar Destek Sistemlerinin Önemi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2020; 3 (3): 28-31.
12. Yorgancıoğlu Tarcan G, Çelik Y. Hastane Yöneticilerinin Sağlık Bilgi Teknolojilerine Yönelik Tutumlarını Etkileyen Bireysel Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016; 19 (1): 35-55.
13. Kılıç T. (2016). Digital hospital ; an example of best practice. International Journal of Health Science Research and Policy. Volume 1 Issue 2
14. TC. Sağlık Bakanlığı. Dijital Hastane, HİMMS. Erişim adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4871/himss-health-care-information-and-management-system-s-society---saglik-bilgi-ve-yonetim-sistemleri-toplulugu.html>; [Erişim Tarihi:30.03.2023]
15. TC. Sağlık Bakanlığı, Dijital Hastane, EMRAM. Erişim adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4872/electronic-medical-record-adoption-model-emram.html>; [Erişim Tarihi:30.03.2023]
16. TC. Sağlık Bakanlığı Bahçelievler Devlet Hastanesi Himss-Emram. Erişim adresi : <https://bahcelievlerdh.saglik.gov.tr/TR-532951/himss-emram.html>; [Erişim Tarihi:31.03.2023]
17. TC. Sağlık Bakanlığı e- nabız uygulaması ödül. Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-21525/saglik-bakanligi-etrdan-2-yilda-4-odul-aldi.html> ; [Erişim Tarihi:31.03.2023]
18. Awad A, Trenfield, SJ, Pollard TD, Ong JJ, Elbadawi M, McCoubrey LE, Goyanes A, Gaisford S, Basit AW, (2021). Connected healthcare: Improving patient care using digital health Technologies, Advanced Drug Delivery Reviews 178.
19. Zlabek JA, Wickus JW, Mathiason MA. Early cost and safety benefits of an inpatient electronic health record. JAMIA, 2011; 18(2): 169-172.

20. Mutluay E, Özdemir L. Sağlık Bilişim Sistemleri Kapsamında Hemşirelik Bilişiminin Kullanımı, F.N. Hem. Dergisi, 2014; 22(3): 180-186.
21. American Nurses Association, 2015, Nursing: Scope and Standards of Practice, 2nd ed, Silver Spring MD: Nursesbooks.org.
22. Çakırlar A. ve Mendi B. Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, 2016; 2 (1): 32-39
23. Yılmaz AA, Özdemir L. Development and implementation of the clinical decision support system for patients with cancer and nurses; experiences regarding the system. International Journal of Nursing Knowledge, 2015; 28(1): 4-12.
24. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilişimi Tezli Yüksek Lisans Programı. Erişim adresi: <https://www.medipol.edu.tr/akademik/enstituler/saglik-bilimleri-enstitusu/yuksek-lisans-programlari/saglik-bilisimi-tezli> ; [Erişim Tarihi:01.04.2023]
25. Özkul Özel H, Özdemir Ürkmez D, Demiray S, Cebeci Z. Hemşirelik Bilişimi ve Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2014; 30(3): 158-160.
26. Göktuna G, Gürol Arslan G, Özden D. Türkiye’de Hemşirelik Bilişimi Üzerine Yapılan Araştırmalar: Bir Literatür İncelemesi, Medical Sciences (NWSAMS), 2020; 15(4): 99-110.
27. Köse A. Hemşirelerin Bilgisayar Kullanım Durumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Ampirik Çalışma – Trabzon İli Örneği. Bilişim Teknolojileri Dergisi, 2012; 5 (1): 37-43.
28. Graves JR, Corcoran S. The study of nursing informatics. Image J Nurs Sch. 1989 Winter;21(4):227-31.
29. Uysal H, Yıldız M, Dinçer M, Eybek Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgisayar ve Bilişim Teknolojileri Hakkındaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017; 3(3): 153-162.
30. Aydın N. Klinik Karar Destek Sistemleri ve Hemşirelikte Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2011; 8(3): 59-63.
31. Sparks, S., Taylor, C. M., 2005, The Nursing Process. 9 th ed. Sparks and Taylor’s Nursing Diagnosis Reference Manual; p.2-19.
32. Seçginli S, Erdoğan S, Monsen K. Attitudes of health professionals towards electronic health recording in primary health care settings: A Questionnaire Survey. Inform Health Soc Care, 2014; 39(1): 15-32
33. Moody LE, Slocumb E, Berg B, Jackson D. Electronic health records documentation in nursing: Nurses’ perceptions, attitudes, and preferences. Comput Inform Nurs, 2004; 22(6): 337-344
34. Konukbay D, Efe M, Yıldız D. Teknolojinin Hemşirelik Mesleğine Yansıması: Sistemik Derleme. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2020; 2 (3): 175-182.
35. Tiryaki Ö, Zengin H, Çınar N. Pediatri Hemşirelerin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları: Sakarya Örneği. Journal of Human Rhythm, 2018; 4(3): 158-164.

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Selma TURAN KAVRADIM
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
selmaturan@akdeniz.edu.tr

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

Arıcı H, Turan Kavradım S.
Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor
Akd Hemşirelik D 2023; 2(1): 32-39

ID Hande ARICI

Isparta Şehir Hastanesi,
Isparta, Türkiye

ID Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Mart 21, 2023
Kabul tarihi / Accepted : Nisan 18, 2023

Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor

Comfort in Cardiovascular Disease

ÖZET

Tüm dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada yer almaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, bireylerde fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel birçok soruna neden olmaktadır. Hastalık sürecinde yaşanan semptomlar, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde yaşanan güçlükler, psikososyal sorunlar ve çevresel stresörler bireylerin konfor düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hemşirelerin bireylerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemesi, konfor düzeyini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini planlaması, bütüncül hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir. Konfor düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklarını geliştirme konusunda daha istekli olduğu, tedaviye uyumlarının arttığı ve iyileşme süreçlerinin hızlandığı görülmektedir. Bu derlemenin, hemşirelerde konuyla ilgili farkındalığın artması ve kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde konfor düzeyini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Buna ek olarak araştırmacılara yeni çalışmaların planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Hemşirelik, kardiyovasküler hastalık, konfor

ABSTRACT

Cardiovascular diseases take the first place among the leading causes of death in the world and in our country. Cardiovascular diseases cause a great number of physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental problems for individuals. Symptoms experienced during the disease period, difficulties experienced in performing activities of daily life, psychosocial problems, and environmental stressors may affect the comfort levels of individuals negatively. The determination of the comfort level as well as its affecting factors in individuals and the planning of nursing interventions to increase the comfort level by nurses are accepted as the basis of holistic nursing care. It is frequently observed that individuals with high level of comfort are more willing to improve their health, their compliance with treatment increases, and the recovery processes accelerate. In this review, it is aimed to increase the awareness of nurses about the issue and to contribute to the planning of nursing interventions to increase the comfort level of individuals with cardiovascular disease. In addition, it is thought that this review can guide researchers in planning new studies.

Keywords

Cardiovascular disease, comfort, nursing

Alanla İlgili Bilinenler

- Kardiyovasküler hastalık tanısı sonrası görülen semptomlar, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde yaşanan güçlükler, psikososyal sorunlar ve çevresel stresörler bireylerin konfor düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Makalenin Alana Katkısı

- Bu derleme, kardiyovasküler hastalıklarda konfor kavramının önemi ve bu kavramı etkileyen faktörlerle ilgili güncel bilgiler sunmaktadır.
- Bu derleme, hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, konforu sağlama, artırmaya yönelik farkındalığın oluşması ve konuyla ilgili yeni çalışmaların planlanması açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2019 yılında 17,9 milyon birey kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmiştir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise, 2019 yılında ülkemizdeki ölüm nedenlerinin %36,8'ini dolaşım sistemi hastalıkları, %18,4'ünü tümörler, %12,9'unu solunum sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarının neden olduğu ölümlerin %39,1'ini iskemik kalp hastalıkları, %22,2'sini serebrovasküler hastalıklar, %25,7'sini diğer kalp hastalıklarının oluşturduğu bildirilmektedir (3).

Kardiyovasküler hastalıklar, koroner arter hastalığı, periferik damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, konjestif kalp yetmezliği, romatizmal kalp hastalıkları ve aritmiler gibi kalbin ve kan damarlarının bir grup bozukluğudur (2). Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörlerinin tespit edilmesi ve önlenmesi oldukça önemlidir. Değiştirilebilen risk faktörleri arasında sigara, dislipidemi, hipertansiyon, diyabet, obezite, sedanter yaşam ve beslenme düzeni yer almaktadır. Değiştirilemeyen risk faktörlerinin ise yaş, cinsiyet, aile öyküsü olduğu belirtilmiştir (4). Kardiyovasküler hastalıklar arasında en önemli ölüm nedeninin koroner arter hastalığı olduğu görülmektedir (5). Koroner arter hastalığında bireyler, ağrı, nefes darlığı ve yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Yaşanan bu güçlükler bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (4,6). Koroner arter hastalığının tanı ve tedavisinde en sık kullanılan girişimsel yöntem koroner anjiyografidir (7). Koroner anjiyografi işlemi sonrası hastalarda, hastalık sürecine uyum zorlukları, endişe, halsizlik-yorgunluk ve uyku

düzeninde değişiklik görülebilmektedir (8). Ayrıca işlem sonrası basınç uygulaması ve immobilizasyon süreci, bel, boyun, sırt ağrıları, eliminasyonda yaşanan sorunlar hastanın konfor düzeyini azaltabilmektedir (9-11). Kalp yetmezliği olan bireyler ise dispne, yorgunluk, ödem, kaygı, uykusuzluk ve fiziksel kapasitede azalma gibi semptomlar yaşayabilmektedir (12). Bireylerin yaşamış olduğu tüm bu sorunların hastalığa uyum sürecini zorlaştırdığı (13) ve konfor düzeyinin olumsuz olarak etkilendiği görülmektedir (14). Hemşirelerin kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde konforu etkileyen faktörlerin farkında olarak hemşirelik müdahalelerini planlamasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bu derlemenin hemşirelerde konuyla ilgili farkındalığın artması ve kardiyovasküler hastalık tanısı olan bireylerde konfor düzeyini artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Konfor

Konfor, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından 'fiziksel, sosyal, mental iyilik veya rahatlık duygusu' olarak tanımlanmaktadır (15). Hemşirelik mesleğinin temel kavramlarından biri olan konfor; hastanın, ailenin veya toplumun konfor ihtiyaçlarını tanılaması, bu ihtiyaçlar için gerekli önlemlerin alınması ve uygulamalar sonrası değerlendirilmesi süreçlerinden oluşmaktadır (16). Bütüncül hemşirelik bakımının temelini oluşturan konfor, bireye özgüdür ve farklı hemşirelik kuramcıları tarafından da kaliteli bakımın parçası olarak görülmüştür (16,17). Peplau konforu temel insan gereksinimi olarak kavramsallaştırarak ele almıştır. Orlando, mental ve fiziksel konforu değerlendirmiş ve konforu artırıcı durumlardan söz etmiştir. Roy'un kuramında konforun psikolojik boyutundan bahsedilirken, Watson'ın modelinde ise bakımın bir değişkeni olarak söz edilmiştir (16,18). Konfor kavramını analiz eden Katherine Kolcaba'ya göre konfor; "kişinin ihtiyaçları ile ilgili yardım, huzur sağlama ve problemlerin üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmıştır (19). Konfor, kendinden emin olma, kişisel kontrol duygusuna sahip olma, önemsenme, değer verilme, güvende ve rahat hissetmeyi içeren çok boyutlu bir kavram olarak görülmektedir (20).

Konfor kuramı, Katherine Kolcaba tarafından uzun süreli çalışmalar sonucunda üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısı oluşturularak geliştirilmiştir. Kuramda, konforun; ferahlama, rahatlama ve üstünlük şeklinde düzeylerden ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel şeklinde boyutlardan oluştuğu belirtilmektedir (17). Ferahlama düzeyi, bireyin konfor ihtiyaçlarının karşılanması ile ferahlaması, gevşemesi, sıkıntılarının geçtiğini hissetmesi; rahatlama düzeyi, sakin ve huzurlu olabilmek, durumundan memnun kalma durumu veya rahat hissetmesi; üstünlük düzeyi

bireyin sorunlarını çözerek anlam bulması, sorunlarıyla baş etme yeteneğine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (17,21). Fiziksel konfor; homeostazi, fizyolojik mekanizmaları ve duyuları ele alan durumları içermektedir. Bireyin fiziksel olarak gevşemesi, dinlenmesi, beslenmesi, hidrasyonu, eliminasyonu ve uyku kalitesi konforu etkilemektedir (19,21,22). Fiziksel konforu sağlamada ihtiyaç duyulan fizyolojik parametreler; sıvı-elektrolit dengesi, kan laboratuvar sonuçları, vital bulgular, satürasyon düzeyi ve diğer metabolik fonksiyonlarını oluşturduğu göstergelerdir (22). Psikospiritüel konfor; mental, emosyonel ve spiritüel bileşenleri kapsamaktadır. Birey için önemli olan; bilinçli farkındalık (kendisinin farkında olması), öz- saygı, benlik kavramı ve cinsel aktivite gibi duyguları içermektedir (17,19). Psikospiritüel konforu sağlamada etkili olan girişimler; masaj yapmak, meditasyon, terapötik dokunma, ibadet etmek ve bilgilendirmedir (17,23). Çevresel konfor; dış etkenlerin ve bu etkenlerin birey üzerinde oluşturduğu etkileri içermektedir. Çevresel konforu etkileyen etkenler; çevre sıcaklığı, ortamın aydınlığı, genişliği, rengi, manzarası, dekorasyonu, yatağın rahatlığı, mahremiyetinin sağlanması, koku ve gürültü gibi faktörlerdir (17). Sosyokültürel konfor ise töre, gelenek, insanlar arası iletişimi içermektedir. Bireyin içinde yaşadığı toplum ve kültürel yapısı, bireyin inanç ve değerleri, sosyal ilişkileri, yaşam tarzı ve alışkanlıkları sosyokültürel konforu etkilemektedir (17,19).

Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor

Kardiyovasküler hastalıklarda, fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler bireylerin konfor düzeyini etkilemektedir (10,14,24,25). Fiziksel konfor kapsamında hastaların yaşadığı nefes darlığı, göğüs ağrısı, mide bulantısı, yorgunluk, uykusuzluk gibi semptomların değerlendirilmesi önemlidir (4,12). Kardiyovasküler hastalıklar ilerleyici ve kronik olması nedeniyle zaman içinde görülen semptom şiddeti artmaktadır (5). Semptomları şiddetlenen hastaların günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta ve konfor düzeyleri olumsuz olarak etkilenmektedir (14). Buna ek olarak tanı ve tedavi yöntemi olan koroner anjiyografi işlemi sonrası uygulanan immobilizasyon ve immobil olmaya bağlı sırt ağrısı, eliminasyon, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yaşanan güçlükler (10) konfor kuramının fiziksel boyutunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar konforu etkileyen çeşitli faktörler olduğunu ortaya çıkarmıştır (9,11,14). Kalp yetmezliği olan hastaların konfor düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, semptom şiddeti arttıkça konfor düzeyinin olumsuz etkilendiği, yaşam kalitesi arttıkça konfor düzeyinin arttığı gösterilmiştir (14). Koroner anjiyografi yapılan hastalarda ağrının konfor üzerinde önemli bir etkisi olduğu, ağrıyı azaltmaya yönelik yapılacak hemşirelik uygulamalarının hastanın konfor düzeyini ve bakımın kalitesini doğrudan etkileyebileceği bildirilmektedir (11). Fiziksel konforu etkileyen diğer bir parametre de kaliteli uykunun sağlan-

masıdır. Uyku bozuklukları, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal hayatını etkilemekte ve koroner arter hastalığı görülme riskini arttırmaktadır (26). Koroner anjiyografi işlemi sonrası kum torbası ve Close Pad cihazı kullanılan hastalarda uyku kalitesi ve konfor düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada, kum torbası kullanılan hastaların uyku kalitesi ve konfor düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Konfor ve uyku kalitesini ağrı, hematoma, mobilizasyon, girişim süresi ve sürekli ilaç kullanımı gibi faktörlerin etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (9). Bu doğrultuda, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin konforunu etkileyebilecek faktörlerin göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin bütüncül hemşirelik bakımının sağlanmasında önemli olacağı ve semptom yönetimi, tedaviye uyum ve iyileşme sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Kardiyovasküler hastalık tanısı sonrası bireylerde belirsizlik, endişe, stres, anksiyete, depresyon, tedaviye uyumsuzluk, cinsel işlev bozukluğu, umutsuzluk ve ölüm korkusu gibi sorunlar görülebilmektedir (27,28). Yaşanan psikososyal sorunlar hastalık yönetiminde de çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (29,30). Akut koroner sendromlu hastalarda anksiyete bozukluğu, taburculuk sonrası tekrarlı miyokard enfarktüsü geçirme riskini artırmaktadır (30). Miyokard enfarktüsü geçiren hastaların ölüm kaygısı yaşadığı, ölüm kaygısı ile başa çıkmada sosyodemografik özelliklerin, hastalığa ilişkin faktörlerin ve yaşanan semptomların etkili olduğu belirtilmektedir (31). Koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişim uygulanan hastaların konfor ve kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, konfor ve kaygı arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, bireylerin konfor düzeyi arttıkça korku ve kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (10). Bu doğrultuda, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde konforun değerlendirilmesi ve psikososyal faktörler göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimlerinin planlanmasının, hastalık yönetimine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çevresel konfor; kalp hastalarını, servisteki alarm veren cihaz ve monitör sesleri, gürültü, kalabalık hasta odaları, dağınık servis ortamı gibi stresörler olumsuz olarak etkilemektedir (25). Aktaş ve arkadaşlarının (32) kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada hastaların ağrı, uykusuzluk, mahremiyet ve eş özlemini en önemli stresörler olarak algıladıkları ortaya çıkarılmıştır. Buna ek olarak çalışmada ağrı yönetiminin sağlanması ile konfor düzeyinin artacağı bildirilmiştir. Yapılan başka bir vaka çalışmada akut miyokard enfarktüsü geçiren kadınların konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, hasta ile sağlık personeli arasında etkili iletişim ve güven ortamı oluşturulmasının hastaların konfor düzeyini arttırmada önemli olduğu bildirilmiştir (33). Çevresel konforu etkileyen stresörle-

rin kontrol altına alınması, hastalarla etkili iletişim ve güven duygusu sağlanmasının konforu artırmada önemli etkileri olduğu gösterilmesine rağmen, konforun sağlık personeli ile iletişim ve güven ortamının geliştirilmesine yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Sosyokültürel konfor: Bireyin içinde yaşadığı toplum ve kültürel yapısı, bireyin inanç ve değerleri, sosyal ilişkileri, yaşam tarzı, alışkanlıkları konfor düzeyini etkilemektedir (17,19). Düşük gelir düzeyi, bireyin iş stresi, sosyal desteğinin olmaması, ailevi problemler kardiyovasküler hastalık riskini etkilemektedir (34). Yeterli sosyal desteğin sağlanması ile bireylerin riskli davranışları, hastalığın olumsuz etkilerini azaltabilmekte ve tedaviye uyumu artırabilmektedir (35). Ayrıca literatürde hastaların aldıkları bakım ve desteklerinin artmasıyla konfor düzeylerinin artacağı belirtilmektedir (19). Kronik kalp yetmezliği olan palyatif bakım hastalarının yakın akrabası olmanın anlamının incelendiği nitel bir çalışmada, hasta yakınlarının bakım ve tedavi sürecinde verdiği desteğin hastaların konfor düzeyini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (36).

Yoğun Bakım Sürecinde Konfor

Yoğun bakım ünitesinde tedavi alan kalp hastaları çeşitli faktörler nedeniyle olumlu ve olumsuz deneyimler yaşamaktadır (37). Bireylerin yaşamını tehdit altında hissetmesi, günlük yaşam aktivitelerinin sınırlandırılması, sosyal izolasyon, tanı ve tedavide sürecinde kullanılan invaziv girişimler hastaların konfor düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (24). Literatürde koroner yoğun bakım ünitesinde konforu etkileyen faktörler üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Akut koroner sendrom tanılı hastaların hemşirelerin iyileştirici varlığına ilişkin algısını incelediği nitel bir çalışmada, hemşirelerin hastaların bakım ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde karşılaması ve güven duygusu vermesinin, konfor düzeyi ve tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğu sonucu bildirilmiştir (38). Diğer bir çalışmada ise koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu, sağlık personeli ile etkili iletişim kuran hastaların konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, bu çalışma hemşirelerin hasta ve yakınlarının konfor gereksinimlerini belirlemesinin ve bütüncül yaklaşımla bu gereksinimlere yönelik bakım vermesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (24).

Konfor Kavramının Değerlendirilmesi

Son dönemlerde konfor kavramının değerlendirilmesiyle ilgili çalışmaların sayısı artış gösterse de yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (39). Oliveria 2013 yılında yaptığı çalışmada konfor kavramını analiz etmiş, konforun tanımlanması ve değerlendirilmesiyle ilgili yetersizlikler olduğunu önemle vurgulamıştır. Oliveria'ya göre konfor kavramını değerlendirmede ilk aşama

konfor ihtiyaçları iken, son aşama konforun güçlendirilmesidir. Konforun değerlendirilmesi genellikle yaşamın son dönemindeki kişilerin bakım ortamları ile bağdaşmış olsa da her alandaki hemşirelik bakımına uyarlanabilmektedir. Özellikle birden fazla ve çeşitli problemleri olan hastaların klinik bakımları ve semptomlarının yönetilmesi konforun sağlanmasında önemlidir (22,39). Konforun değerlendirilmesine yönelik çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

Genel Konfor Ölçeği: Katharine Kolcaba tarafından hastaların konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla 1992 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, ferahlama, rahatlama ve üstünlük olmak üzere üç düzeyden ve fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 48 maddeden oluşmakta olup, cronbach alfa değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 192, en düşük puan 48'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların algıladıkları konfor düzeyi de artmaktadır (17). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında yapılmış ve cronbach alfa değerinin 0.85 olduğu tespit edilmiştir (40).

Perianestezi Konfor Ölçeği: Kolcaba ve Wilson tarafından 2002 yılında cerrahi girişim öncesi ve sonrası bireylerin duygu, düşünce ve kendini kavrama durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısı rehber alınarak oluşturulmuştur. Ölçek 24 maddeden oluşmakta ve alınabilecek en yüksek puan 144 iken en düşük puan 24'dür (41). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Üstündağ ve Aslan tarafından 2010 yılında koroner arter bypass cerrahisi uygulanan hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmada cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (42).

İmmobilizasyon Konfor Ölçeği: Hogan-Miller tarafından 1995 yılında koroner anjiyografi sonrası immobil olan hastalar üzerinde geliştirilmiştir. Ölçek, konfor kuramının taksonomik yapısı rehber alınarak oluşturulmuştur. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve cronbach alfa değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 iken en düşük puan 20'dir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek konforu, düşük puan düşük konforu ifade etmektedir (43). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tosun ve arkadaşları tarafından 2013 yılında alt ekstremitte cerrahisi ameliyatı nedeniyle immobil olan hasta grubunda yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur (44).

Konforun Artırılmasına Yönelik Yapılan Girişimler

Bireyin konfor düzeyini arttırmada öncelikle konfor ihtiyaçları belirlenmeli, uygun çevre koşulları sağlanma-

lı, daha sonra konforu artırmaya yönelik girişimler uygulanmalıdır (21,23). Bireylerde fiziksel konfor gereksinimlerinin giderilmesi (ağrı, kanama vb.) ve homeostazinin sürdürülmesi, psikososyal gereksinimlerinin giderilmesi (anksiyete, stres, kaygı vb.), bilgi ve güven verilmesi ve rahatlatıcı girişimlerde (müzik terapisi, masaj vb.) bulunulmasının konforu artırmada katkı sağlayacağı belirtilmektedir (17). Hastaların ağrı, konfor ve yaşam bulgularının incelendiği bir çalışma, hemşirelerin hastalara uyguladığı nonfarmakolojik yöntemler, hasta mobilizasyonu ve pozisyon değişikliğini destekleyen girişimlerde bulunmasının hastaların konfor düzeyini artırdığını göstermiştir (45). Koroner kalp hastalarında İşbirlikçi Bakım Modeli'ne dayalı konforlu bakımın etkisini incelediği bir diğer çalışmada ise, konforlu bakımın hastaların sağlık bilgilerini geliştirdiği, psikolojik durumlarını düzelttiği, uyumlarını, öz bakım becerilerini ve rahatlıklarını geliştirdiği gösterilmiştir (13). Kalp hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan vaka çalışmasına göre; miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda göğüs ağrısının olması konforun fiziksel boyutunu, kaygının olması psikospiritüel boyutunu, koroner yoğun bakım sürecinde aile üyelerinden uzak olmasının sosyokültürel boyutunu, klinikteki sedye ve yatakların dağınık olması, gürültü, alarm veren cihaz ve monitör seslerinin çevresel boyutu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (25). Kalp yetmezliği olan hastalarda sırt masajının kaygı, konfor ve fiziksel acı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada sırt masajı sonrası bireylerin, kaygı düzeyi, kan basıncı, kalp ve solunum hızlarının azaldığı ve oksijen saturasyon seviyesinde artış olduğu görülmüştür (46). Pool ve arkadaşlarının (2015) koroner anjiyografi sonrası yatak başının yükseltilmesinin konfor üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışması, hasta başının 150 yükseltilmesinin konfor düzeyi üzerine etkisinin olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Çalışmaya göre koroner anjiyografi sonrası

bireylerin konfor düzeyini artırmaya yönelik hemşire odaklı müdahalelere odaklanması, ek olarak konforu artırmak için yatak başının daha fazla, muhtemelen 300'ye kadar yükseltilmesi üzerinde çalışmaların planlanması önerilmiştir (47).

SONUÇ

Kardiyovasküler hastalıklar, bireyin yaşamında fiziksel, psikososyal ve çevresel birçok soruna neden olmaktadır. Bireylerin, hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak yaşadığı tüm bu sorunların konfor düzeyini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bireylerin konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması, bütüncül hemşirelik yaklaşımının temelini oluşturması açısından önemlidir. Konfor düzeyi yüksek olan bireyler sağlığını geliştirmekte daha istekli olmakta, hastanede kalış süresi kısaltmakta, iyileşme süreci hızlanmakta, fonksiyonel kapasitesi, memnuniyeti ve tedaviye uyumu artmaktadır. Bu derleme, hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, konforu sağlama, artırmaya yönelik farkındalığın oluşması, kaliteli ve bütüncül hemşirelik girişimlerinin planlanması, hastanın uygun eğitim ihtiyacının tespit edilerek eğitim planının hazırlanması ve konuyla ilgili yeni çalışmaların planlanması açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: H.A, S.T.K.; Tasarım: H.A, S.T.K.; Denetleme/Danışmanlık: S.T.K.; Analiz/Yorum: H.A, S.T.K., Literatür Taraması: H.A, S.T.K.; Makalenin Yazımı: H.A, S.T.K.; Eleştirel İnceleme: H.A, S.T.K.

KAYNAKÇA

1. Sağlık Bakanlığı. Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No, 1206. 2021.
2. WHO. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 (Accessed 20 February 2023).
3. TÜİK. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> (Accessed 15 February 2023).
4. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-337.
5. Members: ATF, Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Ž, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)†. *European Heart Journal*. 2012;33(13):1635-1701.
6. Murphy B, Le Grande M, Alvarenga M, Worcester M, Jackson A. Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors. *Front Psychol*. 2019;10:3010.
7. Collet J-P, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2020;42(14):1289-1367.
8. Özen TA, Çelik ŞS. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(2):60-67.
9. Batmaz M. Koroner anjiyografi sonrası kum torbası ve close pad kullanılan hastalarda uyku kalitesi, konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılması: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2022.
10. Dağlı İN. Koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişim uygulanan hastaların konfor ve kaygı düzeyleri: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2021.
11. Cihan Z. Koroner anjiyografi geçiren hastalarda immobilizasyon konforu, hematom ve ağrıyı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı; 2021.
12. Hayhoe B, Kim D, Aylin PP, Majeed FA, Cowie MR, Bottle A. Adherence to guidelines in management of symptoms suggestive of heart failure in primary care. *Heart*. 2019;105(9):678-685.
13. Sun C, Jia M, Wu H, Yang Q, Wang Q, Wang L, et al. The effect of comfort care based on the collaborative care model on the compliance and self-care ability of patients with coronary heart disease. *Ann Palliat Med*. 2021;10(1):501-508.
14. Durmaz BN. Kalp yetersizliği hastalarında konfor ile semptom şiddeti, öz-bakım davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı; 2022.
15. Carpenito-Moyet LJ, Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviren: Erdemir F. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2012.
16. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2013;6(4):224-230.

17. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research: Springer Publishing Company; 2003.
18. Terzi B, Nurtan K. Konfor kurami ve analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(1):67-74.
19. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1991;23(4):237-240.
20. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patients' experience of comfort in healthcare settings. Int J Qual Health Care. 2017;29(2):151-162.
21. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. Journal of advanced nursing. 1991;16(11):1301-1310.
22. Kolcaba KY. A Theory of Holistic Comfort for Nursing. Journal of Advanced Nursing 1994;19 (6):1178-1184.
23. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. Pediatr Nurs. 2005;31(3):187-194.
24. Nural N, Alkan S. Identifying the Factors Affecting Comfort and the Comfort Levels of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit. Holist Nurs Pract. 2018;32(1):35-42.
25. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. Appl Nurs Res. 2014;27(2):147-150.
26. St-Onge MP, Grandner MA, Brown D, Conroy MB, Jean-Louis G, Coons M, et al. Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2016;134(18):e367-e386.
27. Uzdil N, Ceyhan O, Simsek N. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalara psikososyal yaklaşım. Annals of Health Sciences Research. 2018;7(1):51-57.
28. Yıldırım NK, Öztürk S. Current Psychosocial Approaches in Cardiovascular Diseases. Turk J Card Nur. 2016;7(2):60-68.
29. Türksen Ülkü S, Ünsar S. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi. Turk J Cardiovasc Nurs. 2022;13(32): 159-166.
30. Tran H, Byatt N, Erskine N, Lessard D, Devereaux RS, Saczynski J, et al. Impact of anxiety on the post-discharge outcomes of patients discharged from the hospital after an acute coronary syndrome. International Journal of Cardiology. 2019;278:28-33.
31. Turan Kavradım S, Sert M, Özer Z. Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin ölüm kaygısı ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi. Turk J Cardiovasc Nurs. 2022;13(31):65-73.
32. Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2015;5(3):81-86.
33. Ponte KMdA, Silva LdFd, Aragão AEdA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. Texto & Contexto-Enfermagem. 2014;23:56-64.
34. Çoban İ. Miyokard Infarktüsü Geçiren Hastalarda Algılanan Stresin Yaşam Kalitesine Etkisi: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı;2021.
35. Kim J-W, Kang H-J, Kim S-W, Shin I-S, Hong YJ, Ahn Y, et al. Longitudinal associations of stressful life events and social support deficits with later functioning in patients with acute coronary syndrome: Social factors for functioning in ACS. Journal of Affective Disorders. 2019;256:560-566.
36. Brännström M, Ekman I, Boman K, Strandberg G. Being a close relative of a person with severe, chronic heart failure in palliative advanced home care—a comfort but also a strain. Scandinavian journal of caring sciences. 2007;21(3):338-344.
37. Çağlıyan H, Dağ SG. Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(4):349-56.

38. Hojjatoleslami S, Sadeghi A, Negarandeh R, Soltanian AR, Borzou SR. Nurses' healing presence: A panacea for the comfort of acute coronary syndrome patients in CCU, A qualitative study. *Nursing Open*. 2023.
39. Oliveira I. Comfort measures: a concept analysis. *Res Theory Nurs Pract*. 2013;27(2):95-114.
40. Kuğuoglu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2008;16(61):16-23.
41. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs*. 2002;17(2):102-113.
42. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2010;2(2):94-99.
43. Hogan-Miller E, Rustad D, Sendelbach S, Goldenberg I. Effects of three methods of femoral site immobilization on bleeding and comfort after coronary angiogram. *American Journal of Critical Care*. 1995;4(2):143-148.
44. Tosun B, Aslan Ö, Tunay S, Akyüz A, Özkan H, Bek D, et al. Turkish version of Kolcaba's Immobilization Comfort Questionnaire: a validity and reliability study. *Asian nursing research*. 2015;9(4):278-284.
45. Özden G. Tip 2 diyabetes mellitus' lu hastalarda hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisi: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
46. Chen W-L, Liu G-J, Yeh S-H, Chiang M-C, Fu M-Y, Hsieh Y-K. Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2013;19(5):464-470.
47. Pool J, Dercher M, Hanson B, Heiman L, Li Y, Schraeder K, et al. The Effect of Head of Bed Elevation on Patient Comfort After Angiography. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;30(6):491-496.