

E-ISSN: 2667-8357

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



Cilt / Volume 5 • Sayı / Number 2 • Ağustos / August • 2023

SBÜHD

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ University of Health Sciences Journal of Nursing

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editor / Editor in Chief

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yönetici Editörler / Managing Editors

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Emine İYİĞÜN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Yardımcı Editörler / Assistant Editors

Prof. Dr. Semiha AKIN EROĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Tülay BAŞAK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Gönül KURT Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Elif GEZGİNÇİ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstatistik Editörü / Statistical Editor

Prof. Dr. Metin HASDE Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Öğr. Gör. Esra ÖZDEN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. Merve ERTUĞRUL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. İlayda TÜRKÖĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Arş. Gör. Merve SARITAŞ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul Tel: +90 216 418 96 16 - 2301

E-posta / E-mail: sbu.hemsirelikdergisi@sbu.edu.tr

Link: <http://dergipark.gov.tr/sbuhemsirelik>

Sahibi / Owner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR (İstanbul, Türkiye)

The Journal is owned by Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR on behalf of the University of Health Sciences (İstanbul, Turkey).

Yayıncı Kuruluş / Publisher: Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat: esra.ozden@sbu.edu.tr, merve.ertugrul@sbu.edu.tr, ilayda.turkoglu@sbu.edu.tr, merve.saritas@sbu.edu.tr

* Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur. Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında online olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir.

* Papers in the Journal are the responsibility of the authors. This scholarly journal is published three times a year in April, August and December.

YAYIN DANIŖMA KURULU / EDITORIAL ADVISORY BOARD*

Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS

UT Health San Antonio, Texas-USA

Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA

Medical University-Varna, Varna-Bulgaria

Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İstanbul Üniversitesi-CerrahpaŖa, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. AyŖe ERGÜN

Marmara Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Özgöl EROL

Trakya Üniversitesi, Edirne-Türkiye

Dr. Anne FLODEN

University of Gothenburg, Gothenburg-Sweden

Dr. Bertha E. "Penny" FLORES

UT Health San Antonio, Texas-USA

Prof. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi-CerrahpaŖa, İstanbul-Türkiye

Dr. Ehsan KHAN

King's College London, London-United Kingdom

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

İstanbul Üniversitesi-CerrahpaŖa, İstanbul-Türkiye

Assoc. Prof. Katalin PAPP

University of Debrecen, Debrecen-Hungary

Dr. Maryam RASSOULI

Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-Iran

Dr. Julie SANTY-TOMLINSON

The University of Manchester, Manchester-United Kingdom

Prof. Dr. Sevinç TAŖTAN

Doğu Akdeniz Üniversitesi, GazimađuŖa-KKTC

Prof. Dr. Ŗenay UZUN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıŖtır. / Listed alphabetically by last name.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



E-ISSN: 2667-8357



EDİTÖRDEN

Değerli Okurlarımız,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin kuruluşundan itibaren dergimizin baş editörlüğünü yürüten üniversitemizin kurucu rektörü Sayın Prof. Dr. Cevdet ERDÖL'e katkı ve desteklerinden dolayı hassaten şükranlarımızı sunar, bu yolculuğa editöryal kurul ve siz değerli okurlarımız ile devam edeceğimizi bildirmekten gurur duyuyorum.

Dergimizin 2023 yılı ikinci sayısında hemşirelik bilimine katkı sunacak on araştırma ve üç derlemeden oluşan özgün yazıları sizlere sunmaktan mutluluk duyuyorum.

Dergimizin ikinci sayısında siz değerli okurlarımızın ilgisine "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Rehberlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma, Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Algıları ve Mobil Öğrenme Davranışları, Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Planlamaya İlişkin Gereksinimleri, COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi, Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Depresyon Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Meslek Seçimine Etkisinin Belirlenmesi, Altı-12 Aylık Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının ve Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Kendini Sabotaj ile İlişkisinin İncelenmesi, Preterm Bebeğin Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuğu Öncesi Ebeveynlerin Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, The Mediating Role of Occupational Commitment in the Effects of Work-Family Conflict on Intention to Leave" başlıklı araştırma makaleleri ve "Ölümcül Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinin Güçlendirilmesi, Evde Bakım Hemşiresinin Tele Sağlık Hizmetlerindeki Roller, Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirenin Rolü" başlıklı

derleme makalelerini sunmaktayız.

Yayın hayatına 2019 yılında başlayan dergimiz, siz kıymetli araştırmacıların gönderdiği bilimsel çalışmalar sayesinde 2021 yılından bu yana TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizininde ve Ağustos 2023 tarihi itibarıyla Directory of Open Access Journals (DOAJ) tarafından indekslenmektedir. Ayrıca dergimizin Index Copernicus ve EBSCO gibi önemli uluslararası indekslerde dizinlenmesi üzerine inceleme sürecinde yer aldığını paylaşmaktan gurur duyuyorum. Hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi birikimini geliştirecek güncel, özgün ve nitelikli araştırmaları siz değerli okuyucularımızla paylaşmaya devam edeceğiz. Ayrıca dergimiz bünyesindeki makalelere yapacağınız atıflarla daha da güçleneceğimizi bildirmek isteriz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2023 yılı ikinci sayısına bilimsel çalışmalarını göndererek hemşirelik literatürüne katkı veren kıymetli yazarlara, bilimsel katkılarını esirgemeyen sayın hakemlere ve DergiPark sistemi üzerinden yoğun çaba ve titizlikle süreci yöneten, sayıyı yayıma hazırlayan tüm editör kuruluna teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca önümüzde gelecek olan 30 Ağustos Zafer Bayramı münasebetiyle eşsiz zaferin mimarı Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK başta olmak üzere tüm şehitlerimizi rahmet ve minnetle anıyor, istiklal mücadelemizin bütün kahramanlarına şükranlarımı sunuyorum, siz değerli okurlarımızın Zafer Bayramını en içten dileklerle kutluyorum. Hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacak özgün çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle...

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN

Baş Editör

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Rehberlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma**
Views of Nurses Working in University Hospital on Clinical Mentoring: A Qualitative Study
Esra Türker, Gözdenur Tanrıku, Yavuz Tanrıku 69
- 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Algıları ve Mobil Öğrenme Davranışları**
Nursing Students' Perceptions of Distance Education and Mobile Learning Behaviors
Asuman Çobanoğlu 75
- 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Planlamaya İlişkin Gereksinimleri**
Nursing Students' Requirements for Career Planning
Arzu Akman Yılmaz, Simge Çoşkun Palaz, Ümmühan Yiğit, Elif Gençer Şendur, Melisa Bulut, Arzu İlçe 83
- 4. COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi**
Assessment of Care-Focused Nurse-Patient Interaction for Nurses Providing Care to COVID-19 Patients
Meltem Kalaycı, Nermin Olgun 93
- 5. Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Depresyon Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Depression Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients who Underwent Coronary Angiography
Melis Karakuşlu, Şenay Öztürk 99
- 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Meslek Seçimine Etkisinin Belirlenmesi**
Determination of the Effect of Nursing Students' Attitudes towards Gender Roles on Career Choice
Berna Bayır, Beyza Nur Ay, Hamza Özcihan 107
- 7. Altı-12 Aylık Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının ve Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Breast Milk Nutrition and Complementary Feeding Practices of 6-12 Month-old Babies
Havvanur Yoldaş İlktaç, Hilal Hızlı Güldemir, Muazzez Garipağaoğlu 115
- 8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Kendini Sabotaj ile İlişkinin İncelenmesi**
Investigation of the Relationship between Intensive Care Nurses' Tendency to Malpractice and Self-Handicapping
Gülçin Bozkurt, Selma Tepehan Eraslan 123
- 9. Preterm Bebeğin Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuğu Öncesi Ebeveynlerin Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi**
Determination of Parental Information Needs before Their Preterm is Discharged from the Intensive Care Unit
Emine Eşref, Funda Büyükyılmaz 129
- 10. The Mediating Role of Occupational Commitment in the Effects of Work-Family Conflict on Intention to Leave**
İş-Aile Çatışmasının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Mesleki Bağlılığın Aracılık Rolü
Zeynep Görmezoğlu, Merve Koçoğlu Sazkaya 137

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 11. Ölümcül Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinin Güçlendirilmesi**
Empowerment the Family of Children with a Terminal Illness
Fadime Üstüner Top 145
- 12. Evde Bakım Hemşiresinin Tele Sağlık Hizmetlerindeki Roller**
The Roles of the Home Care Nurse in Telehealth Services
Mehmet Kaplan 151
- 13. Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirenin Rolü**
Effects of Migration on Women's Health and the Role of Nurse
Tuba Çitak, Nülüfer Erbil, Esra Güler 157

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1202394

Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Rehberlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

Views of Nurses Working in University Hospital on Clinical Mentoring: A Qualitative Study

Esra TÜRKER¹ , Gözdenur TANRIKULU² , Yavuz TANRIKULU³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

E.T. 0000-0003-3323-6880; G.T. 0000-0001-9110-8612; Y.T. 0000-0003-1869-5149

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara

³Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Esra TÜRKER,

E-posta: esra.turker@lokmanhekim.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 10.11.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.03.2023

Atf / Citation: Türker, E., Tanrikulu, G., ve Tanrikulu, Y. (2023).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin klinik rehberlik uygulamasına ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 69-74. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1202394

ÖZ

Giriş: Klinik rehberlik, hemşirelik öğrencilerinin liderlik becerilerini geliştirmekte ve yönetsel rollerini gerçekleştirmelerine olanak sağlamaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin, hemşirelik öğrencilerine yönelik klinik rehberlik yapmaya ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükleri araştırmaktır.

Yöntem: Nitel tipteki bu araştırma, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında, Ankara ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan 13 hemşire ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilip tematik kodlama yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 29,53 ± 3,68 olduğu belirlendi. Katılımcıların mesleki deneyimlerinin ortalama 6,46 ± 3,68 yıl olduğu görüldü. Verilerin betimleyici ve yorumlayıcı analizleri sonucunda beş ana tema oluşturuldu. Belirlenen beş ana tema başlıkları şu şekildedir: Hemşirelerin meslek algısı, hemşirelerin klinik uygulamalara bakış açısı, hemşirelerin klinik rehberliğe ilişkin görüşleri, hemşirelerin klinik uygulamalarda öğrencilerden beklendikleri davranışlar, hemşirelerin hemşirelik öğrencileri ile ilgili klinik uygulamalarda karşılaştığı güçlüklerdir.

Sonuç: Bu çalışmada hemşireler, hemşirelik öğrencilerine etkin bir şekilde klinik rehberlik yapmak istemekte ve klinik rehberliğin öğrencilerin meslek algısının oluşmasında önemli bir basamak olduğunu belirtmektedir. Ayrıca hemşirelerin, öğrencilerin bağlı olduğu üniversitelerden ve çalıştıkları kurumdan beklentileri olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; hemşirelik eğitimi; öğrenci.

ABSTRACT

Introduction: Clinical mentoring enables nursing students to develop their leadership and perform their managerial roles.

Aim: The aim of this study is to investigate the opinions and difficulties experienced by nurses working in a university hospital regarding clinical guidance for nursing students.

Method: This qualitative study was conducted with 13 nurses working in a university hospital in Ankara between October-December 2021. Information form and semi-structured interview form were used to collect data. The collected data were evaluated by content analysis method and thematic coding was done.

Results: It was determined that the mean age of the participants was 29.53 ± 3.68. It was observed that the average professional experience of the participants was 6.46 ± 3.68 years. As a result of the descriptive and interpretive analyzes of the data five main themes were created. The five main themes identified are as follows: Nurses' professional perception, nurses' perspective on clinical practice, nurses' views on clinical mentoring, behaviors that nurses expect from students in clinical practice, and the difficulties that nurses encounter with nursing students in clinical practice.

Conclusion: In this study, nurses want to provide effective clinical mentoring to nursing students and state that clinical mentoring is an important step in the formation of students' professional perceptions. In addition, it is seen that nurses have expectations from the universities to which the students are affiliated and the institution they work at.

Keywords: Nurse; nursing education; student.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Mentörlük Yunanca bir kelimedir ve adını İthaca Kralının aile dostu mentörden almıştır. Mentörün görevi kralın oğlunu eğitmek ve onun akıl danışmanlığını yapmaktır (Armstrong, Allinson ve Hayes, 2002). Bu kavramdan yola çıkarak insanın kendinde var olan potansiyelini fark etmesi ve bunu kullanabilmesi konusunda destekleyici olan her türlü yaklaşıma mentörlük denmektedir (Inzer ve Crawford, 2005).

Hemşirelikte mentörlük kavramı, ilk kez 1980'li yıllarda literatüre girmiştir (Kilcullen, 2007). Lisans düzeyinde verilen hemşirelik eğitiminde hem teorik hem de pratik olarak verilen yoğun mesleki dersler sırasında özellikle öğretim elemanı eksikliğinden dolayı beceride yeterliliğin sağlanabilmesi için öğrencinin uygulama sahasında bir rehber desteği alması önerilmiştir (Block, Claffey, Korow ve Ruth, 2005).

Mentörlük, hemşirelik öğrencilerinin liderlik becerilerini geliştirerek kişisel ve mesleki ilerlemelerine katkı sağlayacak bir süreç olarak ele alınmalıdır (Block ve ark., 2005). Ülkemizde mentörlük yerine daha çok "rehber hemşire" kavramının kullanıldığı görülmektedir. Literatür incelemesinde ise "rehber hemşire" teriminin yerine daha sıklıkla "klinik rehber hemşire" teriminin kullanıldığı görülmektedir (Özkalp, Kirel, Sungur ve Cengiz, 2006). Hemşirelik eğitim sürecinde öğrenilen teorik bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtılması için klinik uygulamalar önemli bir fırsattır (Jack ve ark., 2018). Bu uygulamalarla öğrencilerin bütüncül bakış açısı geliştirerek eleştirel düşünme becerilerini güçlendirmeleri hedeflenmektedir (Kol ve İnce, 2018). Yeni mezun hemşirelerin ve öğrencilerin klinik rehberlik becerilerinin geliştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi ile oryantasyon sürecinde daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Faydalı ve Çayır, 2016; Çayır ve Faydalı, 2017). Bu yüzden, öğrencilere klinik uygulamalarda rehberlik yapan hemşirelerin uygulanan rehberlik programına ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi rehberlik kavramının geliştirilmesi için oldukça önemli bir faktördür.

Amaç

Araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine klinik rehberlik yapmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine klinik rehberlik yapmasına ilişkin görüşleri nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma nitel desende yorumlayıcı fenomenolojik bir araştırmadır. Hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine klinik rehberlik yapmaya ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak için Husserl'in betimleyici fenomenolojik yöntemi kullanıldı (Öktem, 2005).

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında, Ankara'da bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nitel araştırmalar, örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilen, esnek yapıya sahip bir araştırma tasarımıdır (Scott ve Bruce, 1994). Bu araştırmaya 13 hemşire katıldı. Daha fazla sayıda ve çeşitte veri elde etmek ve dış geçerliliğin sağlanması amacıyla eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalıştığı birim (servis, yoğun bakım) ve çalıştığı pozisyon (hemşire, sorumlu hemşire vb.) gibi özellikler bakımından birbirinden farklı olan hemşirelerin örnekleme alınması sağlandı. Veriler doygunluğa ulaşmaya başladığında çalışma sonlandırıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplandı. Veri toplamak için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bilgi formu ve altı sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı (Scott ve Bruce, 1994; Aksayan ve Emiroğlu, 1999; Kocaman, İntepeler Seren, Şen, Yürümezoğlu Arslan ve Özbiçakçı, 2012).

Bilgi Formu: Bu formda hemşirelere yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik bilgiler soruldu.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Nitel araştırma konusunda iki uzmanın görüşüne başvuruldu ve forma son şekli verildi. Çalışma öncesinde veri toplama araçları ve soruları için çalışmaya dahil edilmeyen iki hemşire üzerinde pilot uygulama yapıldı. Görüşme sırasında araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra katılımcılara klinik rehberlik kavramı ile ilişkili aşağıda yer alan araştırma soruları soruldu.

1. Hemşirelik mesleği nedir ve mesleğiniz sizin için ne ifade etmektedir?
2. Hemşirelik bölümünde okurken klinik ortama bakış açınız nasıldı?
3. Hemşirelik öğrencilerinin klinikte olması sizi nasıl etkiliyor? Onlara klinik rehberlik yapıyor musunuz?
5. Öğrencilerden klinik uygulamalarda beklediğiniz davranışlar nelerdir?
6. Klinik uygulamalar sırasında karşılaştığınız güçlükleri anlatır mısınız?

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izin alındı (Tarih: 09/08/2021 ve Sayı No: 2021/086). Araştırmacılar tarafından hazırlanan "Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu" görüşme öncesinde katılımcılar tarafından onaylandı. Ses kayıt cihazı kullanılacağı belirtilen metinde kimliklerin ve ses kaydının gizliliği konusunda güvence temin edildi. Buna göre hemşire katılımcılar "katılımcı" ifade etmesi açısından "K" olarak kodlanarak ve her bir katılımcıya kodunun yanında K1, K2, K3... şeklinde numaralar verildi.

Verilerin Toplanması

Görüşmeler, görüşme yapılan kişilerden başka kimsenin olmadığı sessiz bir ortamda ve katılımcılar kendilerini hazır hissettiklerinde bir araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Görüşmeler 47- 60

dakika arasında sürdü ve ses kayıt cihazına kaydedildi. Bu süreçte metinler görüşme sırasında tekrar okunarak veri kaybının önüne geçilmeye çalışıldı. Tüm görüşmelerin ses kayıtları yazılı ortama aktarıldıktan sonra nitel verileri oluşturmak ve raporlamak için COREQ (Consolidated Criteria for Reporting-Nitel Çalışmalar) yöntemi kullanıldı (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, nitel veri analiz yazılımı MAXQDA 20 Plus (VERBI Software GmbH, Berlin, Almanya) kullanılarak kodlandı. Kodlanan metinler araştırmacılar tarafından bireysel olarak oluşturulduktan sonra temalar ve alt temalar altında gruplandırıldı (Tong ve ark., 2007). Tematik veri analizinde Graneheim ve Lundman tarafından yapılan içerik analizi de kullanıldı (Braun ve Clarke, 2006; Graneheim, Lindgren ve Lundman, 2017). Kodlanan metinler, araştırmacılar tarafından tartışılarak temalar ve alt temalar altında gruplandırıldı. Elde edilen verilerde güvenilirlik, tutarlılık, teyit edilebilirlik ve aktarılabilirlik gibi kriterler dikkate alındı. İnandırıcılık, araştırmacının elde ettiği bulguların gerçekliğine ve objektif olmasına bağlıdır. Aktarılabilirlik, okuyucuların araştırma sonuçlarını benzer anlamlar olarak ortaya koymasınıdır. Bu nedenle doğrudan alıntılardan yararlanıldı ve ayrıntılı yorumlara yer verildi. Tutarlılık, araştırma sürecinin değişkenlerinin tutarlı bir şekilde ele alınması anlamına gelir. Araştırmada tutarlılığı sağlamak için veri toplama ve analizinde aynı işlemler yapıldı ve uzman görüşü alınırken aynı uzmanların görüşleri alındı. Doğrulanabilirlik, çalışmalarda elde edilen sonuçların sürekli güncellenmesi ve verilerle birbirini desteklemesidir (Braun ve Clarke, 2006; Graneheim ve ark., 2017). Bu amaçla oluşturulan alt tema ve temalar katılımcılara tekrar gönderildi ve tekrar değerlendirmeleri istendi. Bu araştırmanın sonuçları verilere dayalı olarak sunuldu. Tema ve alt temaların geliştirilmesinden sonra yarı yapılandırılmış formun danışıldığı iki uzmanın görüşüne tekrar başvuruldu.

Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcı hemşirelerin yaş ortalamaları $29,53 \pm 3,68$ (min = 25, max = 38) olarak bulundu. Hemşirelerin %69,2'si kadın, %61,5'i evli ve %76,9'u lisans mezunudur. Katılımcıların mesleki deneyimlerinin ortalama $6,46 \pm 3,68$ (min = 3, max = 15) yıl olduğu görüldü (Tablo 1).

Araştırmada katılımcıların deneyimlerine ilişkin bulgular beş ana tema ve yedi alt temada toplandı. Bu çalışmada belirlenen beş ana tema başlıkları şu şekildedir: Hemşirelerin meslek algısı, hemşirelerin klinik uygulamalara bakış açısı, hemşirelerin klinik rehberliğe ilişkin görüşleri, hemşirelerin klinik uygulamalarda öğrencilerden bekledikleri davranışlar, hemşirelerin hemşirelik öğrencileri ile ilgili klinik uygulamalarda karşılaştığı güçlükler (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışmanın Ana Tema ve Alt Temaları

Ana Temalar	Alt Temalar
Tema 1: Hemşirelerin meslek algısı	*Kutsal *Adamak
Tema 2: Hemşirelerin klinik uygulamalara bakış açısı	*Uygulama olmadan olmaz
Tema 3: Hemşirelerin klinik rehberliğe ilişkin görüşleri	*Adaptasyon
Tema 4: Hemşirelerin klinik uygulamalarda öğrencilerden bekledikleri davranışlar	*Atılganlık
Tema 5: Hemşirelerin hemşirelik öğrencileri ile ilgili klinik uygulamalarda karşılaştığı güçlükler	*Kurum politikası **Yanımda durmalısın

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri (n = 13)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort \pm SS = $29,53 \pm 3,68$)		
25-31	11	84,60
32-38	2	15,40
Cinsiyet		
Kadın	9	69,20
Erkek	4	30,80
Eğitim durumu		
Lisans	10	76,90
Lisansüstü	3	23,10
Medeni durum		
Bekar	5	38,50
Evli	8	61,50
Mesleki deneyim (Ort \pm SS = $6,46 \pm 3,68$)		
3-6 yıl	9	69,20
7-11 yıl	2	15,40
12-15 yıl	2	15,40

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tema 1: Hemşirelerin Meslek Algısı

Hemşirelere hemşirelik mesleğini tanımlamaları ve bu mesleğin onlar için ne ifade ettiği soruldu. Bu kapsamda oluşturulan alt temalar ve onları yansıtan katılımcı hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtildi.

Alt tema 1: Kutsal

"Çok kutsal meslek olduğunu düşünüyorum. İnsanların özellikle de zor zamanlarında yanında olmak beni manevi açıdan çok mutlu ediyor ve iş doyumum çok fazla. Mesleğimi seviyorum yani bu yüzden çok mutluyum. O yüzden şimdiye kadar hiçbir hasta yakınıyla ya da herhangi bir insanla sıkıntı olmadı... İnşallah olmaz da..." (K2, kadın, 25 yaş).

"Hemşirelik profesyonel ve kutsal bir meslek tabii. Bence bağımsız olduğumuz alanlarda profesyonelliğimizi kaybetmeden mesleğimizi sürdürmek çok önemli..." (K8, kadın, 26 yaş).

Alt tema 2: Adamak

"İnsanlara yardım etmek, insanları iyileştirmek çok hoşuma gidiyor. O yüzden mesleğime kendimi adamak istiyorum. Yani benim insanların tutunacak bir dalı olmam çok hoşuma gidiyor." (K9, kadın, 27 yaş).

"Daha sonra hemşirelik mesleğini düşündükçe insanların özellikle

hastaların hemşirelerden neler beklediğini buldum. Tedavi ve bakım dışında güler yüz ve etkili iletişim bekliyorlardı. İletişimi kuvvetli bir insan olduğumu arkadaşlarım ve ailem sık sık dile getirdiği için ve onları sürekli güldürdüğüm için kendimi bu işe adanmak istedim.” (K1, kadın, 29 yaş).

Tema 2: Hemşirelerin Klinik Uygulamalara Bakış Açısı

Katılımcılara hemşirelik bölümünde okurken klinik ortama bakış açılarının nasıl olduğu hakkındaki görüşleri soruldu. Bu kapsamda oluşturulan alt tema ve katılımcı hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtildi.

Alt tema 1: Uygulama olmadan olmaz

“Ben hiç klinik görmeden ya da staj yapmadan işe başlamış olsam, bir kliniğe geldiğimde zorlanır ve korkardım. Öğrenciler geldiğinde, yani hasta takip edilmese bile, en azından invaziv girişimleri gözlemlemesi açısından burada olmaları çok önemli.” (K6, kadın, 29 yaş).

“Hemşirelik okurken klinik ortama bakım açıkçası stres ve anksiyete doluydu. Çünkü teorik olarak öğrenmenin aksine pratikte el yatkınlığı denilen bir kavram var bana göre. Bilgi eksikliğimden kaynaklı klinik ortamda kendime güvenim azdı. Stajlarımda ve intörlüğümde ilerledikçe bilgi eksikliğim kapandı ve pratikte de kendimi rahat ve etkili hissetmeye başladım. Günümüzde hala intörlüğün olmadığı okullar mevcut. Bence her üniversite eğitiminde intörlük sistemi olmalı ve hemşirelik öğrencileri klinik ortamda daha fazla bulundurulmalı.” (K1, kadın, 29 yaş).

“Hepimiz uygulamalara gittik. Uygulama yapmayan hemşire olmamalı zaten. Yıllardır bu böyle. Yeri geldi ayaklarım ağrıdı, eve gittim ve ağladım. Hatta tabiri caizse ölü gibi yattım. Ama o damar yolunu orada geliştirdim. Ertesi gün başka bir şey geliştirdim. Ertesi gün serum setlemek derken işte ya da ne bileyim ertesi gün ilaç dozu hesaplamayı öğrendim. Bunları yavaş yavaş öğrendim. Hasta ile iletişim başlatmak en zoruydu mesela ve belki de en önemlisiydi...” (K3, erkek, 28 yaş).

Tema 3: Hemşirelerin Klinik Rehberliğe İlişkin Görüşleri

Çalışmaya katılan hemşirelere klinik rehberliğe ilişkin görüşleri ve hemşirelik öğrencilerine klinik rehberlik yapıp yapmadıkları soruldu. Bu kapsamda oluşturulan alt tema ve katılımcı hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtildi.

Alt tema 1: Adaptasyon

“Bence her öğrenciye ya da her yeni başlayan hemşireye sabit bir klinik rehber atanmalı. Böylece bir plan üzerinden daha fazla mesleki uygulama ve beceri öğrenebilirler ve adaptasyonları daha kolay olur. Klinik işleştikten başlanmalı, ekip tanıtılmalı, malzemeler... Özellikle acil durum malzemeleri anlatılmalı bunlar çok atlanıyor.” (K5, erkek, 36 yaş).

“Şimdi şöyle. Ben ilk olarak hasta mahremiyetinin önemini anlatıyorum. Bence bu en başta öğretilmesi gerektir. Yanımdaki öğrencilere tabiki de yaptığım işlemleri anlatıp mesela hasta karşılamada nelere dikkat etmemiz gerektiği, hastaya yaklaşım, iletişim açısından hastayla nasıl konuşulması gerektiği, verilen eğitimlerin neler olduğunu tek tek anlatırım. Bunu ne kadar kısa sürede öğrenirlerse mesleğe ve kliniğe o kadar kısa sürede adapte olurlar bence...” (K7, kadın, 28 yaş).

“Klinikte yaptığım işi anlatmayı severim. Neyin ne olduğunu anlatmayı severim. İlk başta dediğim gibi insan hayatı hepimiz için gerçekten çok önemli. Yanlış bir şey olsun istemem. Onların burada olması, yardımcı olması, meraklı olması ve hızlı adapte olmaları gerçekten güzel bir şey.” (K11, kadın, 30 yaş).

Tema 4: Hemşirelerin Klinik Uygulamalarda Öğrencilerden Bekledikleri Davranışlar

Hemşirelere klinikte uygulamalarda hemşirelik öğrencilerinden bekledikleri davranışların neler olduğu soruldu. Bu kapsamda oluşturulan alt tema ve katılımcı hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtildi.

Alt tema 1: Atılganlık

“Hemşirelik öğrencilerinin atılgan davranışları beni olumlu etkiliyor. Öğrenmek isteyen insana bir şey öğretmek çok daha kolay ve keyiflidir.” (K13, erkek, 38 yaş).

“Öğrencilerin öğrenmeye hevesli olması ve atılgan olmaları lazım. Çünkü mesleği sevdiğini hissettiriyor ve merak ediyor, bir şekilde öğrenmeye çalışıyor. Eksik olsun olmasın ya hani bilsin ya da bilmesin bir şekilde kendini tamamlamaya çalışıyor benim gözümde açıkçası. Ama pasif duran kişi benim gözümde öğrenmek istemiyordur.” (K10, kadın, 29 yaş).

“Bazı kliniklerde çok fazla öğrenci var bence. Bazı öğrenciler daha atılgan. Pasif kalan öğrenciler hiçbir şey yapmadan, hiçbir şey öğrenmeden ayrılıyorlar. Kliniklerdeki öğrenci sayısı azaltılabilir mesela. Çünkü öğrenci sayısının fazla olması da öğrenci davranışlarını etkiliyor.” (K4, kadın, 31 yaş).

Tema 5: Hemşirelerin Hemşirelik Öğrencileri ile İlgili Klinik Uygulamalarda Karşılaştığı Güçlükler

Hemşirelere hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştığı güçlüklerin neler olduğu sorulmuştur. Bu kapsamda oluşturulan alt temalar ve katılımcı hemşirelerin ifadeleri aşağıda belirtildi.

Alt tema 1: Kurum politikası

“Bulduğum kurumda klinik rehberlik için geliştirilen bir politika yok. Bence her öğrenciye ya da her yeni başlayan hemşireye sabit bir klinik rehber atanmalı. Böylece bir plan/program üzerinden daha fazla mesleki uygulama ve beceri öğrenebilirler. Böylelikle iş yükünü de hafifletmiş oluruz bence. Ayrıca bence hemşirelikte intörlük olmalı, benim üniversitemde vardı. Çok verimliydi...” (K12, erkek, 28 yaş).

“Program üzerinden düzenli aralıklarla eğitimler veriyor, eğitimler düzenliyor. Standart eğitim. Klinik rehberliğe yönelik bir eğitim yok. Böyle bir kurum politikası da mevcut değil. Bu çok büyük eksik.. Zorlanıyoruz. Bu tamamlanmalı bence...” (K7, kadın, 28 yaş).

Alt tema 2: Yanımda durmalısın

“Ben hasta tesliminin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bir hastayı nöbet sonrası teslim ederken herkesin orada bulunması ve bunun hasta dosyası üzerinden yapılmaması gerektiği kanaatindeyim. Bunu bence doktorlar çok güzel oturmuş durumda ama hemşirelerde hala bu eksik var. Bu sırada öğrenci yanımda olunca motive oluyor. Ben hasta odasına giderken öğrenci benimle gelsin istiyorum.” (K8, kadın, 26 yaş).

"Yani... Kurum politikası olması şart, meslek politikası olması şart. Tamam kabul. Ama eğer yoksa; öğrencinin yanında durması bile yeter. Kendini bu şekilde geliştirebilir. Ben ona istediği her şeyi anlatabilirim. Soru sorsun yeter ki. Zaten öğrenmenin yolu sorması ve bilgiyi paylaşmak değil mi? Bazen çok yoğunluktan yorulsam bile benimle çalışan öğrencime her şeyi anlatmak istiyorum. Ben galiba paylaşmayı da sevdiğim içindir. Konuşmayı da severim." (K7, kadın, 28 yaş)

"Hemşire olduktan sonra ilk klinik deneyimimde bana iyi bir rehberlik yapılmadı. Başlangıç olarak yenidoğan yoğun bakımda işe başlamıştım. Bu durum beni daha da gerdi. O dönemler kimseye yaklaşmadım uzak kaldım ve öğrenmem gecikti. Bence öğrencilerin daha çok hemşirelerin yanında olması ve beraber uygulama yapması gerekir." (K9, kadın, 27 yaş).

Tartışma

Literatürde klinik rehberlik ile ilgili öğrencilerle yapılan çeşitli çalışmalar olmasına rağmen, klinikte bulunan hemşirelerle ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır (Günay ve Kılınç, 2018; Parker ve Grech, 2018). Bu araştırmadaki hemşireler hemşirelik mesleğinin insanlara yardım etmek üzerine kurulu bir felsefesi olduğunu bunun da mutlaka iletişimle olabileceğini belirtmiştir. Literatürdeki bir sistematik incelemede öğrencilerin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler arasında klinisyen hemşirelerle olan ilişkileri yer almaktadır (Özsaban ve Bayram, 2020). Klinik hemşirelerinin mesleğe bakış açısı, algılayış biçimi ve profesyonel davranışları klinikte bulunan öğrencileri olumlu yönde etkilemektedir. Klinik rehberlerle ilgili yapılan bir araştırma sonucuna göre bir klinik rehberde bulunması gereken en önemli nitelikler arasında iletişim becerisinin iyi olması, sabırlı olması, öğrenciyi motive etmesi, kurum hakkında bilgili olması ve diğer personelin gereksinimlerini anlama konusunda yetenekli olması yer almaktadır (Mikkonen ve ark., 2020).

Araştırmaya katılan hemşireler, hemşirelik mesleğinin klinik uygulamadan ayrılamayacağını, teori ve klinik eğitimin beraber gitmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışmanın bu yönü literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerdir (Sharif ve Masoumi, 2005; Mikkonen ve ark., 2020). Bir başka çalışmada ise öğrencilerin klinikte olmasının klinik bilgi ve becerilerini artırdığı belirtilmiştir (Tural Büyük, Rızalar, Çetin ve Sezgin, 2014). Diğer bir çalışmada da hemşireler tarafından öğrencilerin klinik uygulama sonrası bilgi ve becerilerinin arttığı gözlemlenmiştir (Bahçecioğlu Turan, Tan ve Dayapoğlu, 2017).

Araştırmaya katılan hemşireler ilk klinik deneyimlerinde klinikte anksiyete yaşadıklarını, soru sormaktan çekindiklerini ve korktuklarını ifade etmiştir. Bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %68,3'ü kliniklerde destek görmediklerini ve korktuklarını belirtmiştir. Literatürde klinikteki hemşirelerin öğrenci hemşirelere meslektaşları gibi davranmalarının ve onlarla etkili iletişim kurmalarının öğrencilerin klinik uygulamalarını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Mikkonen ve ark., 2020).

Araştırmaya katılan hemşireler, öğrencilerin öğrenmeye açık, motive ve atılgan olmaları gerektiğini bildirmiştir. Bir çalışmada hemşirelerin öğrencilerden istedikleri özellikler arasında hasta odaklı olma, iyi iletişim kurabilme, fiziksel bakıma hazır olma, organize çalışma, bağlılık, dayanıklılık, dürüstlük, bilgi ve beceriyeye sahip olma ve sürekli gelişime açık olmak yer almaktadır (Wilson,

2012). Bir diğer çalışmada ise hemşireler tarafından öğrencilerin motivasyonunun artırılmasının mesleki aidiyet duygularını geliştirdiği vurgulanmıştır (Günay ve Kılınç, 2018).

Araştırmadaki hemşireler öğrencilerin özellikle klinik işleyiş ile ilgili bilgi edinmeleri ve ilk olarak uygulamalara gözlem yoluyla katılmalarının önemini vurgulamıştır. Bu araştırmanın aksine başka bir çalışmada ise hemşirelerin yaklaşık yarısı öğrencilerin sadece gözlem yaparak öğrenemeyeceklerini belirtmiştir (Tural Büyük ve ark., 2014).

Bu çalışmada hemşireler klinik rehberlik ile ilgili olarak buldukları kurumda bir politikanın olmadığını; fakat bunun mümkün olan en kısa sürede geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Resmi Gazete yayınlanan "Hemşirelik Yönetmeliği" kapsamında hemşirenin araştırmacı, yeniliklere açık, ekip çalışmasına önem veren, girişimci, eleştirel düşünme yeteneğine sahip ve hasta bakımı verirken liderlik yeteneklerini de kullanabilen bir profesyonel olması gerektiği vurgulanmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada nitel çalışmaların azlığı nedeniyle literatürde daha çok nicel verilerden faydalanılmıştır. Bununla birlikte elde edilen bulgular, nitel araştırma olması nedeniyle görüşmeye katılan 13 hemşireye ait sonuçları kapsamaktadır.

Sonuç

Bu çalışmaya göre, hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine etkin bir şekilde klinik rehberlik yapmak istedikleri belirlenmiştir. Katılımcı hemşireler, klinik rehberliğin öğrencilerin meslek algısının oluşmasında önemli bir basamak olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin klinik rehberlik uygulamasında öğrencilerden, öğrencilerin bağlı olduğu üniversitelerden ve çalıştıkları kurumdan beklentilerinin olduğu görülmektedir. Kliniklere öğrenci kabulü yapan tüm üniversite hastanelerinde klinik rehberlik ile ilgili süreçlerde akademisyen hemşirelerin ve klinisyen hemşirelerin birlikte çalışması, öğrencilerin kliniklerde desteklenmesi ve klinik rehberlik konusunda yapılan çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 09/08/2021 ve Sayı No: 2021/086).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – ET, GT, YT; Veri Toplama / Literatür Tarama - ET; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – ET, YT, GT; Makalenin Hazırlanması - ET, GT; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – ET, YT, GT.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Çalışmamızda bizimle deneyimlerini içtenlikle paylaşan kıymetli meslektaşlarımıza, kurum yetkililerine ve uzman görüşü aldığımız hocalarımıza teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Aksayan, S., ve Emiroğlu, O.N. (1999). Hemşirelik araştırma raporlarının yöntem sunumu açısından değerlendirilmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1(1), 41-46.
- Armstrong, S.J., Allinson, C.W., & Hayes, J. (2002). Formal mentoring systems: An examination of the effects of mentor/protégé cognitive styles on the mentoring process. *Journal of Management Studies*, 39(8), 1111-1137. doi: 10.1111/1467-6486.00326
- Bahçecioğlu Turan, G., Tan, M., ve Dayapoğlu, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ve klinik hemşirelerin intörn uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 170-179.
- Block, L.M., Claffey, C., Korow, M.K., & Ruth, M. (2005). The value of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum*, 40(4), 134-140. doi: 10.1111/j.1744-6198.2005.00026.x
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Çayır, A., ve Faydalı, S. (2017). Birebir rehberlik modeli denemesi: Rehber hemşire görüşleri. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 281-293. doi: 10.14687/jhs.v14i1.14375
- Faydalı, S., ve Çayır, A. (2016). Mentoring, nursing students' opinions: A pilot study. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 5(12), 102-108.
- Graneheim, U., Lindgren, B.M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Günay, U., & Kılınç, G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 65, 81-86. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.031
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010, 8 Nisan). *Resmi Gazete* (Sayı: 27515). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Inzer, D.L., & Crawford, B.C. (2005). A review of formal and informal mentoring: processes, problems and design. *Journal of Leadership Educations*, 4, 31-50. doi: 10.12806/V4/11/TF2
- Jack, K., Hamshire, C., Harris, W.E., Langan, M., Barrett, N., & Wibberley, C. (2018). My mentor didn't speak to me for the first four weeks: Perceived unfairness experienced by nursing students in clinical practice settings. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 929-938. doi: 10.1111/jocn.14015
- Kilcullen, N.M. (2007). The impact of mentorship on clinical learning. *Nursing Forum*, 42(2), 95-104. doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00073.x
- Kocaman, G., İntepeler Seren, Ş., Şen, H., Yürümezoğlu Arslan, H., ve Özbucaççı, Ş. (2012). İşe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için hazırlanan bir rehber hemşire eğitim programı örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 28-34
- Kol, E., & İnce, S. (2018). Determining the opinions of the first-year nursing students about clinical practice and clinical educators. *Nurse Education in Practice*, 31, 35-40. doi: 10.1016/j.nepr.2018.04.009
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B.M., Filej, B., Riklikiene, O., ... Kääriäinen, M. (2020). Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today*, 85, 104272. doi: 10.1016/j.nedt.2019.104272
- Öktem, Ü. (2005). Fenomenoloji ve Edmund Husserl'de apaçıklık evidenz problemi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 45(1), 27-55.
- Özkalp, E., Kirel, Ç., Sungur, Z., ve Cengiz, A.A. (2006). Örgütsel toplumsallaşma sürecinde mentorluk ve mentorun yeri ve önemi: Anadolu üniversitesi araştırma görevlileri üzerine bir inceleme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 55-70.
- Özsaban, A., ve Bayram, A. (2020). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: Sistematiik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 124-145. doi: 10.46971/ausbid.750585
- Parker, B.A., & Grech, C. (2018). Authentic practice environments to support undergraduate nursing students' readiness for hospital placements. A new model of practice in an on campus simulated hospital and health service. *Nurse Education in Practice*, 33, 47-54. doi: 10.1016/j.nepr.2018.08.012
- Scott, S.G., & Bruce, R.A. (1994). Determinants of innovative behaviour: A path model of individual innovation in the workplace. *Academy of Management Journal*, 37(3), 580-607. doi: 10.2307/256701
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(1).
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Tural Büyük, E., Rızalar, S., Çetin, A., ve Sezgin, S. (2014). Hemşirelerin intörn eğitim uygulaması hakkındaki görüş ve önerileri. *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 135-140. doi: 10.5505/bsbd.2014.36035
- Wilson, A.M.E. (2012). *Supporting student nurses by the educational use of self: A hermeneutic phenomenological exploration of the mentor experience*. (Doctoral Thesis). Retrieved from: <https://oro.open.ac.uk/34526/1/Anthea-Thesis-post-viva-final.pdf>

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1204208

Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Algıları ve Mobil Öğrenme Davranışları¹

Nursing Students' Perceptions of Distance Education and Mobile Learning Behaviors

Asuman ÇOBANOĞLU² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
A.Ç. 0000-0002-5656-1910

¹Bu çalışma 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun

Sorumlu yazar / Corresponding author: Asuman ÇOBANOĞLU,
E-posta: asuman.cobanoglu@giresun.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 14.11.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 2.05.2023

Atf / Citation: Çobanoğlu, A. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin algıları ve mobil öğrenme davranışları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 75-82. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1204208

ÖZ

Giriş: Günümüzde gelişen eğitim teknolojileri ve öğretim metotları ile geleneksel yöntemlerden farklı olarak uzaktan eğitim ve mobil teknolojiler eğitimde sıklıkla kullanılmaktadır.

Amaç: Araştırma uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenme davranışları ve uzaktan eğitime ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel türde araştırma deseni kullanıldı. Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitim gören 481 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırma örneklemini ise güç analizine göre belirlenen 269 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler, Öğrenci Bilgi Formu, Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği ve Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği ile toplandı. Veriler Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 20,77 ± 2,11 yıl ve %75,8'inin kadın olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan öğrencilerin Uzaktan Eğitim Algı düzeyi puan ortalaması 66,55 ± 7,74, Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk düzeyleri puan ortalamaları 5,05 ± 1,13 olarak saptandı. Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği ile Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki belirlendi (p < 0,05).

Sonuç: Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu, mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi; hemşirelik öğrencisi; mobil öğrenme; uzaktan eğitim.

ABSTRACT

Introduction: Today, with the developing educational technologies and teaching methods, distance education and mobile technologies are frequently used in education, unlike traditional methods.

Aim: The research was conducted to determine the mobile learning behaviors and perceptions of distance education nursing students who received distance education.

Method: This study was conducted in descriptive and cross-sectional types. The population of the study consisted of 481 nursing students studying in the nursing department of a state university. The research sample consisted of 269 nursing students determined according to power analysis. Data were collected using a Student Information Form Distance Education Perception Scale and the Mobile Learning Readiness Scale. Data were evaluated with Mann Whitney U, Kruskal Wallis test, and correlation analysis.

Results: It was determined that the mean age of the students was 20.77 ± 2.11 years and 75.8% of them were female. The mean score of the Distance Education Perception level of the students participating in the study was determined as 66.55 ± 7.74, and the mean score of Mobile Learning Readiness was 5.05 ± 1.13. A moderate and positive relationship was determined between Distance Education Perception Scale and Mobile Learning Readiness Scale (p < 0.05).

Conclusion: In this study, it was determined that nursing students' perceptions of distance education were at a moderate level, and their readiness for mobile learning was at a high level.

Keywords: Distance education; mobile learning; nursing education; nursing student.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Uzaktan eğitim ve mobil öğrenme COVID-19 pandemi sürecinde zorunlu olarak kullanılmış, pandeminin sürmesi ve doğal afetler gibi olağanüstü durumların yaşanması ile kısıtlı da olsa halen kullanılmaya devam etmektedir. Son yıllarda bilgi iletişim teknolojilerinin hızla ilerlemesi modern iletişim teknolojilerinin kullanımı ile uzaktan eğitim, kişilerin zaman ve ortamdaki bağımsız olarak istedikleri anda internet teknolojileri ile planlı ve programlı bir şekilde eğitim almalarını sağlamıştır (Gündüz, Aydemir ve Karaman, 2018). Sabit bir yer ve zamana bağlı kalmadan mobil araçlarla yapılan e-öğrenme mobil öğrenme olarak tanımlanmaktadır (Elçiçek ve Karal, 2019). Mobil öğrenme öğrencilere bireysel öğrenme, fikir paylaşımı, bilgiye erişimde fırsat eşitliği ve yaşam boyu öğrenme gibi fırsatlar sunmaktadır (Gökçeşlan, Solmaz ve Kukul 2017; Gomma, Ali ve El-Sayed, 2020). Dijital çağda günlük yaşama harmanlanmış olarak her yerde bulunan tabletler, akıllı telefonlar ve mobil cihazlar hayatın önemli unsurları haline gelmişlerdir. Bu cihazlar pandemi ve doğal afetler gibi olağandışı durumlarda eğitime her an her yerde ulaşım kolaylığı sağlamanın yanında (France, Lee, Maclachlan ve McPhee, 2020) kolay ulaşılması ve eğitime katkı sağlama potansiyelinin olması bakımından da kullanılmaktadır (Criollo-C, Guerrero-Arias, Jaramillo-Alcázar ve Luján-Mora, 2021).

Günümüzde mobil cihazlar, eğitim çağındaki genç nesillerin günlük hayatlarının bir parçasıdır. Gelişmiş ülkelerde neredeyse tüm üniversite öğrencilerinde bir mobil cihaz bulunduğu ve %50'sinde ise birden fazla cihaz bulunduğu bildirilmektedir (Klimova, 2019). Türkiye'de ise 16-24 yaş grubunda mobil telefon kullanım oranının 2021 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'na göre %96,7 olduğu bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2021). Mobil cihazlar özellikle günümüzde haberleşmenin dışında öğrenmek, sosyalleşmek, iş arama ve bunun yanında eğitim sistemi içinde de öğrenciler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Özkoçak, 2016; Kim ve Suh, 2018; Elçiçek ve Karal, 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencileri arasında da mobil cihazların eğitim amaçlı kullanımının yaygın olduğu belirtilmektedir (Alsayed, Bano ve Alnajjar 2019; Gomma ve ark., 2020). Mobil cihazlar taşınabilirliği ve çok işlevli yapısı sayesinde öğrencilerin çok çeşitli mobil uygulamalara erişimini sağlamak ve onların öğrenmesini desteklemektedir (Welsh ve ark., 2015). Mobil ve web teknolojilerinin her yerde bulunması, öğrencilerin farklı senaryolar ve bağlamlarda öğrenme deneyimlerini sürekli kılan ve kesintisiz öğrenme alanları yaratarak ihtiyaçlarına göre kendi hızlarında, doğru zamanda doğru şeyi öğrenmelerine olanak tanımaktadır. Konu ile ilgili hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bazı çalışmalarda mobil öğrenmenin eğitimde etkileşimi, işbirlikçi öğrenmeyi ve öğrenmeye katılımı artırdığı bildirilmektedir (Kim ve Suh, 2018; Alsayed ve ark., 2020). Li, Lee, Wong, Yau ve Wong'un (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeyi kullandıktan sonra

daha iyi öğrendikleri bildirilmektedir. Mobil cihazların her ortam ve özellikle klinik koşullarda kullanılabilmesi hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve hemşirelik uygulamalarında öğrenme ve hatırlama amaçlı kullanımını sağlamaktadır. Literatürde mobil öğrenmenin hemşirelik öğrencileri tarafından kullanılmasının öğrencilerin öğrenmelerine katkı sunduğunu, uygulama becerilerini geliştirdiklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Forbes ve ark., 2016; Lee ve ark., 2016; Kim, Shin, Lee, Kang ve Bartlett, 2017).

Hemşirelik eğitimi teorik, klinik ve motor beceri gerektiren farklı öğrenme metodlarını içeren kapsamlı bir eğitimdir. Özellikle klinik uygulamada öğrencinin derste kazandığı teorik ve pratik uygulama becerilerini kullanmasında, mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesinde birtakım güçlükler oluşabilmektedir. Öğrenciler deneyim eksikliği, teoriyi pratiğe dönüştürme zorluğu, klinik uygulamaların sınırlı olması gibi birtakım zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu zorluklar öğrenciler için zayıf öğrenme sonuçlarına (O'Connor ve Andrews, 2018) bilginin uygulamaya geçirilememesine ve yeterli mesleki ve teknik beceri kazanılamamasına neden olabilmektedir. Müfredattaki eğitim içeriklerini ve uygulamalarını güçlendirmek, eğitim kurumlarında yenilikçi öğretim tekniklerinin ve yaklaşımlarının kullanılması büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde gelişen eğitim teknolojileri ve öğretim metodları ile geleneksel sınıf öğreniminden farklı olarak uzaktan eğitim ve mobil teknolojilerinin eğitimde kullanılmasını eğitimin çeşitliliği ve etkinliği açısından önemlidir (O'Connor ve Andrews, 2018; Gomma ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ve yaşanan doğal afetler dolayısıyla büyük oranda uzaktan yürütülen hemşirelik eğitiminde hemşirelik öğrencilerinin eğitimde yaygın olarak kullandıkları mobil öğrenme yöntemleri ile uzaktan eğitime bakış açısının öğrenilmesi, eğitim müfredatlarının geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve yenilikçi öğretim tekniklerinin kullanılması bakımından önemlidir. Ayrıca öğrencilerin uzaktan eğitim ve mobil öğrenmeyle ilgili görüşleri ve bu teknolojilere yönelik eğilimlerinin öğrenilmesi bu teknolojilerin geliştirilmesinde faydalı olacaktır.

Amaç

Araştırma uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenme davranışları ve uzaktan eğitime ilişkin algılarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik algı düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeyleri nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik algı düzeyleri ile mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırma deseni kullanıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri Türkiye’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitim gören hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi anket uygulaması ile toplandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde 2020 - 2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde hemşirelik bölümünde eğitim gören 481 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemi güç analizine göre %99 güven aralığında ve $\alpha = 0,01$ hata payı ile 258 kişi olarak belirlendi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını tümüyle doldurmuş olan 269 hemşirelik bölümü öğrencisi araştırmanın örnekleme alındı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Öğrenci Bilgi Formu, Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği ve Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği kullanıldı.

Öğrenci Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından literatür gözden geçirilerek hazırlandı (Li ve ark., 2018; O'Connor ve Andrews, 2018; Gallegos, Gehrke ve Nakashima, 2019; Gomaa ve ark., 2020; Çelik Eren, Korkmaz, Öz Yıldırım ve Aydın Avcı, 2021; Gökbulut, 2021). Bu form öğrencilerin sosyo-demografik verileri (yaş, cinsiyet, yaşanan yer, ekonomik durum algısı vb.), öğrencilerin teknoloji kullanım özellikleri (günlük internet kullanımı, ders erişiminde kullanılan ekipman, uzaktan eğitimde zorluk yaşama durumu, vb.) ve bu konudaki görüşlerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği (UEAÖ): Gök (2011) tarafından uzaktan eğitim algısını ölçmek için geliştirilen bu ölçek, toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, öğretim elemanları ile lisans, ön lisans ve yüksek lisans öğrencileri üzerinde yapılmıştır (Gökbulut, 2021). Ölçeğin temel bakışa ilişkin algı, kaynaklara erişim, eğitim öğretimi planlama olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanların yorumlanmasında alınan puanlar “Düşük”, “Orta” ve “Yüksek” olarak 3 düzeyde tanımlandı. Beşli likert yapısında olan ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek 105 puandır. Ölçekten alınan 21 - 49 puan arası düşük, 49,01 - 77 puan arası orta, 77,01 - 105 puan arası alınan puanlar yüksek düzey olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplandı. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları temel bakışa ilişkin algı alt boyutu için 0,91, kaynaklara erişim alt boyutu için 0,67, eğitim öğretim planlama alt boyutu için 0,65, toplam ölçek için 0,61 olarak bulundu (Tablo 2).

Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği (MÖHBÖ): Lin, Lin, Yeh ve Wang (2016) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gökçearslan ve arkadaşları(2017)

tarafından lisans öğrencilerine yapılmıştır. Ölçek 7’li likert yapısında ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin öz yeterlilik, iyimserlik ve kendi kendine öğrenme olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçekten alınan toplam puanların ortalaması 1,00 - 3,00 arası ise düşük, 3,01 - 5,00 arası ise orta, 5,01 - 7,00 arası ise yüksek düzey olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak bulundu. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı öz yeterlilik alt boyutunda 0,76, iyimserlik alt boyutunda 0,75, kendi kendine öğrenme alt boyutunda 0,78 ölçek toplam puan ortalamasında ise 0,74 olarak bulundu (Büyükoztürk, 2007).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan onay alındı (Tarih:01/07/2021 ve Sayı No:2021/5). Ayrıca araştırmaya katılan öğrenciler anket ekranında araştırma hakkında detaylı olarak bilgilendirildi. Öğrenciler daha sonra formda araştırmaya katılma isteklerini evet-hayır olarak görüntülediler. Araştırmaya katılmayı onaylayan öğrenciler anket ve ölçek bilgilerine ulaşarak araştırma formlarını doldurdular. Araştırma Helsinki Bildirgesi İlkeleri’ne uygun olarak yürütüldü.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 2021 - 2022 Eğitim- Öğretim yılı sonunda Temmuz - Ağustos 2021 tarihleri aralığında toplandı. 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz ve bahar döneminde araştırma yapılan üniversitede hemşirelik eğitimi COVID-19 pandemisi nedeniyle tamamen uzaktan eğitim yoluyla verildi. Araştırma verileri “Google Formlar” üzerinden çevrimiçi bir anket oluşturularak hazırlanmıştır. Anket formları öğrencilere ulaşmak için WhatsApp öğrenci gruplarına mesaj yolu ile iletildi. Öğrenciler araştırmanın amacı, çalışmaya gönüllülük esasına dayalı bir katılım olduğu ve kişisel verilerin gizli tutulacağına ilişkin bir açıklamayı anket formunun giriş sayfasında görüntülediler. Araştırmaya katılan öğrenciler önce bilgilendirilmiş olur formunu onayladılar ve ardından anketi görüntüleyerek doldurdular.

Çalışmadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 10 öğrenciye anket formu uygulandı. Pilot çalışma sonuçları verilerin değiştirilmesine gerek olmadığını gösterdiğinden bu formlar araştırma kapsamına dahil edildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve $p < 0,05$ olduğu için verilerin normal dağılmadığı belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik verileri ve uzaktan eğitim ile ilgili bilgileri sayı, yüzde ve ortalama olarak analiz edildi. Bazı bağımsız değişkenler ile UEAÖ ve MÖHBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. UEAÖ ile MÖHBÖ arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamalarının $20,77 \pm 2,11$ yıl olduğu, %75,8'inin kadın olduğu, %45'inin il merkezinde yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin %81,4'ü ekonomik durum algısını orta düzey olarak belirtti (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n = 269)

Özellikler	Ort ± SS	Min-Maks
Yaş	20,77 ± 2,11	18 - 33
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	204	75,80
Erkek	65	24,20
Sınıf		
1.sınıf	99	36,80
2.sınıf	52	19,30
3.sınıf	68	25,30
4.sınıf	50	18,60
Yaşadığı yer		
İl	121	45
İlçe	105	39
Köy	43	16
Ekonomik durum algısı		
Düşük	43	16,00
Orta	219	81,40
Yüksek	7	2,60

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Araştırmaya katılan öğrencilerin UEAÖ genel toplam puan ortalaması $66,55 \pm 7,74$, alt ölçek puan ortalamaları temel bakışa ilişkin algı boyutunda $30,48 \pm 9,54$, kaynaklara erişim boyutunda $20,95 \pm 4,97$, eğitim öğretim planlama boyutunda $15,11 \pm 2,13$ olarak belirlendi. Öğrencilerin MÖHBÖ genel toplam puan ortalaması $5,05 \pm 1,13$, öz yeterlilik alt boyutu puan ortalaması $5,16 \pm 1,20$, iyimserlik alt boyutu puan ortalaması $4,81 \pm 1,35$, kendi kendine öğrenme alt boyutu puan ortalaması $5,24 \pm 1,24$ olarak bulundu (Tablo 2).

Öğrencilerin günlük internet kullanımı, ders erişiminde kullanılan ekipman ile UEAÖ ve MÖHBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Öğrencilerin uzaktan eğitimde ders takibinde sorun yaşama durumu, hemşirelik uygulama becerilerini öğrenmede uzaktan eğitimle güçlük yaşama durumu ve hemşirelik eğitiminin tamamen uzaktan eğitimle verilmesini isteme durumu ile UEAÖ ve MÖHBÖ toplam puanları arasında anlamlı istatistiksel olarak bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0,05$). Uzaktan eğitimde sorun yaşamayan, hemşirelik uygulama becerilerini öğrenmede güçlük yaşamayan ve hemşirelik eğitiminin tamamen uzaktan eğitim ile verilmesini isteyen öğrencilerin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının ve uzaktan eğitime

algılarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin UEAÖ temel bakışa ilişkin algı alt boyutu ve öz yeterlilik alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r_s = 0,57, p < 0,05$), iyimserlik alt boyutu ve genel toplam puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu saptandı ($r_s = 0,75, p < 0,05$). Öğrencilerin UEAÖ kaynaklara erişim alt boyutu ile MÖHBÖ genel toplam puan ortalaması ($r_s = -0,53, p < 0,05$) ve iyimserlik alt boyutu arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlendi ($r_s = -0,60, p < 0,05$). UEAÖ ile MÖHBÖ genel toplam puan ortalaması arasında orta düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu saptandı ($r_s = 0,60, p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği ve Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği Puan Ortalamaları (n = 269)

	Ort ± SS	Min - Maks	Cronbach alfa tutarlılık katsayısı
UEAÖ	66,55 ± 7,74	36 - 89	0,61
Temel bakışa ilişkin algı	30,48 ± 9,54	10 - 50	0,91
Kaynaklara erişim	20,95 ± 4,97	6 - 32	0,67
Eğitim öğretim planlama	15,11 ± 2,13	9 - 23	0,65
MÖHBÖ	5,05 ± 1,13	17 - 119	0,74
Öz yeterlilik	5,16 ± 1,20	7 - 49	0,76
İyimserlik	4,81 ± 1,35	6 - 42	0,75
Kendi kendine öğrenme	5,24 ± 1,24	4 - 28	0,78

UEAÖ: Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği; MÖHBÖ: Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalarda da lisans öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin algıları orta düzeyde bulunmuştur (Yıldız, 2016; Çelik Eren ve ark., 2021; Gökbulut, 2021). Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumlarının incelendiği bazı çalışmalarda da öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020; Durgun, Can, Avcı ve Kalyoncuoğlu, 2021). Çelik Eren ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Özkan, Taylan ve İlaslan'ın (2021) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik kişisel, altyapısal ve pedagojik bazı engellerin olduğunu ve hemşirelik eğitimi açısından eksikliklerin ve yetersizliklerin olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin UEAÖ temel bakışa ilişkin algı, kaynaklara erişim ve eğitim öğretim planlama alt boyutlarında algılarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Temel bakışa ilişkin algı uzaktan eğitime genel yaklaşımı, kaynaklara erişim

Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği ve Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere göre Karşılaştırılması

Özellikler	n (%)	UEAÖ Ort ± SS	MÖHBÖ Ort ± SS
Günlük internet kullanımı			
3 saatten az	42 (15,6)	126,80 ± 28,04	82,33 ± 19,72
5 saate kadar	136 (50,6)	130,72 ± 24,49	86,19 ± 18,91
9 saate kadar	65 (24,2)	133,64 ± 22,61	85,78 ± 18,08
9 saatten fazla	26 (9,7)	121,80 ± 20,78	91,61 ± 23,55
	KW [†]	4,85	5,00
	p	0,18	0,22
Ders erişiminde kullanılan ekipman			
Akıllı telefon	154 (57,2)	130,09 ± 23,72	84,81 ± 19,37
Bilgisayar	110 (40,9)	129,90 ± 25,43	87,40 ± 19,51
Tablet	5 (1,9)	126,80 ± 28,09	92,60 ± 14,01
	KW [†]	0,08	2,82
	p	0,95	0,24
Uzaktan eğitimde ders takibinde sorun yaşama durumu			
Evet	141 (52,4)	125,42 ± 25,62	79,08 ± 19,07
Hayır	128 (47,6)	134,94 ± 22,06	93,65 ± 16,66
	U [‡]	-4,39	-6,59
	p	0,00*	0,00*
Hemşirelik uygulama becerilerini öğrenmede uzaktan eğitimle güçlük yaşama durumu?			
Evet	195 (72,5)	127,42 ± 24,38	80,50 ± 18,24
Hayır	74 (27,5)	136,62 ± 23,41	100,54 ± 14,00
	U [‡]	-6,33	-8,25
	p	0,00*	0,00*
Hemşirelik eğitiminin tamamen uzaktan eğitimle verilmesini isteme durumu?			
Evet	59 (21,9)	134,57 ± 22,96	102,23 ± 14,00
Hayır	210 (78,1)	128,65 ± 24,71	81,76 ± 18,19
	U [‡]	-1,28	-7,80
	p	0,00*	0,00*

UEAÖ: Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği; MÖHBÖ: Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; [†]KW: Kruskal Wallis Testi; [‡]U: Mann Whitney U Testi; *p < 0,05

Tablo 4: Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği ile Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişkenler		Temel Bakışa İlişkin Algı	Kaynaklara Erişim	Eğitim Öğretim Planlama	UEAÖ Toplam
Öz yeterlilik (MÖHBÖ)	r _s	0,57 [†]	-0,41 [†]	0,19 [†]	0,49 [†]
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*
İyimserlik (MÖHBÖ)	r _s	0,75 [†]	-0,60 [†]	0,27 [†]	0,61 [†]
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*
Kendi kendine öğrenme (MÖHBÖ)	r _s	0,46 [†]	-0,32 [†]	0,17 [†]	0,41 [†]
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*
MÖHBÖ toplam	r _s	0,70 [†]	-0,53 [†]	0,26 [†]	0,60 [†]
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*

MÖHBÖ: Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği; UEAÖ: Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği; [†]r_s: Spearman korelasyon analizi; *p < 0,05

ders kaynaklarına erişimi, eğitim öğretim planlama boyutu ise uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin çalışma ortamları ve onlardan beklenenleri değerlendirmektedir. araştırma sonucuna göre hemşirelik öğrencilerinin genel olarak uzaktan eğitimi ve uzaktan eğitim sistemini olumlu olarak algıladıklarını söyleyebiliriz. Bununla birlikte araştırma kapsamındaki öğrencilerin büyük çoğunluğu (%78,1) hemşirelik eğitimini uzaktan eğitim ile verilmesini istemediklerini belirtmişlerdir. Bu iki araştırma sonucu birlikte değerlendirildiğinde COVID-19 pandemi sürecinde zorunlu olarak uygulanan uzaktan eğitimin öğrenciler tarafından kabullenilmesi ve uzaktan eğitime ilişkin algılarının bu süreçte daha olumlu değerlendirilmesi ile ilgili olabilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Ayrıca uzaktan eğitimde sorun yaşamayan, hemşirelik uygulama becerilerini öğrenmede güçlük yaşamayan ve hemşirelik eğitiminin tamamen uzaktan eğitimle verilmesini isteyen öğrencilerin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin mobil öğrenme hazır bulunuşluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Aljuaid, Alzahrani ve Islam, 2014; Açıkgül, 2019; Elçiçek ve Karal, 2019; Gökbulut, 2021). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (İsmailoğlu, Günay, Kocaşçal ve Şahan, 2021). Mobil uygulamalar ile desteklenen uygulamalı eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmada ise, mobil uygulama kullanan öğrencilerin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Yiğit, 2021). Bu bulgular ışığında öğrencilerin büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitimini uzaktan verilmesini istemese de uzaktan eğitim ile ilgili olumlu düşünceleri olan ve uzaktan eğitimde sorun yaşamayan öğrencilerin diğer öğrencilere göre mobil öğrenme algılarının olumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime algı düzeyleri karşısında mobil öğrenmeye karşı algılarının yüksek bulunması, öğrencilerin mobil cihazları öğrenme amacıyla daha fazla kullandığı ve öğrencilerin mobil cihazlarla birlikte eğitime aktif olarak katılabildiklerini göstermektedir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin uzaktan eğitime daha sıklıkla akıllı telefonlarla katılmaları, mobil uygulamalarla zaman, mekan ve yer gibi durumlara bağlı kalmaksızın bilgiye ulaşılabilmesi öğrencilerin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin yüksek çıkması ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Konu ile ilgili bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %71,1'i mobil tabanlı öğrenmenin faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Gomaa ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %56,7'si akıllı telefonların eğitimde kullanılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir (İsmailoğlu ve ark., 2021). Alsayed ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hemşirelik öğrencileri akıllı telefonların eğitim amaçlı kullanımının yararlı olduğunu

düşündüklerini belirtmişlerdir. Benzer olarak birçok araştırmada mobil cihazların taşınabilir olmaları ve kapsamlı öğrenme ortamı sağlaması nedeniyle hemşirelik öğrencileri tarafından etkili bir öğrenme sağladığı ifade edilmektedir (Anshari, Almunawar, Shahrill, Wicaksono ve Huda, 2017; O'Connor ve Andrews, 2018; Gomaa ve ark., 2020). Açıkgül'ün (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, mobil teknolojileri daha sık kullanan öğrencilerin mobil öğrenme hazır bulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme motivasyonlarının incelendiği bir çalışmada da öğrencilerin sınıf içi etkinliklere ve klinik uygulama değerlendirmelerine katılmak için mobil uygulamalarını aktif olarak kullandıklarını ve mobil öğrenme uygulamasından sonra daha iyi çalışma performansı gösterdikleri belirlenmiştir (Kim ve ark., 2017). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin uygulama becerilerini gerçekleştirmede mobil teknolojileri kullanmasının bilgi, beceri ve olumlu davranış geliştirmede katkı sunduğu bildirilmektedir (Mather, Cummings ve Gale, 2018). Başka bir çalışmada ise klinik uygulama eğitiminde hemşirelik öğrencilerinin mobil cihaz ve uygulama kullanımı ile ilgili geri bildirimlerinin olumlu olduğu saptanmıştır (O'Connor ve Andrews, 2018).

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin MÖHBÖ en yüksek düzeyde kendi kendine öğrenme boyutunda olduğu görülmektedir. Kendi kendine öğrenme alt boyutu ise bireylerin mobil öğrenmenin avantaj ve faydalarının farkında olması, öğrenme faaliyetlerinde sorumlu davranış göstermesi olarak açıklanmaktadır (Lin ve ark., 2016). Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye karşı istekli, motivasyonlarının yüksek düzeyde olduğunu, mobil öğrenmenin faydalarının farkında olduklarını ve sorumluluklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada mobil cihazların, hemşirelik öğrencilerinin teknoloji ve konuşma becerileri geliştirmelerinde ayrıca sorulara yanıt bulma ve iş birliği geliştirmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Sönmez, 2018). Öğrencilerin dijital çağ kuşağında olmaları, mobil cihazları sıklıkla kullanmaları öğrenme ortamlarında da bu teknolojiyi kullanmayı olumlu karşıladıklarını söyleyebiliriz. Gallegos ve arkadaşları (2018) hemşirelik öğrencilerinin katılımıyla yaptığı çalışmada mobil cihazların kullanıldığı öğrenme ortamlarında öğrenci katılımının arttığı ve öğrencilerin öğrenmeye ilişkin algılarının olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda öğretimde mobil cihazların öğrenciler tarafından oldukça aktif olarak kullanıldığını ve kullanımıyla ilgili olumlu ve pozitif bildirimler verdiğini görmekteyiz. Chang, Chung ve Yang (2022) çalışmasında klinik hemşirelik becerilerinin öğrenilmesinde etkileşimli öğrenme ortamları oluşturmak için her yerde ve zamanda eğitim materyallerine ulaşılmasında önemli bir öğrenme yöntemi olduğu bildirilmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada ise mobil öğrenmenin öğrencilerinin akademik başarı kazanmalarında etkili olduğu saptanmıştır (Demir ve Akpınar, 2016). Bu sonuçlara göre mobil eğitimin ve mobil öğrenmenin öğrenci motivasyonunu artırdığını, öğrenmeye olumlu etkilerinin olduğunu ve hemşirelik öğrencileri tarafından

benimsendiğini söyleyebiliriz.

Araştırmanın önemli sonuçlarından birisi de hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime algıları ve mobil öğrenme hazır bulunuşlukları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olmasıdır. Gökbulut'un (2021) çalışmasında da benzer olarak önlisans, lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik algıları ile mobil öğrenme hazır bulunuşluk düzeyleri arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda uzaktan eğitim ve mobil öğrenmenin iç içe geçen kavramlar olduğu çoğu zaman birbirinin yerine dahi kullanıldığı bildirilmektedir (Aydemir, 2018; Gökbulut, 2021). Bu sonuç literatüre benzer şekilde uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mobil teknolojileri kullanarak bilgiye ulaşabildiklerini ve bilgi edinme ve öğrenme süreçlerini devam ettirme düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Teknolojik araç ve cihazlar ortaya çıkmaya devam ettikçe klinik ve teorik öğrenmede öğretim stratejilerinin geliştirilmesinde, beceri simülasyon uygulamalarının izlenmesinde mobil teknolojilerin kullanımının artacağı görülmektedir. Hemşirelik eğitiminin ve klinik uygulamanın bütününe uzaktan eğitim ve mobil öğrenme yoluyla tamamlanamayacağı bir gerçektir. Gelecek süreçte olağanüstü durumlarda ve ihtiyaç halinde teorik ve beceri eğitimlerinde uzaktan eğitimin ve mobil cihazların öğrenciler tarafından bir öğrenme aracı olarak kullanılacağı görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma, bir devlet üniversitesinde öğrenimini sürdüren hemşirelik öğrencileri ile yürütüldüğü için araştırmanın sonuçları, tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

Sonuç

Araştırmada hemşirelik öğrencileri uzaktan eğitime ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu, mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının ise yüksek düzeyde olduğu, uzaktan eğitime ilişkin algıları ile mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye hazır olduklarını ve uzaktan eğitim algılarının olumlu olduğunu ayrıca öğrencilerin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin uzaktan eğitime algılarını etkilediğini söyleyebiliriz.

Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenme ve uzaktan eğitimle ilgili bilgi ve pratiklerinin artırılması onaylanmış mobil öğrenme uygulamalarının geliştirilmesi ve kullanılmasının faydalı olacağı görülmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmaların daha fazla sayıda değişkenle (mobil cihaz yönetimi, mobil uygulama eğitimi vb.) birlikte öğrencilerin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ve uzaktan eğitime algı düzeylerine etkisi incelenebilir.

Etik Kurul: Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 01.07.2021 ve Sayı No: 2021/5).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AÇ; Veri Toplama / Literatür Tarama - AÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AÇ; Makalenin Hazırlanması - AÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - AÇ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Açıkül, K. (2019). Matematik öğretmen adaylarının mobil öğrenme hazır bulunuşluk düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 9(2), 566-587.
- Aljuaid, N.M.F., Alzahrani, M.A.R., & Islam, A.Y.M. (2014). Assessing mobile learning readiness in Saudi Arabia higher education: An empirical study. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 2(2), 1-14.
- Alsayed, S., Bano, N., & Alnajjar, H. (2020). Evaluating practice of smartphone use among university students in undergraduate nursing education. *Health Professions Education*, 6, 238-246.
- Anshari, M., Almunawar, M.N., Shahrill, M., Wicaksono, D.K., & Huda, M. (2017). Smartphones usage in the classrooms: Learning aid or interference? *Education and Information Technologies*, 22(6), 3063-3079.
- Aydemir, M. (2018). *Uzaktan eğitim program, ders ve materyal tasarımı*. Ankara: Eğitim Yayınevi.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Criollo-C, S., Guerrero-Arias, A., Jaramillo-Alcázar, Á., & Luján-Mora, S. (2021). Mobile learning technologies for education: Benefits and pending issues. *Applied Sciences*, 11(9), 4111. doi:10.3390/app11094111
- Chang, C-Y., Chung, M-H., & Yang, J.C. (2022). Facilitating nursing students' skill training in distance education via online game-based learning with the watch-summarize-question approach during the COVID-19 pandemic: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 109, 105256. doi:10.1016/j.nedt.2021.105256
- Çelik Eren, D., Korkmaz, M., Öz Yıldırım, Ö., ve Aydın Avcı, İ. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime karşı tutum ve memnuniyet düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 246-254. doi: 10.17049/ataunihem.862820
- Demir, K., ve Akpınar, E. (2016). Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği geliştirme çalışması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Öğrenme*, 6(1), 57-79.
- Durgun, H., Can, T., Avcı, A.B., ve Kalyoncuoğlu, B. (2021). Covid-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 141-147.

- Elçiçek, M., ve Karal, H. (2019). Mobil öğrenmeye ne kadar hazırız? Öğretmen adayları perspektifinden bir inceleme. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 8(1), 1-9.
- Forbes, H., Oprescu, F.I., Downer, T., Phillips, N.M., McTier, L., Lord, B., ... Visser, I. (2016). Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Education Today*, 42, 53-6. doi:10.1016/j.nedt.2016.04.010
- France, D., Lee, R., Maclachlan, J., & McPhee, S.R. (2020). Should you be using mobile technologies in teaching? Applying a pedagogical framework. *Journal of Geography in Higher Education*, 45(2), 221-237.
- Gallegos, C., Gehrke, P., & Nakashima, H. (2019). Can mobile devices be used as an active learning strategy? Student perceptions of mobile device use in a nursing course. *Nurse Educator*, 44(5), 270-274. doi:10.1097/NNE.0000000000000613.
- Gomaa, E.M., Ali Z.H., & El-Sayed, H-A.G. (2020). Nursing students' perception regarding mobile-based learning. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(3), 457-465.
- Gök, B. (2011). *Uzaktan eğitimde görev alan öğretim elemanlarının uzaktan eğitim algısı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü.
- Gökbulut, B. (2021). Uzaktan eğitim öğrencilerinin bakış açısıyla uzaktan eğitim ve mobil öğrenme. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 11(1), 160-177.
- Gökçeşlan, Ş., Solmaz, E., ve Kukul, V. (2017). Mobil öğrenmeye yönelik hazır bulunuşluk ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Educational Technology Theory and Practice*, 7(1), 143-157.
- Gündüz, A., Aydemir, M., & Karaman, S. (2018). Examining the distance education students' social presence level in relation demographic variables at synchronous virtual classroom. *Sakarya University Journal of Education*, 8(2), 83-95.
- İsmailoğlu, Günay, E., Kocaçal, E., ve Şahan, S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 338-345.
- Kızıltepe, K.S., & Kurtgöz, A. (2020). Determination of nursing students' attitudes and views towards distance learning during the covid-19 pandemic process. *The Journal of International Social Research*, 13(74), 558-566.
- Kim, S.J., Shin, H., Lee, J., Kang, S., & Bartlett, R. (2017). A smartphone application to educate undergraduate nursing students about providing care for infant airway obstruction. *Nurse Education Today*, 48, 145-52.
- Kim, Y., & Suh, E.E. (2018). The effects of an interactive nursing skills mobile application on nursing students' knowledge, self-efficacy, and skills performance. *Asian Nursing Research*, 12, 17-25.
- Klimova, B. (2019). Impact of mobile learning on students' achievement results. *Education Sciences*. 9(2), 90. doi.org/10.3390/educsci9020090.
- Lee, N.J., Chae, S.M., Kim, H., Lee, J.H., Min, H.J., & Park, D.E. (2016). Mobile-based video learning outcomes in clinical nursing skill education: A randomized controlled trial. *Computers, Informatics, Nursing CIN*, 34(1), 8-16.
- Li, K.C., Lee, Y-KL., Wong, S.L., Yau, IS-Y., & Wong, B.T-M. (2017). Mobile learning in nursing education: catering for students and teachers' needs. *Asian Association of Open Universities Journal*, 12(2), 171-183.
- Li, K.C., Lee, Y-KL., Wong, S.L., Yau, IS-Y., & Wong, B.T-M. (2018). Effects of mobile apps for nursing students: learning motivation, social interaction, and study performance. *Open Learning*, 33(2), 99-114.
- Lin, H.H., Lin, S., Yeh, C.H., & Wang, Y.S. (2016). Measuring mobile learning readiness: Scale development and validation. *Internet Research*, 26(1), 265-287.
- Mather, C., Cummings, E., & Gale, F. (2018). Mobile learning in nursing: Tales from the profession. *Studies in Health Technology and Informatics*, 252, 112-117.
- O'Connor, S., & Andrews, T. (2018). Smartphones and mobile applications (apps) in clinical nursing education: A student perspective. *Nurse Education Today*, 69, 172-178.
- Özkan, İ., Taylan, S., & İlaslan, E. (2021). The experiences of nursing students towards distance education during the COVID-19 pandemic. *International e-Journal of Educational Studies*, 5(10), 106-117. doi:10.31458/iejes.942443
- Özkoçak, Y. (2016). Türkiye'de akıllı telefon kullanıcılarının oyalama amaçlı tercih ettikleri mobil uygulamalar. *Global Media Journal: Turkish Edition*, 6(12), 106-130.
- Sönmez, A. (2018). *Mobil öğrenme uygulamalarının öğrencilerin kimya dersi her yerde ünitesindeki akademik başarılarına, çevreye ve mobil öğrenmeye yönelik tutumlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=IG6ivejHuAaUxxU_W7vubg&no=13VmcS6_a9BrnVV31AMr2sw
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). Information and Communication Technology (ICT) Usage Survey on Households and Individuals, 2020. Erişim adresi (12.04.2022): <https://turkstatweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33679>.
- Welsh, K.E., Mauchline, A.L., Powell, V., France, D., Park, J.R., & Whalley, W.B. (2015). Student perceptions of iPads as mobile learning devices for fieldwork. *Journal of Geography in Higher Education*, 39(3), 450-469. doi:10.1080/03098265.2015.1066315
- Yıldız, S. (2016). Pedagojik formasyon eğitimi alan öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 301-329.
- Yiğit, Ü. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(1), 24-33.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1219938

Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Planlamaya İlişkin Gereksinimleri¹

Nursing Students' Requirements for Career Planning

Arzu AKMAN YILMAZ² , Simge ÇOŞKUN PALAZ² , Ümmühan YİĞİT² ,

Elif GENÇER ŞENDUR² , Melisa BULUT² , Arzu İLÇE² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

A.A.Y. 0000-0003-0232-5987; S.Ç.P. 0000-0002-3112-0588;
Ü.Y. 0000-0001-6791-2299; E.G.Ş. 0000-0001-6420-1600;
M.B. 0000-0002-2031-6454; A.İ. 0000-0001-8428-9865

¹Bu çalışma 27-28 Ağustos tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 10. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu

Sorumlu yazar / Corresponding author: Arzu AKMAN YILMAZ,
E-posta: aayilmaz@ibu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 16.12.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 18.05.2023

Atf / Citation: Akman Yılmaz, A., Coşkun Palaz, S., Yiğit, Ü., Gençer Şendur, E., Bulut, M., ve İlçe, A. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimleri. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 83-92. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1219938

ÖZ

Giriş: Mesleki yaşamda başarılı bir şekilde ilerleyebilmek için lisans programlarında kariyere ilişkin bilgi, beceri, tutum ve yetenek gelişimini içeren kariyer geliştirme yetkinliklerinin kazandırılması gerekmektedir.

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı. Araştırma 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Bolu ilindeki bir hemşirelik lisans programına kayıtlı 570 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kariyer Geleceği Ölçeği ile elde edildi.

Bulgular: Öğrencilerin %87,36'sı mezun olduktan sonra hemşirelik kariyerine devam etmek istediğini belirtti. Öğrencilerin sıklıkla kariyer olanakları (%65,26), lisansüstü eğitim (%54,38), kariyer planlama (%53,33), özel dal hemşireliği (%50,35) gibi alanlarda bilgiye gereksinim duydukları belirlendi. Öğrencilerin kariyer uyumluluğu, kariyer iyimserliği ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut ve Kariyer Geleceği Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla 40,55 ± 6,35, 38,60 ± 5,72, 9,86 ± 2,10, 89,02 ± 12,35 bulundu. Cinsiyet, sınıf düzeyi ve hemşirelikle kariyere devam etmeyi isteme durumu ile kariyer uyumluluğu ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut ve Kariyer Geleceği Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlendi (p < 0,05).

Sonuç: Öğrencilerin çoğunluğu hemşirelikte kariyerlerine devam etmek istemekte ve kariyer gelecekleri hakkında olumlu tutum göstermektedir. Ancak hemşirelikte kariyer olanakları hakkında daha fazla bilgi ve deneyim elde edebilecekleri fırsatlar sunulmasını beklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik öğrencileri; kariyer.

ABSTRACT

Introduction: To successfully progress in professional life, it is necessary to gain career development competencies including career knowledge, skills, attitudes, and talent development in undergraduate programs.

Aim: To determine the career planning requirements of nursing students.

Method: This study was descriptive and cross-sectional design. The study was conducted with 570 nursing students enrolled in an undergraduate nursing program in Bolu in the 2021-2022 academic year. Data were collected using the Descriptive Information Form and the Career Futures Inventory.

Results: The majority of the students (87.36%) indicated that they wanted to continue their nursing career after graduation. Students frequently needed information in areas such as career options (65.26%), graduate education (54.38%), career planning (53.33%), and nursing specialization (50.35%). The mean score of the sub-dimensions of the students' career adaptability, career optimism, and perceived knowledge of the job market and the total score of Career Futures Inventory were found to be 40.55 ± 6.35, 38.60 ± 5.72, 9.86 ± 2.10, 89.02 ± 12.35, respectively. There was a statistically difference between gender, grade level, and wanting to continue a career in nursing with the mean scores of the sub-dimensions of career adaptability, perceived knowledge of the job market and the total score of Career Futures Inventory (p < 0.05).

Conclusion: The majority of the students wanted to continue their careers in nursing and showed a positive attitude about their career future. However, they expected opportunities to gain more knowledge and experience about career opportunities in nursing.

Keywords: Career; nursing; nursing students.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Günümüzde teknolojik ilerlemelerle birlikte üretimde, iş yaşamında ve sosyal yaşamda meydana gelen değişiklikler kariyer, kariyer planlama, kariyer gelişimi ve kariyer yönetimi gibi kavramların giderek daha fazla önem kazanmasına neden olmaktadır (Kalafat, 2012; Şen, Özdilek ve Öz, 2021; Özkanan, Acar ve Çıragöz, 2022). Kariyer, genel anlamda mesleki alanda ilerlenen yol olarak tanımlansa da bireyin kimliğinin, bireysel ve toplumsal statüsünün oluşmasında önemli bir unsurdur. Kariyer bireyin mesleki tercihini yapmasını, meslekte ilerlemesini ve bunun sonucunda statü kazanmasını, sorumluluk sahibi olmasını ve saygınlık kazanmasını sağlayarak meslek yaşantısına ilişkin beklentilerinin karşılamasına, psikolojik ve sosyal açıdan daha iyi bir yaşam standardı elde etmesine olanak sağlamaktadır (Çağlar, Gözen, Kerimoğlu Yıldız, Kılıklı ve Ağar, 2017; Kuşçu Karatepe, Atik, Tiryaki Şen, Özcan Yüce ve Elibol, 2021; Özkanan ve ark., 2022). Başarılı bir kariyer bireyin geleceğe daha olumlu bakmasını, iş doyumunun, mesleki başarısının ve verimliliğinin artmasını desteklemektedir (Göz ve Gürbüz, 2005; Akgeyik, Kağnıcıoğlu, Dolgun ve Özbek, 2012). Bu noktada kariyer planlama daha da önem kazanmaktadır. Kariyer planlama bireyin sahip olduğu bilgi, yetenek, beceri ve güdülerini geliştirerek, bağlı bulunduğu yapı içinde ilerleyişini planlamasını ifade etmektedir. Bununla birlikte kariyer planlama, mesleki yaşamı etkileyen koşullara ilişkin farkındalık geliştirilmesini, değişen koşullara uyum sağlamaya yönelik tutum ve becerilerin artırılmasını ve mevcut kaynakların en uygun şekilde kullanılabilmesini içermektedir (Rottinghaus, Buelow, Matyja ve Schneider, 2012).

Kariyer planlama ve kariyer gelişimi, bireyin yaşadığı ve çalıştığı her yerde profesyonel olarak büyümenin ayrılmaz bir parçası haline gelmektedir. Bireylerin mesleki yaşamında başarılı bir şekilde ilerleyebilmeleri ve ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için öğrencilik yıllarından itibaren kariyere ilişkin bilgi, beceri, tutum ve yetenek gelişimini içeren kariyer geliştirme yetkinliklerinin iyileştirilmesine önem verilmelidir (Fan, Hao ve Yuen, 2013) Hemşirelik eğitimi de geleceğin hemşirelerine mesleki uygulamalara yönelik bilgi ile beceri kazandırma ve onların yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamanın yanı sıra hemşirelikte kariyer olanaklarını tanımlarına ve eğitimleri boyunca kariyerlerini bilinçli bir şekilde planlamalarına destek olmalıdır (Göz ve Gürbüz, 2005). Ancak, literatürde hemşirelik programlarında müfredatın yeni mezunların sahip oldukları potansiyeli ortaya çıkarabilecek stratejileri uygulamada sınırlı olduğu, öğrencilerin kariyer planlaması konusunda bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve istihdam konusunda endişeli oldukları belirtilmektedir (Güdücü Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Shoqirat ve Abu-Qamar, 2015; Waddell ve ark., 2015; Karadaş, Duran ve Kaynak, 2017). Eğitim sürecinde öğrencilere kariyer planlama ve yönetimi konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırılmadığında mesleği icra

etmek istemeyen, mesleği dışında iş fırsatları arayan eğitilmiş işsizler veya yeteneklerine uymayan kariyer tercihleri nedeniyle mesleki yaşantıda verimsizlik, tatminsizlik ve gelecek kaygısı yaşayan veya potansiyellerini tam olarak sergileyemedikleri için mesleğin gelişimine katkı sağlayamayan bireyler mezun edilmiş olacaktır (Özkanan ve ark., 2022). Bu kapsamda hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamalarını erken dönemde, eğitimleri boyunca gerçekleştirmeleri için hemşirelik programında gerekli düzenlemelerin yapılması kritik öneme sahiptir. Bu süreçte öncelikle öğrencilerin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimlerinin analiz edilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kariyer planlamaya yönelik eylemlerin yürütülmesi daha verimli olacaktır. Öğrencilerin kariyer geleceği algılarının değerlendirilmesi gereksinimlerini belirlemede, eğitim sürecini şekillendirmede, kariyer planlama ve geliştirmeye yönelik etkinlikleri planlamada ve bu etkinliklerin sonuçlarını izlemede yol gösterici olabilir.

Kariyer geleceği algısı kavramı, bireyin kariyer uyumluluğu, kariyer iyimserliği ve mesleğinin sağladığı iş olanakları hakkında bilgi sahibi olması olarak tanımlanmaktadır (Kalafat, 2012). Kariyer uyumluluğu, bireyin mesleki yaşantısında karşılaşılabileceği olası ya da ani değişimlerle başa çıkma ve değişimleri fırsata çevirebilme yeteneğini, yeni sorumluluklara daha kolay uyum sağlayabilmesini, gelişime açık olmasını ifade ederken kariyer iyimserliği, bireyin mesleğine yönelik olumlu algıya sahip olmasını ve mesleki gelişimine yönelik olumlu beklentilerinin olmasını ifade etmektedir (Kalafat, 2012; Şen ve ark., 2021).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin görüşleri, kariyer etkinliğinin hemşirelik algısına etkisi, öğrencilerin kariyer geleceği ve hemşirelik imajı algısı ile ilgili çalışmalar yer almaktadır (Akgeyik ve ark., 2012; Waddell ve ark., 2015; Akman Yılmaz, İlce, Can Cicek, Yuzden ve Yigit, 2016; Şen ve ark., 2021). Ancak hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimlerinin incelendiği yeterli sayıda çalışma olmadığı belirlenmiştir.

Amaç

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş olup, çalışma sonucunda elde edilen verilerin hemşirelik eğitiminde öğrencilerin kariyer planlama sürecine ilişkin uygulamaların planlanmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimleri nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceği algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceği algıları tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Bolu ilindeki bir hemşirelik lisans programının öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hemşirelik lisans programının 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören 762 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Örneklem büyüklüğü bir güç analizi programı ile hesaplandı. Hesaplama literatürde Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL) kullanılarak yapılan çalışmada elde edilen ölçek puanı ortalaması ve standart sapması ($85,36 \pm 12,62$) dikkate alındı (Gökdere Çınar, Yılmaz, Arkan ve Arslan, 2021). Yapılan analiz sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyinde (α), 0,95 istatistiksel güç için örneklem sayısı 549 olarak hesaplandı. Çalışma 570 gönüllü hemşirelik öğrencisi ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler Öğrenci Bilgi Formu ve KARGEL Ölçeği ile toplandı.

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürden (Kalafat, 2012; Waddell ve ark., 2015; Akman Yılmaz ve ark., 2016; Çağlar ve ark., 2017; Gökdere Çınar ve ark., 2021) yararlanılarak geliştirilen form, 15 açık ve kapalı uçlu soru içermektedir. Formda yer alan sorulardan beşi katılımcıların yaş, cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye, diğer sorular ise öğrencilerin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimlerini (yabancı dil bilgisi, İngilizce düzeyi, hemşirelikte kariyer planları, hemşirelikte kariyer planlamaya ilişkin gereksinim duyulan konular vb.) belirlemeye yöneliktir.

Kariyer Geleceği (KARGEL) Ölçeği: Ölçek, Rottinghaus, Day ve Borgen (2005) tarafından bireylerde pozitif kariyer planlama tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kalafat (2012) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte, kariyer uyumluluğu (KU), kariyer iyimserliği (KI) ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi (AB) olarak adlandırılan üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek beşli likert (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum) tipinde olup 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1.-11. maddeler kariyer uyumluluğu, 12.-21. maddeler kariyer iyimserliği ve 22.-25. maddeler algılanan bilgi alt boyutlarını değerlendirmeyi sağlamaktadır. Ölçekte 10., 11., 14., 15., 16., 19., 20. ve 24. maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçek toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden değerlendirilmekte olup kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbah alfa güvenilirlik katsayısı 0,88'dir (Kalafat, 2012). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih: 27/05/2022 ve Sayı No: 2022/06). Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürüten yazardan e-posta aracılığıyla izin alındı. Kurum izni ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı onam alındı. Anketler uygulanmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, forma isim yazılmaması gerektiği, verilerin bireysel değil toplu olarak analiz edileceği ve gizliliğin sağlanacağı açıklandı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyon ilkelerine uyuldu.

Verilerin Toplanması

Etik kurul onayı ve çalışmanın yürütüldüğü fakültenin dekanlığından resmi izin alındıktan sonra Öğrenci Bilgi Formu ve KARGEL ölçeğinin maddeleri Google Forms uygulamasına kaydedildi. Google Forms, öğrencilere ortak zorunlu dersler öncesinde araştırmacılar tarafından fakültede bulunan sınıflarda uygulandı. Uygulama tarafından oluşturulan bağlantı adresi öğrencilerin akıllı telefonları aracılığıyla ulaşılabildiği anlık mesajlaşma ve iletişim uygulamasında (WhatsApp) paylaşıldı. Öğrencilere uygulama öncesi çalışmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve elde edilen bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda açıklama yapıldıktan sonra bağlantıdaki adrese girerek çevrimiçi soru formunu doldurmaları istendi. Öğrenciler çevrimiçi formda yer alan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair beyanı onayladıktan sonra formu doldurdu. Veri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS 20 (Statistical Package For Social Science) istatistik programına kaydedilerek analiz edildi. Nümerik veriler için ortalama, standart sapma, en az ve en çok değerler gibi tanımlayıcı istatistikler, kategorik veriler için frekans ve yüzde değerleri incelendi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri (-2 ve +2 arası normal kabul edildi) kullanıldı. Bağımsız değişkenler ile KARGEL Ölçeği ortalamaları arasındaki fark t testi, ve gruplar arasındaki farkın anlamlılığı Kruskal Wallis ve Mann Whitney U analizleri ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,70 \pm 1,72$ yıl, %80,87'si kadın ve %61,93'ü Anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %27,37'si hemşirelik ikinci sınıf öğrencisi olup %57,89'u herhangi bir yabancı dil bilmemektedir. Öğrencilerin %42,11'i herhangi bir yabancı dil bilgisine sahip olup %77,0'si İngilizce bildiğini belirtti (Tablo 1).

Öğrencilerin çoğunluğu (%87,36) mezuniyet sonrası hemşirelik

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n = 570)

Özellikler	Ort ± SS	Min-Maks
Yaş (yıl)	21,70 ± 1,72	18-34
Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	461	80,87
Erkek	109	19,13
Mezun olunan lise		
Anadolu lisesi	353	61,93
Düz lise	99	17,37
Sağlık meslek lisesi	59	10,35
Fen lisesi	5	0,88
Diğer	54	9,47
Sınıf		
1. sınıf	146	25,62
2. sınıf	156	27,37
3. sınıf	114	20,00
4. sınıf	154	27,01
Yabancı dil bilme durumu		
Evet	240	42,11
Hayır	330	57,89
Yabancı dil* (n = 240)		
İngilizce	185	77,0
Almanca	18	8,00
Arapça	13	5,00
Rusça	8	3,00
Diğer (Korece, Özbekçe, Fransızca, Arnavutça, Korece)	16	7,00

Min: Minimum; Maks: Maksimum; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma
*Yabancı dil bildiğini ifade eden öğrenciler tarafından yanıtlandı.

relik kariyerine devam etmek isterken, kariyerine devam etmek istemeyenlerin %40,23'ü çalışma koşulları ile ilgili sorunlar, %16,09'u maddi tatmin sağlamaması, %12,64'ü başka bir bölüm okumak isteme gibi başlıca nedenlerden dolayı hemşirelik kariyerlerine devam etmek istemediklerini bildirdi. Öğrencilerin yaklaşık yarısının (%56,49) kamuya ait sağlık kuruluşunda çalışmanın, %30,50'sinin akademisyen olmanın ve %25,81'inin ise hemşirelikte sertifika eğitimlerine katılmanın kariyer hedefleri arasında yer aldığı belirlendi (Tablo 2).

Öğrencilerin %66,32'si kariyer olanakları hakkında bilgi sahibi olup, %64,67'si öğretim üyeleri, %59,78'i sosyal medya, %58,69'u panel, konferans ve sempozyum gibi toplantılardan bu bilgileri edinmişlerdi. Öğrencilerin özellikle kariyer olanakları (%65,26), lisansüstü eğitim (%54,38), kariyer planlama (%53,33), özel dal hemşireliği (%50,35) gibi alanlarda bilgiye gereksinim duydukları belirlendi (Tablo 3).

Öğrencilerin sıklıkla iş dünyasını tanımaya yönelik teknik gezi düzenlenmesi (%59,82), konferans, seminer vb. düzenlenmesi (%50,00), staj/uygulama olanaklarının artırılması (%50,00) ve meslektaşlarla fikir alışverişi sağlanması (%46,49) alanlarında desteğe gereksinim duydukları belirlendi. Öğrencilerin %45,79'u mevcut kaynak ve imkânların artırılması, %44,21'i kariyer danışmanlığı sağlanması, %44,03'ü yabancı dil bilgisinin geliştirilmesine yönelik olanakların sağlanması konularında desteklenmeye gereksinimleri olduğunu ifade etti. Kariyer planlamaya yönelik hemşirelik programında sunulan hizmetler konusunda öğrenciler çoğunlukla memnun ve çok memnun (%42,46) olduğunu bildirirken, %38,95'inin kararsız olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin KARGEL ölçeği toplam puan ortalaması 89,02 ± 12,35 olup, kariyer uyumluluğu, kariyer iyimserliği ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla 40,55 ± 6,35, 38,60 ± 5,72 ve 9,86 ± 2,10'dur (Tablo 4). Kariyer uyumluluğu ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortala-

Tablo 2: Öğrencilerin Kariyer Planları ile İlgili Görüşleri (n = 570)

Kariyer planları ile ilgili görüşler	n	%
Mezuniyet sonrası hemşirelik kariyerine devam etmek isteme durumu		
Evet	498	87,36
Hayır	72	12,64
Mezuniyet sonrası hemşirelik kariyerine devam etmek istememe nedeni*		
Çalışma koşulları ile ilgili sorunlar	35	40,23
Maddi tatmin sağlamaması	14	16,09
Başka bir bölüm okumak	11	12,64
Başka bir işte çalışmak	10	11,50
Mesleğin imajının olumsuz olması	7	8,04
İstihdam sorunları	3	3,45
Hemşirelik kariyeri ile ilgili bilgi eksikliği	3	3,45
Diğer (ailevi sebepler vb.)	4	4,60
Kariyer hedefleri*		
Kamuya ait sağlık kuruluşunda çalışmak	313	56,49
Akademisyen olmak	169	30,50
Hemşirelikte sertifika eğitimlerine katılmak	143	25,81
Yurtdışında çalışmak	133	24,00
Yönetici hemşire olmak	119	21,48
Özel dal hemşiresi olmak	115	20,76
Yurt içinde lisansüstü eğitim yapmak	104	18,77
Klinik hemşiresi olmak	95	17,15
Yurt dışında lisansüstü eğitim yapmak	80	14,44
Özel sağlık kuruluşunda çalışmak	62	11,20
Diğer (Cruise gemisi hemşireliği, askeriye vb.)	4	0,72

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Kariyer Planlama Hizmetlerine Yönelik Görüşleri ve Gereksinimleri (n = 570)

Kariyer planlama hizmetlerine yönelik görüşler ve gereksinimler	n	%
Kariyer olanakları hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Evet	378	66,32
Hayır	192	33,68
Kariyer olanakları hakkında bilgi kaynakları*		
Öğretim üyeleri	238	64,67
Sosyal medya	220	59,78
Panel, konferans, sempozyum gibi toplantılar	216	58,69
Danışman	130	35,33
Arkadaşlar	119	32,33
Kariyer ve kariyer planlama ilgili bilgiye gereksinim duyulan konular*		
Kariyer olanakları	372	65,26
Lisansüstü eğitim	310	54,38
Kariyer planlama	304	53,33
Özel dal hemşireliği	287	50,35
Özgeçmiş hazırlama	225	39,47
Yasa/yönetmelik/görev yetki ve sorumluluklara yönelik bilgi	196	34,38
Kariyer planlamaya ilişkin diğer gereksinimler*		
İş dünyasını tanımaya yönelik teknik gezi vb. düzenlenmesi	341	59,82
İş dünyasını tanımaya yönelik konferans, seminer vb. düzenlenmesi	285	50,00
İş dünyasını tanımaya yönelik staj/uygulama vb. olanaklarının sağlanması	285	50,00
Meslektaşlarla fikir alışverişi sağlanması	265	46,49
Mevcut kaynaklar ve imkanların artırılması	261	45,79
Kariyer danışmanlığı sağlanması	252	44,21
Yabancı dil becerisinin geliştirilmesine yönelik olanaklar sağlanması	251	44,03
İş görüşmeleri/mülakatlar ile ilgili rehberlik sağlanması	229	40,17
Mentör/rehber desteği sağlanması	224	39,30
İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar sağlanması	212	37,19
Akran rehberliği sağlanması	142	24,91
Kariyer ile ilgili olarak sağlanan hizmetlerden memnuniyet düzeyi		
Hiç memnun değilim	30	5,26
Az memnunum	76	13,33
Kararsızım	222	38,95
Memnunum	218	38,25
Çok memnunum	24	4,21

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

ması öğrencilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Erkeklerin kadınlara göre kariyer uyumluluğu ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puanı anlamlı olarak daha yüksektir. İş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalaması öğrencilerin sınıf düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Birinci sınıf öğrencilerinin iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut ortalaması diğer sınıflardan anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4). Kariyer uyumluluğu alt boyut puan ortalaması öğrencilerin hemşirelikte kariyerine devam etmeyi isteme durumuna göre

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Mesleki kariyerine devam etmek isteyenlerin kariyer uyumluluğu alt boyut puan ortalaması devam etmek istemeyenlerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu mezuniyet sonrası hemşirelik kariyerine devam etmeyi planlarken geriye kalan öğrencilerin çalışma koşulları ile ilgili sorunlar, maddi tatsızlık, hemşirelik dışında başka bir bölüm okumayı isteme gibi başlıca nedenlerden dolayı hemşirelik kariyerlerine devam etmeyi iste-

Tablo 4: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kariyer Geleceği Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kariyer Uyumluluğu	Kariyer İyimserliği	Algılanan Bilgi	KARGEL
Ort ± SS	40,55 ± 6,35	38,60 ± 5,72	9,86 ± 2,10	89,02 ± 12,35
Min-Maks	11-55	11-55	3-15	25-125
Cinsiyet	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	40,15 ± 6,31	38,42 ± 5,61	9,76 ± 2,09	88,34 ± 12,17
Erkek	42,26 ± 6,30	39,33 ± 6,1	10,31 ± 2,09	91,91 ± 12,73
t [†]	-3,146	-1,494	-2,468	-2,732
p	0,002*	0,136	0,014*	0,006*
Sınıf				
1. sınıf [‡]	39,65 ± 5,69	37,97 ± 4,73	9,33 ± 1,77	86,96 ± 10,11
2. sınıf [‡]	40,30 ± 7,03	38,75 ± 6,44	10,10 ± 2,21	89,16 ± 14,14
3. sınıf [‡]	40,69 ± 6,02	39,39 ± 6,02	10,23 ± 2,27	90,32 ± 12,71
4. sınıf [‡]	41,57 ± 6,39	38,46 ± 5,55	9,85 ± 2,05	89,88 ± 11,94
KW [§]	6,591	2,600	15,464	4,800
p	0,086	0,457	0,001*	0,187
Post-Hoc [§]			1 < 2,3,4	
Kariyer fırsatlarını bilme durumu				
Evet	40,77 ± 6,41	38,27 ± 5,65	9,79 ± 2,09	88,84 ± 12,46
Hayır	40,13 ± 6,23	39,24 ± 5,82	10,01 ± 2,12	89,38 ± 12,16
t [†]	1,140	-1,910	-1,163	-0,494
p	0,255	0,057	0,245	0,621
Hemşirelikte kariyer devam etmeyi isteme durumu				
Evet	40,85 ± 6,24	38,62 ± 5,73	9,88 ± 2,12	89,36 ± 12,31
Hayır	38,51 ± 6,76	38,44 ± 5,70	9,72 ± 1,92	86,68 ± 12,47
t [†]	2,935	0,252	0,623	1,727
p	0,003*	0,801	0,534	0,085

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; [†]t: Independent Samples t test; [‡]KW: Kruskal Wallis testi; [§]Mann Whitney U; *p < 0,05

mediği belirlendi. Bu sonuç literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, hemşirelik kariyerine devam etmek isteyen öğrencilerin oranının %61,2-91,4 arasında değiştiği görülmektedir (Buerhaus, Donelan, Norman ve Dittus, 2005; Bang ve Cho, 2008; Çağlar ve ark., 2017; Sönmez, Önal ve Yıldız, 2019; Temel, Çelikkalp, Bilgiç ve Varol Saraçoğlu, 2020; Kavurmaci, Tan, Arkan ve Yıldız, 2021). Bununla birlikte literatürde hemşirelik kariyerine devam etmek istemeyen öğrenciler sebep olarak ilk sırada mesleğin çalışma koşullarıyla ilgili sorunları belirtmektedir (Buerhaus ve ark., 2005; Yazıcı Altuntaş ve ark., 2005; Lai, Peng ve Chang, 2006; Başkale ve Serçekuş, 2015; Kavurmaci ve ark., 2021). Bu sorunlar uzun ve vardiyalı çalışma programı ve bedensel olarak zorlu çalışma koşulları (Buerhaus ve ark., 2005; Başkale ve Serçekuş, 2015), çalışma ortamından ve hastalara doğrudan bakım vermekle ilişkili hastalığa maruz kalma riski (Başkale ve Serçekuş, 2015), klinik ortamda bakım uygulamadan kaynaklanan stres düzeyinin yüksek olması, buna karşı ekip üyelerinden ve diğer hemşire meslektaşlardan yeterli destek alınamaması (Lai ve ark., 2006) olarak belirtilmektedir.

Buerhaus ve arkadaşları (2005)'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada çalışma koşullarından kaynaklanan sorunlar ve ücretlerin yeterince yüksek olmayışı sıklıkla öğrencilerin hemşirelik kariyerine devam etmeyi istememe nedenleri olarak ifade edilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğin çalışma koşullarıyla ilgili gördükleri sorunlar başlıca hemşire istihdamı ile ilişkili sorunların yol açtığı zorluklar gibi görünmektedir. Bu sorunların öğrencileri henüz meslek hayatlarına başlamadan diğer kariyer olanaklarına yönlendirdiği düşünülmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) verilerine göre Türkiye'de 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2,7 olarak belirlenmiştir. Bu oran Türkiye'yi OECD ülkeleri arasında kişi başına düşen hemşire sayısı anlamında sondan beşinci sıraya yerleştirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı ise 12'dir (OECD, 2021). Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası hemşirelik kariyerine devam etmeleri için hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve öğrencilere eğitimleri boyunca meslek algısını olumlu yönde şekillendirecek klinik uy-

gulama deneyimleri ve kariyer gelişim fırsatlarının sunulması gerekmektedir.

Bu çalışmada hemşirelikte kariyerine devam etmek isteyen öğrencilerin sıklıkla kamuya ait sağlık kuruluşunda çalışmak, akademisyen olmak, hemşirelikte sertifika eğitimlerine katılmak, yurtdışında çalışmak, yönetici hemşire veya özel dal hemşiresi olmak gibi kariyer hedefleri bulunmaktadır. Öğrencilerin kariyer tercihlerinin incelendiği çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin öne çıkan kariyer hedefleri klinik hemşiresi olma, akademik kariyer yapma ve lisansüstü eğitim olarak değişmektedir (Bang ve Cho, 2008; Waddell ve ark., 2015; Çağlar ve ark., 2017; Çetin Avcı ve ark., 2019; İlaslan ve ark., 2020; Gökdere Çınar ve ark., 2021; Kavurmacı ve ark., 2021; Satir ve Murat, 2021; Demirel Bozkurt, Kazankaya, Demirkol, Karakaş ve Pekşen, 2022). Bazı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitim planları ile akademik kariyer yapmaya ilişkin planlarının birbiriyle yüksek şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Waddell ve ark., 2015; Çağlar ve ark., 2017; Kavurmacı ve ark., 2021; Demirel Bozkurt ve ark., 2022). Bu çalışmada ise öğrencilerin yaklaşık üçte biri akademisyen olmayı planlarken yurt içinde ve yurt dışında lisansüstü eğitim yapma sıklığı benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kariyer ve kariyer planlama ile ilgili bilgiye gereksinim duydukları konular arasında ikinci sırada lisansüstü eğitimin yer alması da bu bulgumuzla birlikte değerlendirilebilir. Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik görüşlerinin belirlenmesine ilişkin çalışmalarda da öğrencilerin çoğunlukla lisansüstü eğitim almak istedikleri, bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığı belirtilmekte ve öğrencilere lisansüstü eğitime ilişkin bilgilendirme yapılması önerilmektedir (Kavurmacı ve ark., 2021; Demirel Bozkurt ve ark., 2022). Şen ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında öğrencilerin yarısının lisansüstü eğitim almayı planladığı ifade edilmektedir. Bu çalışmada olduğu gibi öğrencilerin lisansüstü eğitim alma isteklerinin yüksek olması Türkiye'de mesleğin gelişimine ve yüksek niteliklere sahip hemşirelerin yetiştirilmesine olanak sağlaması açısından oldukça önemlidir.

Çalışmada elde edilen önemli bulgulardan biri de öğrencilerin üçte ikisinin hemşirelikte kariyer olanakları hakkında bilgi sahibi olduğunun belirlenmesidir. Öğrencilerin sıklıkla öğretim üyeleri, sosyal medya, panel, konferans ve sempozyum gibi bilimsel toplantılardan kariyer olanaklarıyla ilgili bilgi edindikleri belirlendi. Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin destek alma durumları eğitim gördükleri kurumdan kuruma değişiklik göstermekle birlikte bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Yazıcı Altuntaş ve ark., 2005; Sönmez ve ark. 2019; Arslan ve Sart, 2021; Kavurmacı ve ark., 2021). Bununla birlikte çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medyayı kariyer planlama hakkında bilgi alma konusunda diğer çalışmalarda belirtilen bulgulara kıyasla daha aktif kullandıkları görülmüştür.

Öğrencilerin hemşirelikte kariyer olanakları hakkında sıklıkla bilgi sahibi olmalarının çalışmanın yürütüldüğü kurumda kariyer planlamaya ilişkin çalışmaların yapılıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kurumun hemşirelik programı müfredatında Kariyer Planlama dersi birinci yarıyıldan zorunlu ders olarak yer almaktadır. Kurumda 2016 yılından beri her yıl Kariyer Sempozyumu düzenlenmektedir. Bu sempozyumda çeşitli hastanelerden insan kaynakları uzmanlarının ve hemşirelerinin çalışma ortamlarını ve işe alım süreçlerini paylaştığı sektörle buluşma oturumuna yer verilmektedir. Ayrıca, sempozyumda kariyer ve kariyer planlama ve hemşirelikte kariyer olanakları konuları ile birlikte alanda deneyimli meslektaşların kariyer yolculuklarını aktardığı oturumlar da düzenlenmektedir. Bununla birlikte üniversite bünyesinde Kariyer Planlama ve Mezun İzleme Uygulama ve Araştırma Merkezi (KARMER) bulunmakta olup öğrenciler bu merkezden de kariyer danışmanlığı alabilmektedir (KARMER, 2022). Kariyer planlamaya yönelik gerçekleştirilen çalışmalara rağmen öğrenciler sıklıkla kariyer olanakları hakkında bilgiye gereksinim duymaktadır. Bu durum pandemi sürecinde kariyer planlama dersinin uzaktan yürütülmüş olması ve uzaktan eğitim sürecinin öğrencilerin üniversitenin KARMER faaliyetlerinden haberdar olma ve faydalanma durumlarını olumsuz etkilemiş olabileceği ile açıklanabilir. Bu durumun, çalışmaya katılan öğrencilerin bir kısmının hemşirelik programında kariyer planlamaya yönelik sunulan hizmetlerden memnuniyet konusunda kararsız olmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın çalışmada öğrencilerin daha fazla sıklıkta kariyer planlamaya yönelik hemşirelik programında sunulan hizmetler konusunda memnun veya çok memnun olduğu da belirlendi.

Çalışmada öğrencilerin kariyer planlamasına ilişkin gereksinimlerinin incelenmesi ile ihtiyaç ve taleplerine uygun eylemlerin planlanması sağlanabilir. Bu doğrultuda öğrencilerin sıklıkla iş dünyasını tanımaya yönelik teknik gezi, konferans, seminer vb. düzenlenmesine, staj/uygulama vb. olanaklarının sağlanmasına, meslektaşlarla fikir alışverişi sağlanmasına, mevcut kaynak ve imkanların artırılmasına, kariyer danışmanlığı sağlanmasına ve yabancı dil bilgisinin geliştirilmesine yönelik gereksinimlerinin olduğunu belirlendi. Kurumun kariyer danışmanı sayısının artırılması veya danışman öğretim elemanı tarafından kariyer planlamaya yönelik öğrencilerle düzenli temasın sağlanması öğrencilerin öncelikli olarak kariyer danışmanlığı gereksinimine cevap oluşturabilir. Bununla birlikte bölümün Kariyer Planlama Komisyonu tarafından gerçekleştirilecek faaliyetler öğrencilerin önerilerine göre planlanabilir. Öğrencilere kariyer planlamayla ilgili etkinliklerin düzenlenmesi, kariyer danışmanlığı sunulması, müfredatta kariyer planlama dersinin sürekliliğinin sağlanması, klinisyen ve öğretim elemanlarıyla kariyer üzerine etkileşimin artırılması ile kariyer planlamaya yönelik bilgi düzeyinin yükseltilmesi, öğrencilerin kariyer planı yapma ve öz-yeterliliklerinin artabileceği öngörülmektedir (Scott ve Ciani, 2008; Park, 2015; Akman Yılmaz ve ark., 2016).

Çalışmada öğrencilerin kariyer uyumluluğu, kariyer iyimserliği ve kariyer olanaklarına ilişkin bilgilerini içeren kariyer geleceği algılarının ve ilişkili faktörlerin belirlenerek iyileştirilmesinin bir gereksinim olduğu öngörüldü. Bu doğrultuda kariyer geleceğine ilişkin tutumları literatürde hemşirelik çalışmalarında da sıklıkla tercih edilen KARGEL ölçeği ile değerlendirildi. Öğrencilerin genel olarak kariyer gelecekleri hakkında olumlu bir tutum gösterdiği belirlendi. Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinde KARGEL ölçeğinin kullanıldığı çalışma sonuçları incelendiğinde, kariyer uyumluluğu alt boyut ortalamasının $37,63 \pm 5,50$ ile $41,40 \pm 6,40$; kariyer iyimserliği alt boyut ortalamasının $35,21 \pm 5,37$ ile $39,9 \pm 6,90$; iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut ortalamasının $8,92 \pm 2,05$ ile $9,80 \pm 2,10$; ölçek toplam puan ortalamasının ise $81,74 \pm 10,72$ ile $89,93 \pm 11,97$ arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir (Çetin Avcı ve ark., 2019; İlaslan ve ark., 2020; Gökdere Çinar ve ark., 2021; Kavurmacı ve ark., 2021). Ölçek alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu ve her bir alt boyutta öğrencilerin olumlu tutum sergilediği görülmektedir. Bu kapsamda çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada erkek öğrencilerin kariyer uyumluluğu alt boyut puan ortalamaları, iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. İlaslan ve arkadaşları (2020)’nin çalışmasında, KARGEL ölçeği toplam puan ortalaması, kariyer iyimserliği ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamaları açısından erkek öğrencilerin puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Benzer şekilde, Karadağ ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada KARGEL ölçeğinin iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilerde anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmada erkek öğrencilerin kariyer uyumluluğu alt boyut puan ortalamalarının kadın öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olması, erkek öğrencilerin baş etme becerilerinin daha gelişmiş olabileceği, erkek öğrencilerin kariyerleri ile ilişkili değişimlerle daha iyi baş edebileceğini, kariyerleri ile ilgili krizleri yönetme ve fırsata çevirebilme becerilerinin daha iyi olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada erkek öğrencilerin iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut puan ortalamalarının kadın öğrencilerden anlamlı derece yüksek olması toplumsal cinsiyet ve cinsiyete dayalı iş bölümüyle ilişkili süregelen, erkeklerin “bir an önce iş hayatına atılmaları, para kazanmaları, ailenin geçim yükünü üstlenmeleri” toplumsal fikirleri nedeniyle erkek öğrencilerin kariyer gelecekleri, iş piyasasına ve istihdam eğilimlerine yönelik bilgi arayışlarının artmasına yol açtığını düşündürmektedir. Çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi alt boyut ortalamaları tüm sınıflardan anlamlı olarak daha düşüktü. Bunun nedeni iş piyasasına ve istihdam eğilimlerine yönelik bilgi arayışı bilgiye duyulan ihtiyaç doğrultusunda gerçekleşeceği için bu ihtiyacı henüz eğitimlerinin ilk yıllarında olan birinci sınıf öğrencilerin daha az hissettikleri düşünülmektedir (Yılmaz, 2009).

Öğrencilerden mesleki kariyerine devam etmek isteyenlerin kariyer uyumluluğu alt boyut puan ortalaması, devam etmek istemeyenlerin puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Kariyer uyumunun mesleki geçişlere ve değişikliklere adaptasyon ve baş etme süreçleri, problem çözme becerisi, yeni sorumluluklar karşısında rahatlık düzeyi ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında, mesleki kariyerine devam etmek istemeyen öğrencilerin kariyer uyumluluğu alt boyut puanının düşük olması şaşırtıcı değildir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulgular, araştırmanın yürütüldüğü kurumda 2021-2022 eğitim öğretim yılında kayıtlı olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerle sınırlıdır.

Sonuç

Çalışmaya katılan öğrenciler olumlu kariyer geleceği algısına sahip olup, sıklıkla hemşirelikte kariyer olanakları, bilgiye ve iş dünyasını tanımaya yönelik etkinliklerin ve uygulama deneyimlerinin artırılması, meslektaşlarla fikir alışverişi sağlanması, kariyer danışmanlığı hizmetinin sunulması ve yabancı dil bilgisinin geliştirilmesi konularında desteğe gereksinim duymaktadır. Bununla birlikte, kadın öğrenciler ile birinci sınıf öğrencilerin kariyer geleceği algısının güçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu amaçla üniversitelerin hemşirelik programlarında kariyer planlaması ile ilgili seçmeli ya da zorunlu derslerin yer alması yararlı olabilir. Ayrıca konuyla ilgili sempozyum veya çeşitli bilimsel etkinlikler düzenlenebilir. Öğrencilere öğrenim hayatları boyunca süreklilik gösterecek şekilde kariyer danışmanlığı sağlanması, bunun için kurumlarda konuya özgü eğitim almış kariyer danışmanlarının bulundurulması ve öğrencilere bilgilendirme yapılması önerilebilir. Öğrencilerin yabancı dil bilgisini geliştirmek amacıyla hemşirelik müfredatlarında isteğe bağlı veya zorunlu İngilizce hazırlık programlarının oluşturulması, İngilizce dersler eklenmesi, seminerler sunulması gibi aktiviteler yaygınlaştırılabilir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Tarih: 27/05/2022 Sayı No:2022/06).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – AAY, ÜY, MB; Veri Toplama / Literatür Tarama – SÇP, EGŞ, MB, AAY; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – ÜY, EGŞ; Makalenin Hazırlanması – AAY, SÇP, ÜY, EGŞ, MB, Aİ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – AAY, SÇP, ÜY, EGŞ, MB, Aİ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmada KARGEL Ölçeğinin kullanılması konusunda izin veren Sayın Temel KALAFAT’a ve çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür eder.

Kaynaklar

- Akgeyik, T., Kağncıoğlu, D., Dolgun, U., ve Özbek, M.F. (2012). *İnsan kaynakları yönetimi*. Bursa: Ekin Basım Yayınevi.
- Akman Yılmaz, A., İlce, A., Can Cicek, S., Yuzden, G.E., ve Yigit, U. (2016). The effect of a career activity on the students' perception of the nursing profession and their career plan: A single-group experimental study. *Nurse Education Today*, 39, 176–180. doi:10.1016/j.nedt.2016.02.001
- Arslan, D., ve Sart, G. (2021). *Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve kariyer seçiminin demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. 12th SCF International Conference on Contemporary Issues in Social Sciences. 7-10 Ekim 2021. Antalya
- Bang, K.S., & Cho, J.K. (2008). Recognition of nursing students and graduates on nursing and future career. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 14(1), 88-97. doi:10.5977/JKASNE.2008.14.1.088
- Başkale, H., & Serçekuş, P. (2015). Nursing as career choice: Perceptions of Turkish nursing students. *Contemporary Nurse*, 51(1), 5-15. doi:10.1080/10376178.2015.1025469
- Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kariyer Planlama ve Mezun İzleme Uygulama ve Araştırma Merkezi (KARMER). (2022). Erişim adresi (10.10.2022): <http://karmer.ibu.edu.tr/>
- Buerhaus, P.I., Donelan, K., Norman, L., & Dittus, R. (2005). Nursing students' perceptions of a career in nursing and impact of a national campaign designed to attract people into the nursing profession. *Journal of Professional Nursing*, 21(2), 75-83. doi:10.1016/j.profnurs.2005.02.001
- Çağlar, S., Gözen, D., Kerimoğlu Yıldız, G., Kılıklı, N., ve Ağar, M. (2017). Hemşirelik fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer planlarının incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 41-48. doi:10.17672/fnhd.97895
- Çetin Avcı, S., Işık, G., Egelioglu Cetişli, N., Üşümez, D., Şencandan, B., ve Bektaş, C. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerleri ve kariyer planları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 256-265. doi:10.17681/hsp.441835
- Demirel Bozkurt, Ö., Kazankaya, F., Demirkol, A., Karakaş, G., ve Pekşen, H. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik düşünce ve tutumları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 72-82.
- Fan, W., Hao, D., & Yuen, M. (2013). Psychometric properties of the career and talent development self-efficacy scale when used with university students in China. *Asian Journal of Counselling*, 20(2), 59-84.
- Gökdere Çınar, H., Yılmaz, D., Arkan, B., ve Arslan, M. (2021). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bireysel kariyer planlama eğilimlerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 439-444. doi:10.32708/uuftd.1022231
- Göz, F., ve Gürbüz, K. (2005). Hemşirelikte kariyerinizi keşfedin. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 82-87.
- Güdücü Tüfekçi, F., ve Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 31-37.
- İlaslan, E., Kalav, S., Esirgenler, A., Abdullah, Ş., Er, F., Tarhan, E., ve Güner, F. (2020). İki farklı fakültede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kariyer geleceğine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 254-263. doi:10.38108/ouhcd.787739
- Kalafat, T. (2012). Kariyer geleceği ölçeği (KARGEL): Türk örnekleme için psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(38),169-179.
- Karadaş, A., Duran, S., ve Kaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-8. doi:10.22312/sdusbed.224956
- Kavurmacı, M., Tan, M., Arıkan, D., ve Yıldız, İ. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime ve kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 192-201. doi:10.17049/ataunihem.645821
- Kuşçu Karatepe, H., Atik, D., Tiryaki Şen, H., Özcan Yüce, U., ve Elibol, E. (2021). Effects of career management applications on nursing students' career decisions, academic motivations and decision regret. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 121-127. doi:10.16899/jcm.777800
- Lai, H.L., Peng, T.C., & Chang, F.M. (2006). Factors associated with career decision in Taiwanese nursing students: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 581-588. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.07.012
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). Nurses. Retrieved from (10.10.2022): <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>
- Özkanan, A., Acar, O.K., ve Çıragöz, M.B. (2022). Kariyer yönetimine biçilen değer: Üniversitelerin kariyer merkezleri üzerine bir inceleme. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 1-18 doi:10.33905/bseusbed.987983
- Park, S. (2015). Effects of discipline-based career course on nursing students' career search self-efficacy, career preparation behavior, and perceptions of career barriers. *Asian Nursing Research*, 9(3), 259-264. doi:10.1016/j.anr.2015.06.003
- Rottinghau, P.J., Day, S.X., & Borgen, F. (2005). The career futures inventory: A measure of career-related adaptability and optimism. *Journal of Career Assessment*, 13(1), 3-24. doi:10.1177/1069072711420849
- Rottinghaus, P.J., Buelow, K.L., Matyja, A., & Schneider, M.R. (2012). The career futures inventory-revised: Measuring dimensions of career adaptability. *Journal of Career Assessment*, 20(2), 123-139. doi:10.1177/1069072711420849
- Satir, G., ve Murat, M. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının belirlenmesi: Vakıf üniversitesi örneği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(1), 59-67.
- Scott, A.B., & Ciani, K.D. (2008). Effects of an undergraduate career class on men's and women's career decision-making self-efficacy and vocational identity. *Journal of Career Development*, 34(3), 263-285. doi:10.1177/0894845307311248
- Shoqirat, N., & Abu-Qamar, M.Z. (2015). From placement to employment: career preferences of Jordanian nursing students. *Nurse Education in Practice*, 15(5), 366-372. doi:10.1016/j.nepr.2015.03.013

- Sönmez, B., Önal, M., ve Yıldız, G. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kariyer değerleri ve kariyer geleceği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 127-135. doi: 10.17681/hsp.415119
- Şen, S., Özdilek, S., ve Öz, E.N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde kariyer geleceği ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(1), 21-30. doi:10.5222/SHYD.2021.62408
- Temel, M., Çelikkalp, Ü., Bilgiç, Ş., ve Varol Saraçoğlu, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrasına yönelik mesleki kaygıları ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(1), 23-34. doi: 10.17049/ataunihem.478072
- Waddell, J., Spalding, K., Canizares, G., Navarro, J., Connell, M., Jancar, S., ... Victor, C. (2015). Integrating a career planning and development program into the baccalaureate nursing curriculum: Part 1. impact on students' career resilience. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1), 163-173. doi: 10.1515/ijnes-2014-0035
- Yazıcı Altuntaş, S., Korkmaz, Ş., Baykal, Ü., Özyürek, A., Pazar, Z., Uz, Ş., ... Tulay, N. (2005). Hemşire öğrencilerin kariyer yönelimleri ve bunu etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(55), 179-197.
- Yılmaz, M. (2009). Öğrenme ve bilgi ilişkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 173-190.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1238188

COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi

Assessment of Care-Focused Nurse-Patient Interaction for Nurses Providing Care to COVID-19 Patients

Meltem KALAYCI¹ , Nermin OLGUN² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
M.K. 0000-0002-0222-8258; N.O. 0000-0002-8704-4588

¹Doktora öğrencisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

Sorumlu yazar / Corresponding author: Meltem KALAYCI,
E-posta: meltemmkalayci@outlook.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.01.2023
Kabul tarihi / Date of acceptance: 18.05.2023

Atıf / Citation: Kalaycı, M., ve Olgun, N. (2023). COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 93-98. doi:10.48071/sbuhemsirelik1238188

ÖZ

Giriş: Hemşire hasta etkileşimi klinik hemşirelik uygulamalarının merkezinde olan bir faktördür. COVID-19 pandemi döneminde de hemşire-hasta etkileşimi hemşirelik bakımı için büyük öneme sahiptir.

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan çalışma bir kamu hastanesinde COVID-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmaya katılmayı kabul eden 154 hemşire ile yapıldı. Çalışmanın verileri "Veri Toplama Formu" ve "Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği" ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği'nden elde ettikleri puanlar değerlendirildiğinde önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarından elde ettikleri puanlar sırayla 98,9 ± 9,4 puan, 85,0 ± 6,4 puan ve 73,9 ± 4,2 puandı. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Önemlilik ve uygulanabilirlik boyutları ile çalıştığı birim arasında ve önemlilik ve yeterlilik boyutları ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmaya göre, hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini son derece önemli ve kendilerini yeterli gördüğü ve uygulanabilirliğin orta derecede olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Bakım; hasta; hemşire.

ABSTRACT

Introduction: Nurse-patient interaction is a main part of clinical nursing practice. During the COVID-19 pandemic, nurse-patient interaction was important for nursing care.

Aim: This study was conducted to determine the level of care-oriented nurse-patient interaction of nurses who cared for COVID-19 patients.

Method: A descriptive study was conducted with 154 nurses who agreed to participate in the study in the COVID-19 service and intensive care units in a public hospital. The data of the study were collected with the "Data Collection Form" and the "Caring Nurse-Patient Interactions Scale".

Results: When the scores obtained by the nurses from the Caring Nurse-Patient Interactions Scale were evaluated, the scores they obtained from the dimensions of importance, competence, and realistic were 98.9 ± 9.4, 85.0 ± 6.4, 73.9 ± 4.2 points, respectively. A statistically significant difference was found between the importance, competence, and realistic dimensions of nurses' care-oriented nurse-patient interaction and their educational status ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the dimensions of importance and realistic with their working unit, and between the dimensions of importance and competence with the working time of nurses ($p < 0.05$).

Conclusion: According to this study, it was found that the nurses considered the care-oriented nurse-patient interaction extremely important, they saw themselves as competence and the realistic was moderate.

Keywords: Care; nurse; patient.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Bakım, tarih boyunca her dönem insanların gereksinimi olan önemli bir yapı taşıdır. Hemşireler, bakım hizmetini profesyonel ve etkin şekilde sunan meslek üyeleridir (Göçmen Baykara, 2014). Hemşirelik bakımı, hemşire ve hasta arasındaki ilişki ve etkileşime dayanmaktadır (Bayraktar ve Eşer, 2017). Hemşire-hasta etkileşimi, klinik hemşirelik uygulamalarının merkezinde olan bir parçadır (Shatell, 2004). Hemşire, hasta bireyi ile her zaman etkileşim halinde olup, bireyi bütüncül olarak ele alarak bu doğrultuda uygulamalarını gerçekleştirmektedir (Yalçın ve Aştı, 2011). Kuramcı Watson, hümanistik ve bütüncül bakış açısı ile hemşire hasta etkileşimini temel alan hemşirelik bakımını savunmaktadır (Yalçın ve Aştı, 2012; Bayraktar ve Eşer, 2017). Hemşirelik bakımı; bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki bireyin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik ve profesyonel olarak bireyselleştirilmiş kişilerarası bir süreçtir. Hemşireler, bakımı planlayıp sunarken “ne derece önemli? niçin verilmeli? nasıl verilmeli? bu bakımı vermek için yeterli miyim?” gibi birtakım soruların cevabını sorgulamalıdır (Mliinar, 2010). Etkileşimi başlatan, organize eden bunun için sorumluluk alan hemşirelerdir (Cossette, Caraa, Ricard ve Pepin, 2006) Hemşire hasta arasındaki etkileşim ve iletişim bir anda gerçekleşmez. Hemşire hasta etkileşimini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar küresel, toplumsal, kültürel, fizyolojik, psikolojik, kişisel, ekonomik ve çevresel birçok genel durumu kapsamaktadır (Haworth ve Dluhy, 2001).

Tarih boyunca insanlar savaşlar, afet ve salgınlardan etkilenmiştir. Bu süreçlerde sağlık bakım hizmetine olan ihtiyaç artarken hemşirelik bakımının vazgeçilmez olduğu ortaya konulmuştur (Ersoy, Özkahraman Koç ve Ersoy, 2020). COVID-19 hastalığının her bireyde farklı belirti ve bulgularla seyretmesi, bakım ihtiyaçlarının ve hastaların bakıma verdiği cevabın farklı olması sebebiyle her bireye bireyselleştirilmiş, insan odaklı ve bütüncül hemşirelik bakımının verilmesi gerekmektedir. COVID-19 tanılı hastalara iyi planlanmış hemşirelik bakımı belirlenerek uygulanmalıdır (Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020). Sağlık bakımının sağlanmasında hastanın bakım sürecine dahil edilmesi, empati sağlanması ve bütüncül bir şekilde ele alınması gerekir. Buna bağlı olarak COVID-19 tanısıyla yatan her hastanın bireysel gereksinimleri ve öncelikleri belirlenerek hemşirelik bakımı alması gerekmektedir (Ersoy ve ark., 2020; Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020).

Amaç

Literatürde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini konu alan araştırmaların hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile ilgili olduğu saptanırken (Kalender, Tosun, Çınar, Bahçivan ve Yaşar, 2016; Bayraktar ve Eşer, 2017; Cerit, Çıtak Bilgin, Coşkun ve Yorgun, 2019; Kaçmaz ve Çam, 2019; Kumru, 2019; Akdoğan ve Uysal, 2021; Özsezer Kaymak, Karaca Sivrikaya ve Ataç, 2021; Sertgöz ve Demir, 2022), COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle ilgili bir çalışmaya rastlanmadı. Bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle COVID-19 tanısıyla yatan hastaların

izole bir şekilde bakım ve tedavilerini almalarının hemşire-hasta etkileşimini ve hemşirelik bakımını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışma pandemi döneminde COVID-19 birimlerinde hizmet veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimleri arasında anlamlı fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin COVID-19 servis ve yoğun bakımlarında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin COVID-19 servis ve yoğun bakımlarında çalışan 205 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem hesabına gidilmeyip, çalışmanın yapıldığı tarihlerde COVID-19 tanılı hastaların tedavi gördüğü servis ve yoğun bakımlarda görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 154 hemşire ile araştırma gerçekleştirildi. COVID-19 tanılı hastaların tedavi görmediği diğer servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Veri Toplama Formu” ikinci bölümde “Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği Kısa Formu” yer almaktadır.

Veri Toplama Formu: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışma yılı, birimdeki çalışma süresi gibi soruları içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği Kısa Formu (BOHHEÖ-23N):

Cossette ve arkadaşları (2006) tarafından Watson’un bakım kuramını temel almaktadır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik analizi Onat (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek dört alt ölçek içinde yer alan 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik üzere üç boyutu vardır. Klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik bakım ve rahatlatıcı bakım adında dört alt ölçek düzeyi vardır. Önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutları Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olmak üzere beşli likert ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Klinik bakımın değerlendirilmesinde en düşük ve en yüksek puan sırayla 9 ve 45’dir. İlişkisel bakım için en düşük puan 7’dir. En yüksek 35 puandır. Hümanistik bakım için en düşük 4 puan alınabilirken en yüksek 20 puan alınabilir. Rahatlatıcı

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n = 154)

Tanıtıcı Özellikler	Min-Maks	Ort ± SS
Yaş (yıl)	21-51	28,60 ± 6,30
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	86	55,80
Erkek	68	44,20
Eğitim durumu		
Lise	29	18,80
Lisans	118	76,60
Lisansüstü	7	4,50
Medeni durum		
Evlü	114	74,40
Bekar	40	26,00
Meslekte çalışma yılı		
1-5 yıl	63	40,90
6-11 yıl	49	31,80
12 yıl ve üzeri	42	27,30
Çalıştığı birim		
COVID Servis	50	32,50
COVID Yoğun Bakım	104	67,50
Birimdeki çalışma süresi		
1-12 ay	22	14,30
1-2 yıl	91	59,10
2 yıldan fazla	41	26,60
Çalışma şekli		
Gündüz	21	13,60
Gece + Gündüz	133	86,40
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	139	90,30
Hayır	15	9,70
COVID-19'un nasıl bulaştığı düşüncesi (n = 139)		
Hastane	59	42,40
Aile-Akraba	20	14,40
Sosyal Ortam	60	43,20
Pandeminin hemşirelik bakımını etkileme durumu		
Evet/Etkiledi	139	90,30
Hayır/Etkilemedi	9	5,80
Fikri Yok	6	3,90
Malzeme/ekipman sayısı hakkındaki düşüncesi		
Evet/Yeterli	86	55,80
Kısmen Yeterli	68	44,20
Hemşire sayısı yeterlilik düşüncesi		
Evet/Yeterli	38	24,70
Hayır/Yetersiz	43	27,90
Kısmen Yeterli	73	47,40

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

bakım için alınacak en düşük puan 3 iken en yüksek puan 15'dir. Ölçekten elde edilecek yüksek puan, ölçülen boyut ve alt ölçek boyutlarında olumlu algıyı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarında sırayla 0,943, 0,941 ve 0,942 olarak bulunmuştur (Onat, 2019). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,920, 0,917 ve 0,906 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 01/02/2022 ve Sayı No: 2022/013) onay alındı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları izni çevrimiçi başvuru ile alındı. Araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli yazılı izin alındı. Araştırmada kullanılan Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan ölçeğin kullanımı için e-posta ile izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınarak etik ilke yerine getirildi. Araştırma Helsinki Deklarasyonu İlkeleri doğrultusunda gerçekleştirildi.

Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze görüşme şeklinde 5-10 dakikada veriler toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Windows için SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Science) paket programında değerlendirildi. Tanıtıcı özellikler için yüzde ve sayı analizi yapılırken, veri toplama araçlarından elde edilen parametreler için aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri kullanıldı. Verilerin normallik dağılımlarını saptamak için Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi ve basıklık-çarpıklık değerleri hesaplandı. Parametrik testlerin varsayımlarının sağlandığı durumlarda, bağımsız gruplar arası farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi ile post-hoc LSD ve Bonferroni testi kullanılarak belirlendi. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi ise $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $28,6 \pm 6,3$ yıldır. Hemşirelerin %55,8'i kadın, %76,6'sı lisans mezunu, %74,4'ü evliydi. Hemşirelerin %40,9'unun meslekte çalışma süresi 1-5 yıl, %67,5'i yoğun bakımda çalışmakta, %59,1'i çalıştığı birimde 1-2 yıl süredir çalışmaktaydı. Katılımcıların %86,4'ü gece ve gündüz nöbet şeklinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %90,3'ü COVID-19 geçirdiğini, COVID-19 geçirenlerin %43,2'si sosyal ortamdan bulaştığını düşünmekteydi. Hemşirelerin %90,3'ü pandeminin hemşirelik bakımını etkilediğini düşünmekteydi, %55,8'i malzeme/ekipman sayısını yeterli, %47,4'ü hemşire

Tablo 2: Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Puan Ortalamaları Dağılımı (n = 154)

Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği	Min-Maks	Ort ± SS
Önemlilik boyutu		
Klinik Bakım	36,00-45,00	41,40 ± 4,10
İlişkisel Bakım	16,00-35,00	26,20 ± 5,10
Hümanist Bakım	16,00-20,00	17,80 ± 1,90
Rahatlatıcı Bakım	12,00-15,00	13,30 ± 1,40
Toplam	85,00-115,00	98,90 ± 9,40
Yeterlilik boyutu		
Klinik Bakım	27,00-36,00	33,30 ± 3,60
İlişkisel Bakım	14,00-28,00	20,90 ± 3,00
Hümanistik Bakım	16,00-20,00	17,40 ± 1,80
Rahatlatıcı Bakım	12,00-15,00	13,10 ± 1,40
Toplam	69,00-93,00	85,00 ± 6,40
Uygulanabilirlik boyutu		
Klinik Bakım	27,00-34,00	30,05 ± 2,00
İlişkisel Bakım	14,00-21,00	12,50 ± 3,30
Hümanistik Bakım	16,00-20,00	17,50 ± 1,90
Rahatlatıcı Bakım	12,00-15,00	13,10 ± 1,40
Toplam	62,00-82,00	73,90 ± 4,20

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

sayısını kısmen yeterli bulmaktaydı.

Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşim puanları Tablo 2'de yer almaktadır. Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği'nden elde ettikleri puanlar değerlendirildiğinde önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarından elde ettikleri toplam puanlar sırayla 98,9 ± 9,4 puan, 85,0 ± 6,4 puan ve 73,9 ± 4,2 puandır. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının klinik bakım alt boyutu puan ortalamaları sırayla 41,4 ± 4,1 puan, 33,3 ± 3,6 puan, 30,5 ± 2,0 puandı. İlişkisel bakım alt boyutu puan ortalamaları 26,2 ± 5,1 puan, 20,9 ± 3,0 puan, 12,5 ± 3,3 puandı. Hümanistik bakım alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla 17,8 ± 1,9 puan, 17,4 ± 1,8 puan, 17,5 ± 1,9 puandı. Rahatlatıcı bakım alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla 13,3 ± 1,4 puan, 13,1 ± 1,4 puan, 13,1 ± 1,4 puandı (Tablo 2).

Tablo 3'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin boyutları ile karşılaştırılması gösterilmektedir. Hemşirelerin, ölçek önemlilik boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, çalıştığı birim ve meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p < 0,05). Hemşirelerin ölçek yeterlilik boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu ve meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p < 0,05). Hemşirelerin ölçek uygulanabilirlik boyutu puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim

Tablo 3: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Karşılaştırılması (n = 154)

Tanıtıcı Özellikler	Ölçek Boyutları				
	n	%	Önemlilik Ort ± SS	Yeterlilik Ort ± SS	Uygulanabilirlik Ort ± SS
Cinsiyet					
Kadın	86	55,80	99,30 ± 10,00	84,70 ± 5,10	74,50 ± 4,60
Erkek	68	44,20	98,40 ± 8,70	85,30 ± 7,70	73,00 ± 3,50
t [†]			0,593	-0,518	2,332
p			0,554	0,606	0,021*
Eğitim durumu					
Lise ¹	29	18,80	94,70 ± 5,30	87,60 ± 2,40	71,80 ± 6,40
Lisans ²	118	76,60	99,80 ± 9,80	84,20 ± 7,00	74,30 ± 3,30
Lisansüstü ³	7	4,50	100,20 ± 11,80	86,70 ± 4,10	75,00 ± 4,20
F [‡]			3,573	3,534	4,390
p			0,030*	0,032*	0,014*
			2, 3 > 1	1, 3 > 2	2, 3 > 1
Çalıştığı birim					
COVID Servis	50	32,50	95,60 ± 8,00	85,60 ± 5,20	76,80 ± 2,90
COVID Yoğun Bakım	104	67,50	100,50 ± 9,70	84,70 ± 6,90	72,50 ± 4,00
t [†]			-3,304	0,792	6,7420
p			0,001**	0,430	< 0,001**
Meslekte çalışma süresi					
1-5 yıl ¹	63	18,80	98,10 ± 10,20	80,70 ± 7,50	74,50 ± 2,90
6-11 yıl ²	49	76,60	103,40 ± 8,50	87,50 ± 3,60	73,70 ± 3,70
12 yıl ve üzeri ³	42	4,50	94,80 ± 6,80	88,30 ± 2,50	73,10 ± 6,00
F [‡]			10,827	32,411	1,305
p			< 0,001**	< 0,001**	0,274
			2 > 1, 3	2, 3 > 1	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t[†]: t-testi (Independent Samples T-Test); F[‡]: One-Way-ANOVA; *p < 0,05; **p < 0,01

durumu ve çalıştığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Cinsiyete göre kadın hemşireler bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini daha uygulanabilir bulmaktaydı. Lisans ve lisansüstü mezunu hemşireler hemşire hasta etkileşimini daha önemli ve uygulanabilir bulurken, lise ve lisansüstü mezunu hemşireler kendilerini hemşire hasta etkileşiminde daha yeterli görmekteydi. COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşireler hemşire hasta etkileşimini daha önemli bulmaktayken, serviste çalışan hemşireler için daha uygulanabilirdi. Meslekte çalışma yılına göre 6-11 yıl süredir meslekte olan hemşireler bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini daha önemli bulmaktaydı. Meslekte 6 yıldan fazla süredir çalışan hemşireler ise hemşire hasta etkileşiminde kendilerini daha yeterli hissetmekteydi.

Tartışma

Bu çalışmada Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği önemlilik boyutu puan ortalamasının uygulanabilirlik ve yeterlilik boyutu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde ise önemlilik puan ortalamasının yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur (Kalender ve ark., 2016; Bayraktar ve Eşer, 2017; Cerit ve ark., 2019; Kaçmaz ve Çam, 2019; Kumru, 2019; Akdoğan ve Uysal, 2021; Özsezer ve ark., 2021; Sertgöz ve Demir, 2022). Bu sonuç, hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini önemli bulmasına rağmen kendilerini yeterli görme ve uygulama açısından sorun yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin önemlilik puan ortalaması daha yüksek bulunurken, servis hemşirelerinin ise uygulanabilirlik puan ortalaması daha yüksek bulundu. Dahili ve cerrahi kliniklerde yapılan bir çalışmada çalışılan birime göre önemlilik yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeylerinde anlamlı fark bulunmamıştır (Bayraktar ve Eşer, 2017). Yapılan bir diğer çalışmada önemlilik ve yeterlilik boyutunda fark bulunmamıştır (Sertgöz ve Demir, 2022). Diğer çalışmaların aksine bu çalışma sonucuna göre yoğun bakımda çalışan hemşireler hemşire hasta etkileşimini daha önemli bulmaktayken, serviste çalışan hemşireler için daha uygulanabilirdi.

Bu çalışmada kadın hemşirelerde uygulanabilirlik puan ortalaması erkek hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bayraktar ve Eşer, 2017; Akdoğan ve Uysal, 2021; Sertgöz ve Demir, 2022). Bu çalışmada lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin önemlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamaları daha yüksekti. Lise ve lisansüstü mezunu hemşirelerin ise yeterlilik puan ortalamaları yüksek bulundu. Lisans ve lisansüstü mezunu hemşireler hemşire hasta etkileşimini daha önemli ve uygulanabilir bulurken, lise ve lisansüstü mezunu hemşirelerin kendilerini daha yeterli hissettikleri ifade edilebilir. Akdoğan ve Uysal (2021)'in çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin yeterlilik düzeyi puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bayraktar ve Eşer (2017)'in yaptığı çalışmada

ise eğitim durumuna göre önemlilik ve yeterlilik boyutu toplam puan ortalamasında fark olmadığı, uygulanabilirlik boyutunda fark olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek hemşireler etkileşimin daha uygulanabilir olduğunu düşünmektedir (Bayraktar ve Eşer, 2017). Bu çalışmada 6-11 yıl süredir meslekte olan hemşirelerin önemlilik puan ortalaması daha yüksekti. Meslekte altı yıldan fazla süredir olan hemşirelerin yeterlilik puan ortalaması daha yüksekti. Başka bir çalışmada çalışma yılı fazla olan hemşirelerin hemşire hasta etkileşimini daha önemli buldukları ve kendilerini yeterli gördükleri ama uygulanabilir olmadığı bulunmuştur (Bayraktar ve Eşer, 2017) Akdoğan ve Uysal (2021)'in çalışmasında 1-5 yıl ve bir yıldan daha az çalışma yılı olan hemşirelerin yeterlilik puan ortalaması daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda meslekte beş yıl üzeri çalışan hemşirelerin hemşire hasta etkileşiminde kendilerini daha yeterli hissettiği görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bir kamu hastanesinde COVID-19 hastalarına bakım veren hemşireler ile gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen veriler araştırmanın yürütüldüğü zaman dilimiyle ve araştırmaya katılan hemşire örneklemiyle sınırlıdır.

Sonuç

Sonuç olarak COVID-19 servis ve yoğun bakımlarında çalışan hemşireler için bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemliyen etkileşimde yeterli oldukları, fakat uygulama açısından sorun yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma hemşire hasta etkileşiminde önemli etkileri olan COVID-19 salgın sürecinde yapılan hemşire hasta etkileşiminin belirlenmesinde önemli olup farklı ve daha geniş örneklem gruplarıyla yapılması önerilmektedir. Hemşire hasta etkileşimini etkileyen ve etkileyecek olan faktörlerin tespit edilip sorunların azaltılması, hemşireler için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, COVID-19 gibi olası salgın durumlarına önceden hazırlıklı olmak ve gereken planlamayı yapmak ve eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 01/02/2022 ve Sayı No: 2022/013).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – MK, NO; Veri Toplama / Literatür Tarama - MK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – MK, NO; Makalenin Hazırlanması - MK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – MK, NO.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akdoğan, D., ve Uysal, G. (2021). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevme düzeylerinin belirlenmesi. *J Educ Res Nurs*, 18(3), 282-288.
- Bayraktar, D., ve Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.
- Cerit, B., Çıtak Bilgin, N., Çoşkun, S., ve Yorgun, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 727-733. doi: 10.31067/0.2019.222
- Cossette, S., Caraa, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2006). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673-686. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004
- Ersoy, S., Özkahraman Koç, Ş., ve Ersoy, İ.H. (2020). COVID-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 15(6), 1037-1049. doi: 10.7827/TurkishStudies.43662
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99. doi: 10.5505/tjob.2014.54264
- Göçmen Baykara, Z., ve Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, (Özel sayı)*, 9-17.
- Haworth, S.K., & Dluhy, N.M. (2001). Holistic symptom management: Modelling the interaction phase. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 302-310. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01972.x
- Kaçmaz, E.D., ve Çam, M.O. (2019). Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 65-74. doi: 10.14744/phd.2018.83702
- Kalender, N., Tosun, N., Çınar, F.İ., Bağcıvan, G., ve Yaşar, Z. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Güllhane Tıp Dergisi*, 58(3), 277-281. doi: 10.5455/Güllhane.181127
- Kumru, E.B. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/212132>
- Mlinar, S. (2010). First-and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. *Nursing Ethics*, 17(4), 491-500. doi: 10.1177/0969733010364903
- Onat, T. (2019). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim ölçeği-kısa formu'nun (hemşire-hasta versiyonları) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/630571>
- Özsezer Kaymak, G., Karaca Sivrikaya, S., ve Ataç, M. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 160-169. doi: 10.17942/sted.724993
- Sertgöz, B., ve Demir, S. (2022). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 3-12. doi: 10.46483/deuhfed.834855
- Shatell, M. (2004). Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 714-722. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x
- Yalçın, N., ve Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54-59.
- Yalçın, N., ve Aştı, T. (2012). Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 129-139.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1235789

Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Depresyon Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi¹

Evaluation of Depression Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients who Underwent Coronary Angiography

Melis KARAKUŞLU² , Şenay ÖZTÜRK³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
M.K. 0000-0002-1136-5190; Ş.Ö. 0000-0002-4892-8313

¹Bu çalışma Maltepe Üniversitesi Disiplinler Arası Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi'nden üretilmiştir.

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Şenay ÖZTÜRK,
E-posta: senayozturk@maltepe.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 16.01.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28.05.2023

Atıf / Citation: Karakuşlu, M., ve Öztürk, Ş. (2023). Koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 99-106. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1235789

ÖZ

Giriş: Günümüzde hala yaygın olarak görülen kalp hastalıkları bireylerde bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Kalp hastalığı tanısı alan bireyler yaşam tarzlarında önemli değişiklikler yapmak zorunda kalmaktadırlar.

Amaç: Bu çalışma koroner anjiyografi olan hastalarda depresyon belirtileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Kasım 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında bir hastanenin kardiyoloji servisinde koroner anjiyografi uygulanan, araştırmaya katılma kriterlerine uyan 100 hasta oluşturdu. Araştırmada veri toplama araçları olarak Hasta Tanıtım Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Beck Depresyon Envanteri kullanıldı. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi, Kurtosis ve Skewness katsayıları kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan bireylerin Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının $33,21 \pm 9,05$ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamalarının ise $127,29 \pm 23,17$ olduğu belirlendi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyon düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak negatif bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0,05$, $r = -0,375$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda koroner anjiyografi olan hastaların orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri, şiddetli düzeyde ise depresyon belirtisi gösterdikleri bulundu. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyon belirtileri arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; hemşirelik; kalp hastalıkları; koroner anjiyografi; sağlıklı yaşam tarzı.

ABSTRACT

Introduction: Heart diseases, which are still common today, cause some physical, mental and social problems in individuals. Individuals diagnosed with heart disease have to make significant changes in their lifestyles.

Aim: This study was conducted as a descriptive study to determine the symptoms of depression, healthy lifestyle behaviors and the relationship between them in patients with coronary angiography.

Method: The sample of the study consisted of 100 patients who underwent coronary angiography in the cardiology service of a hospital between November 2020 and February 2021 and met the criteria for participation in the study. Patient Description Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, Beck Depression Inventory were used as data collection tools in the study. Pearson correlation analysis, Kurtosis and Skewness coefficients were used in the analysis of the data.

Results: The mean scores of Beck Depression Inventory of the individuals who were included in the study were 33.21 ± 9.05 and the mean scores of the II scores of Healthy Lifestyle II were 127.29 ± 23.17 . A statistically negative correlation was found between healthy lifestyle behaviors and depression levels ($p < 0.05$, $r = -0.375$).

Conclusion: As a result of this study, it was found that patients with coronary angiography showed moderate healthy lifestyle behaviors and severe depression symptoms. There was a negative relationship between healthy lifestyle behaviors and depression symptoms.

Keywords: Coronary angiography; depression; healthy lifestyle; heart disease; nursing.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Dünya çapında yüksek mortalite ve morbiteye sahip olan koroner kalp hastalıkları bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantılarında önemli sorunlara neden olmaktadır (De Hert, Detraux ve Vancampfort, 2018; Bouchard ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 9 milyon kişi kalp hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Koroner arter tıkanıklığının ciddiyetini ve boyutunu belirlemek için invaziv ve non-invaziv birçok yöntem kullanılmakta olup, bunlardan koroner anjiyografi tanı için altın standart olarak kabul edilmektedir. Koroner anjiyografinin koroner kalp hastalığının (KKH) teşhisindeki önemli rolüne rağmen, bu yöntem hastalarda korku ve endişe gibi fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle işlem sonrasında alınacak tanı hastaların ciddi yaşam değişikliği yapmaları gerekliliğini de doğurmaktadır (Molazem, Shahabfard, Askari ve Kalyani, 2018).

KKH gibi kronik bir hastalık tanısı almak hastaların ruhsal ve fiziksel olarak birçok sorunla baş etmelerini gerektirecek durumlara neden olmaktadır (Niti, Ng, Kua, Ho ve Tan, 2007; Henao Pérez, López Medina, Lemos Hoyos ve Ríos Zapata, 2020). Ruhsal hastalıklar ve KKH arasında önemli ölçüde bir ilişkinin olabileceği belirtilmektedir (Lichtman ve ark., 2014; De Hert ve ark., 2018). KKH tanısı alan bireylerin depresyona daha yatkın oldukları ve genel popülasyona göre depresyon prevalansının beş kat daha fazla olduğu da yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Whooley ve Wong, 2013; Doyle ve ark., 2015; Seligman ve Nemeroff, 2015; Henao Pérez ve ark., 2020).

KKH için risk oluşturabilecek depresyon gibi affektif bozuklukların, miyokard infarktüsü (MI) geçirmiş ve koroner anjiyografi uygulanmış olan hastalarda hastalığın şiddeti ve yaygınlığı ile yakından alakalı olduğu ifade edilmiştir (Sunbul ve ark., 2013; Sharma Dhital, Sharma, Poudel, ve Dhital, 2018). Bir başka çalışmada ise KKH tanısına ek depresyon tanısı da olan hastaların, olmayanlara göre, koroner ölüm riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Wu ve Kling, 2016). Belirtilen bu ilişkiye rağmen koroner anjiyografi sonrasında KKH tanısı alan hastalarda var olan veya ortaya çıkabilecek depresyon gibi efektif bozuklukların gözden kaçırılabilirdiği bildirilmektedir (Sunbul ve ark., 2013). Bu gibi bozuklukların gözden kaçırılmaması, erken tanı ve tedavinin sağlanması açısından önem arz etmektedir.

KKH' da önemli risk oluşturan fiziksel aktivite yetersizliği, beslenme şeklinin hastalığa uygun olmayışı, sigara kullanımına devam etme, yaşam biçimini değiştirememesi gibi birçok durumun depresyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Psikososyal yaklaşım için hastalığın oluşturduğu riski en aza indirmek ve hastalığın seyrini hasta yararına olacak şekilde değiştirmek oldukça önemlidir. Sağlıksız yaşam tarzını devam ettirme gibi faktörlerin, tedaviye uyumsuzluğa da neden olarak hastaların hastalık sürecinin uzaması ve kalp hastalıklarından ölüm oranını artırdığı

görülmüştür (Akkaya, Polat, Ede ve Öztürk, 2018).

Bireyin sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi için kendi sağlığını koruması ve geliştirmesine katkı verecek davranışları edinmesi, bütüncül sağlık yaklaşımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Savaşan, Ayten ve Ergene, 2013; Persil Özkan ve ark., 2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim olarak belirlenmiştir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kissal, 2008). Kronik bir hastalığa sahip birey, bir taraftan bu davranışları edinmeye çalışırken bir taraftan da bu durumla mücadele etmek zorunda olduğu için depresyon bulguları gösterebilmektedir. Depresyon ise kişinin sağlığını tehlikeye atacak davranışları devam ettirme açısından risk oluşturabilmektedir (Al-Zaru, Shahrour, Masha'al ve Hayajneh, 2022).

Bireyin var olan hastalığı hakkında bilgili olması, sağlıklı yaşam davranışlarını özümsemesi ve hayatına entegre etmesi, ruhsal yönden kendini iyi hissetmesi için biyo-psikososyal hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Hastalıklardan korunmada ve var olan hastalığın yönetilmesinde hemşireler hastaların öncelikli danışmanı pozisyonundadır (Brennan, 2018). KKH tanısı alan hastaların da ruhsal ve fiziksel sağlık durumlarının belirlenmesi ileride yaşanabilecek olumsuzlukları öngörebilmek ve tedbirini alabilmek açısından oldukça önemlidir. Sağlıklı toplum için bu bağlamdaki hemşirelik bakımının sağlanması ve riskli grupların belirlenmesi gerekmektedir.

Bu nedenle koroner anjiyografi uygulanan bireylerin depresyon belirtilerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, gerekli hemşirelik müdahalelerini planlamak ve önlem almak için önem taşımaktadır. Bu sayede hemşireler, hastaların yaşam sorumluluklarını almalarına ve ruhsal durumlarının desteklenmesine katkı sağlayabilirler.

Amaç

Bu özden hareketle, bu araştırma koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyip aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Koroner anjiyografi uygulanan ve tanı alan hastaların depresyon belirti düzeyleri nedir?
2. Koroner anjiyografi uygulanan ve tanı alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
3. Koroner anjiyografi uygulanan ve tanı alan hastaların depresyon belirtileri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma koroner anjiyografi uygulanan hastaların depres-

yon belirtilerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Kasım 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında Türkiye’de bir Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini kardiyoloji servisinde koroner anjiyografi uygulanan hastalar oluşturdu. Cohen’in standart korelasyon katsayıları seçilerek yapılan priori (öncül) güç analizinde; orta düzeyde ilişki büyüklüğü ($r = 0,50$) seçildi. Bu durumda Beck Depresyon Envanteri puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılacak korelasyon analizi için, en az 84 birey ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0,05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabileceği belirlendi (Çapık, 2014). Veri kayıpları olabileceği düşünülerek %20 yedek alınarak araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan toplam 101 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu (Güven Tezcan, 2017). Bir hastanın verileri eksik olduğu için çalışmaya dahil edilmedi ve 100 hasta ile çalışma tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olan,
- Koroner anjiyografi işlemi uygulanıp KKH tanısı alan,
- Koroner anjiyografi sonrası yoğun bakımda olmayan,
- Bir psikiyatrik tanısı olmayan hastalar.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların tıbbi öykülerine ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu, Beck Depresyon Envanteri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür kapsamında geliştirilen anket formu; hastaların bir takım demografik ve tıbbi özellikleri ile ilgili toplam 35 sorudan oluşmaktadır (Savaşan ve ark., 2013; Yılmaz Işıkhani ve Güleç, 2018; Sharma Dhital ve ark., 2018).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Türkçe uyarlaması Hisli (1989) tarafından yapılan ölçek Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen duygusal, somatik, motivasyonel ve bilişsel semptomları ölçmektedir. 21 maddeden oluşan ölçek, dörtlü likert tipindedir ve her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80’dir. Ölçekten alınan puanlar; 0-9 minimal depresyon, 10-16 hafif düzey depresyon, 17-29 orta düzey depresyon, 30-63 şiddetli depresyon şeklinde yorumlanmaktadır (Hisli, 1989). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Bu çalışmada ölçeğin

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulundu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II): Bu ölçek Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, 1996 yılında revize edilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). İlk uyarlaması 48 maddeden oluşan ölçeğin toplam altı alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar stres yönetimi, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu kişilerarası ilişkiler, beslenme ve manevi gelişimdir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94, alt ölçekler için 0,64 - 0,80 bulunmuştur. Alt boyutlarından olan fiziksel aktivite ve stres yönetimi 8 maddeden, beslenme alışkanlığı, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipinde ve 1 hiçbir zaman, 2 bazen, 3 sık sık ve 4 düzenli olarak şeklinde puanlanmakta ve en düşük 52, en yüksek 208 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek oluşu, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izni alındıktan sonra Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Tarih:13/11/2020 ve Sayı No:2020/14-15) etik onay ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ise gerekli bilgiler verildikten sonra yazılı ve sözlü izinleri alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar anjiyografi olduktan sonra servise kabul edildiklerinde araştırmacı tarafından Kasım 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek toplandı. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler, ortalama ve standart sapmaların yanı sıra, verilerin normal dağılımını incelemek için Kurtosis ve Skewness katsayıları, iç geçerlilik için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve ilişkisel çıkarımlarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların %60’ının erkek, %30’unun 66-75 yaş aralığında, %89’unun ailesi ile yaşadığı, %87’sinin evli, %30’unun lise mezunu ve %64’ünün çalışmadığı ve %50’sinin daha önceden anjiyografi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %82’sinin alkol, %79’unun sigara kullanmadığı, %80’inin düzenli egzersiz yapmadığı ve %83’ünün günlük işlerinde yardıma ihtiyaç duymadığı ve

Tablo 1: Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n = 100)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	60	60
	Kadın	40	40
	18-25	2	2
	26-35	1	1
Yaş	36-45	7	7
	46-55	22	22
	56-65	27	27
	66-75	30	30
Birlikte Yaşanılan Kişiler	76-85	11	11
	Yalnız	8	8
	Aile	89	89
	Arkadaş	3	3
Medeni Durum	Evli	87	87
	Bekar	13	13
	Okuma yazma yok	1	1
Eğitim Durumu	Okuryazar	7	7
	İlköğretim	26	26
	Lise	30	30
	Lisans	28	28
	Lisansüstü	8	8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36	36
	Çalışmıyor	64	64
Daha Önce Anjiyografi Olma	Evet	50	50
	Hayır	50	50
Beslenme Alışkanlığı	Düzenli	55	55
	Düzensiz	45	45
Uyku Alışkanlığı	Düzenli	47	47
	Düzensiz	53	53
Sigara Alışkanlığı	Evet	21	21
	Hayır	79	79
Alkol Alışkanlığı	Evet	18	18
	Hayır	82	82
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	20	20
	Hayır	80	80
Günlük Bakımda Yardıma İhtiyaç Duyma	Evet	17	17
	Hayır	83	83
Sosyal Destek Hissetme	Evet	87	87
	Hayır	13	13

%87'sinin sosyal destek hissettiği bulundu (Tablo 1).

Katılımcıların BDE puan ortalaması 33,21 ± 9,0 ve SYBDÖ II alt boyutlarının puan ortalamaları; manevi gelişim 24,85 ± 5,01, sağlık sorumluluğu 21,62 ± 4,71, fiziksel aktivite 15,17 ± 5,44, beslenme alışkanlığı 21,65 ± 4,55, kişilerarası ilişkiler 25,16 ± 4,60, stres yönetimi 18,78 ± 4,44 ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması için 127,29 ± 2 3,17 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2: Beck Depresyon Envanteri, Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 100)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ort ± SS	Min	Max
BDE[†] Toplam	33,21 ± 9,05	21,00	61,00
Manevi Gelişim	24,85 ± 5,01	12,00	36,00
Sağlık Sorumluluğu	21,62 ± 4,71	12,00	36,00
Fiziksel Aktivite	15,17 ± 5,44	8,00	32,00
Beslenme Alışkanlığı	21,65 ± 4,55	11,00	36,00
Kişilerarası İlişkiler	25,16 ± 4,60	12,00	36,00
Stres Yönetimi	18,78 ± 4,44	11,00	32,00
SYBDÖ II* Toplam	127,29 ± 23,17	77,00	208,00

Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; [†]BDE: Beck Depresyon Envanteri; *SYBDÖ II: *Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II

Yapılan korelasyon analizinde, SYBDÖ II puan ortalaması, beslenme alışkanlığı, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları ile BDE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak tutarlı, düşük seviyeli ve ters yönlü bir ilişki olduğu bulundu (p < 0,05). BDE puan ortalaması ile fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan ancak düşük seviyeli ve ters yönlü bir ilişki vardır (p > 0,05) (Tablo 3).

Tablo 3: Beck Depresyon Envanteri ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n = 100)

	BDE [†] Toplam	
Manevi Gelişim	r [§]	-0,425
	p	0,000*
Sağlık Sorumluluğu	r [§]	-0,275
	p	0,006*
Fiziksel Aktivite	r [§]	-0,152
	p	0,130
Beslenme Alışkanlığı	r [§]	-0,262
	p	0,008*
Kişilerarası İlişkiler	r [§]	-0,277
	p	0,005*
Stres Yönetimi	r [§]	-0,442
	p	0,000*
SYBDÖ II* Toplam	r [§]	-0,375
	p	0,000*

[†]BDE: Beck Depresyon Envanteri; SYBDÖ II*: Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II; [§]r: Pearson Korelasyon Analizi, *p<0,01

Tartışma

Koroner kalp hastalıklarının tanısında sıklıkla uygulanan koroner anjiyografi sonrasında kapsamlı yaşam değişikliği yapmayan hastaların, hastalıkları daha da şiddetlenerek kalp krizi ya

da açık kalp cerrahisi gibi büyük bir operasyon ile sonuçlanabilmektedir (Persil Özkan ve ark., 2019). Yaşam değişikliği yapmak hastalar için kolay olmamakla beraber, kişilerin hastalığa uyum sürecini de ruhsal olarak etkileyebilmektedir (Al-Zaru ve ark., 2022). Hem kalp hastalığı gibi kronik hastalığa sahip olmanın hem de yaşam değişikliği yapma zorunluluğunun depresyon açısından risk faktörü olduğu da bilinmektedir (Huyut ve Çetintulum Huyut, 2020).

Bu çalışmaya katılan hastalar ruhsal açıdan değerlendirildiğinde depresyon düzeylerinin şiddetli olduğu bulundu. KKH tanısı olan hastalarla yapılan çalışmalarda depresyonun kalp krizi ve ani kardiyak ölüm için bağımsız risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Gan ve ark., 2014; Lichtman ve ark. 2014; Wu ve Kling, 2016). Bu tanıya sahip hastalarda depresyonun araştırıldığı çalışmalarda hastalardaki depresyon düzeylerinin şiddetli olduğu belirtilmiştir (Peters ve McEwen, 2015; Akkaya ve ark., 2018; Al-Zaru ve ark., 2022). Depresyonun tedaviye uyumda bozulmaya, fiziksel aktivitede azalmaya ve kilo alımına bağlı olarak kalp hastalıklarını olumsuz yönde etkilediğine ve ölüm oranlarında artışa sebep olduğu bilinmektedir (Bulduk, Aktaş ve Bulduk, 2017; De Hert ve ark., 2018; Huyut ve Çetintulum Huyut, 2020; Al-Zaru ve ark., 2022). Aynı zamanda depresyon, hastaların yaşam tarzı alışkanlıklarını, sosyal yaşamlarını, üretkenliklerini etkileyerek aileleri üzerindeki yükü, tekrarlı hastaneye yatışları ve KKH mortalitesini artırabilir. Böylece bireylerin kendi yaşam sorumluluğunu almalarında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yönetmelerinde isteksizlik yaratabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve uygulanması genel olarak kalp hastaları için oldukça önemlidir. Bu çalışma kapsamında bu ölçekten alınan puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Koroner kalp hastalarında bu davranışların incelendiği benzer çalışmalarda da puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirtilmiştir (Küçükberber, Özdiilli ve Yorulmaz, 2011; Savaşan ve ark., 2013; Dirimeşe, Demir Korkmaz ve Okgün Alcan, 2016; Kılınç, Yıldız ve Kavak, 2016; Gür ve Sunal, 2019; Persil Özkan ve ark., 2019). Bu çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun lise ve üniversite mezunu olduğu ve sosyal destek sistemlerinin iyi olduğunu bildirdikleri söz konusu olduğundan bu sonucun eğitim düzeyinden ve yakınlarından gördükleri sosyal destekten etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. Eğitim düzeyi hastalıkla ilgili bilgiye ulaşmada kolaylık sağlayan faktörler arasında yer almaktadır. Evli olmak, ev işlerinde ve beslenme gibi durumlarda yardımcı olacak birinin bulunması ve ekonomik düzeyin orta olması gibi durumlar da sağlıklı yaşam davranışlarını özümsemeye kolaylık sağlayıcı etki yaratmış olabilir. Konu ile benzer nitelikte olan çalışmalardaki katılımcıların sosyodemografik bulgularının bu çalışmaya katılan hastaların bulgularına benzerlik göstermesi de bu sonucu desteklemektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin beslenme, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından alınan puanların orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Puan ortalaması düşük düzeyde olan alt boyutlar ise

fiziksel aktivite ve stres yönetimidir. Bu çalışmaya katılanların neredeyse tamamına yakını fiziksel egzersiz yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Öyle ki bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlamak mümkündür (Küçükberber ve ark., 2011; Persil Özkan ve ark., 2019; Al-Zaru ve ark., 2022). Bilindiği üzere kalp hastalıklarıyla beraber hastaların fiziksel kapasitelerinde azalma olması, bir takım ruhsal değişikliklerin meydana gelmesi gibi nedenler bireyin günlük yaşam rutinlerini yerine getirmesinde ve yaşamdan beklentisinin de azalmasına neden olabilmektedir (Al-Zaru ve ark., 2022). Bu nedenlerle fiziksel egzersiz yapmanın güçleştiği, gereken sorumluluğu yerine getiremedikçe de stres seviyesinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışma bulguları kapsamında sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutu olan kişilerarası ilişkiler puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve depresyon düzeyi ile arasında düşük seviyeli ve anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Kişilerarası ilişki düzeyi yüksek olan bireylerin ise depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda koroner kalp hastalarında kişilerarası ilişkiler alt boyutunun orta düzeyde olduğu ve kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek açısından yeterli olan hastaların depresyon bulgularının daha az olduğu görülmektedir (Savaşan ve ark., 2013; Dirimeşe ve ark., 2016; Gezgin, Koşucu, Gökaş ve Şahin, 2019; Persil Özkan ve ark., 2019). Bireylerin kişilerarası ilişkilerinin iyi olmasının depresyondan korunma bakımından önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Öngel Atar ve Çetinay Aydın, 2019). Bununla alakalı olarak depresyon açısından daha az risk taşıyan bireylerin kişilerarası ilişkilerinin ve sosyal destek sistemlerinin daha iyi olduğu söylenebilir. Bu çalışmaya katılan hastaların neredeyse tamamının sosyal destek hissediyor olması, sosyal desteğin ise kişilerarası ilişkilerin önemli etkenlerinden biri olduğunu ve bu çalışmanın sonucunu da etkilemiş olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun egzersiz yapmadığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları fiziksel egzersiz alt boyutu puan ortalamasının düşük olduğu ve bu alan ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da aynı şekilde hastaların en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür (Küçükberber ve ark., 2011; Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Ahn, Song ve Choi, 2015; Dirimeşe ve ark., 2016; Al-Zaru ve ark., 2022). Kalp yetmezliği olan hastalara uygulanan egzersiz programının, hastaların depresyon belirtileri ile algıladıkları hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada hastalık şiddetini daha fazla olarak algılayanların depresyon düzeylerinin de yüksek olduğunu ve uygulama sonunda bu bulgularının azaldığı belirtilmektedir (Gottlieb ve ark., 2009). Yine egzersiz programı uygulanan koroner kalp hastalarının depresyon düzeylerinde azalma olduğu bir başka çalışmada belirtilmiştir (Lyu ve ark., 2022). Bilindiği üzere depresyonun tedavisinde farmakolojik ve psikoterapik tedavilerin önemi büyüktür. Bunun yanı sıra depresyon tedavisini güçlendirmek için fiziksel aktivite gibi yöntemlerin de oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Kurebayashi ve Otaki, 2018; Ormel, Kessler ve Schoevers, 2019). Özellikle fiziksel aktivite, depresyon belirti-

lerinin üzerindeki etkisi nedeniyle ön plana çıkarılması gereken ve etkin bir şekilde bireylerin yaşamına entegre edilmesi gereken bir uygulamadır. Yaşam standartlarında fiziksel aktiviteye etkin bir şekilde uyum gösteren bireylerin depresyon düzeylerinde azalma olduğu da görülmüştür (Adagide ve Karataş, 2021). Yapılan bir çok çalışma hafif ve orta düzeyde depresyon yaşayan bireylerde egzersiz aktivitesinin nerdeyse farmakolojik ve psikoterapi gibi tedavi yöntemleri ile aynı etkiye sahip olduğu, yan etki olasılığının düşük olduğu ve uygulanan tedavi protokolüne destek olduğunu kanıtlamaktadır (Callaghan, Khalil, Morres ve Carter, 2011; Gartlehner ve ark., 2017; Ormel ve ark., 2019; Adagide ve Karatas, 2021).

Yine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından olan manevi gelişimin orta düzeyde olduğu ve manevi gelişim ile depresyon düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili yapılmış olan çoğu çalışma sonucu da manevi gelişim alt boyutunun orta seviyede olduğunu göstermektedir (Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Gür ve Sunal, 2019; Persil Özkan ve ark., 2019). Kalp hastalığı olan bireylerle yapılmış olan bir çalışmada manevi gelişim düzeyleri düşük olan hastaların fiziksel ve psikolojik refah düzeylerinin de düşük olduğu ifade edilmiştir (Park ve Sacco, 2017). Maneviyatın bireylerin zihninde varoluşsal anlam arayışıyla ilgili geleceklerinde umut yaratan bir kavram olduğu belirtilmektedir (Boztılkı ve Ardıç, 2017). Umudun ise depresyonun en önemli yordayıcılarından biri olduğu düşünüldüğünde çalışma sonucunda çıkan manevi gelişim alt boyut puanı azaldıkça depresyon belirti düzeyi artmaktadır sonucu desteklenmektedir. Hemşireler tarafından verilen manevi bakımın hastaların manevi gelişimlerine destek olabileceği ve dolayısıyla depresyon bulgularında da azalma olabileceği ve yaşam kalitelerinin artması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha kolay geliştirebilecekleri düşünülmektedir. Bu bağlamda hastaneye yatış ve ölüm oranlarında azalma olacağı öngörülebilmektedir (Kaya ve Doğu, 2018; Doğu Kökcü ve Kutlu, 2020).

Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutu olan sağlık sorumluluğu puan ortalamasının orta düzeyde ve depresyon düzeyi ile arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kalp hastalığı olan bireylerle yapılmış olan benzer çalışmalarda da sağlık sorumluluğunun genellikle orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Dirimeşe ve ark., 2016; Bayülgen ve Altıok, 2017, Persil Özkan ve ark., 2019; Gür ve Sunal, 2019). Kişinin yaşam tarzını değiştirmek zorlu ve vakit alan bir süreçtir. Hastalığı önleyebilmek, sağlığı geliştirmek ve korumak için bireyler hem kendi sağlık sorumluluğunu almalı hem de sağlık profesyonelleri bireyleri desteklemelidir. Kendi sağlık sorumluluğunu almak, sağlıklı olabilmek için bir amaca sahip olmak bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını da etkilemektedir (Kuru ve Piyal, 2012). Yapılan bir çalışmada hastaların en çok sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kilo verme gibi sağlık sorumlulukları alanlarında sağlıklı yaşam biçim davranışlarına bağlı kalmadıkları belirtilmektedir (Al-Zaru ve ark., 2022). Bu alanların iyileştirilmesinde sorun yaşayan bireylerin ise sağlık durumları bozuldukça umutsuzluk duygusu yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Umudun yitirilmesi ve yaşamdan bir beklentinin olmaması depresyon ile ilişkili olduğu

için kendi sağlık sorumluluğunu da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutundan beslenme alışkanlığı alt boyut puanının orta düzeyde olduğu ve depresyon düzeyi ile arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu tür hastalarla yapılmış olan birçok çalışma da bireylerin beslenme alışkanlığı puanının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Yeşil Bayülgen ve Altıok, 2017; Persil Özkan ve ark., 2019). Beslenme tarzının düzenlenmesinin ruh sağlığı ve beden sağlığının korunmasında önemli rolü olduğu bilinmektedir. Ruh sağlığı ve beslenme tarzı arasında çift yönlü bir etkileşim olduğu ve sağlıklı beslenmenin depresyon, anksiyete bozuklukları ve daha birçok nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Beyhan ve Taş, 2019). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre sağlıklı beslenme tarzı benimsendiği zaman kişinin fiziksel sağlığı olumlu yönde gelişme göstereceği gibi beden sağlığının iyi olmasının da depresyon belirtilerini pozitif yönde etkileyeceği söylenebilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları stres yönetimi alt boyut puanının orta düzeyde olduğu ve depresyon düzeyi ile arasında negatif bir ilişki olduğu da bir diğer sonucumuzdur. Yine benzer bazı çalışmalarda da stres yönetimi alt boyutunun orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (Kuru ve Piyal, 2012; Dirimeşe ve ark., 2016; Yeşil Bayülgen ve Altıok, 2017; Persil Özkan ve ark., 2019; Gür ve Sunal, 2019). Koroner kalp hastalarının özellikle anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin yüksek ve birbirleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Erşan, Kelleci ve Baysal, 2013). Kalp hastalığı olan bireylerin stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, fiziksel aktivite puanları düştükçe umutsuzluk puanlarının arttığı ve bunun da depresyonla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Savaşan ve ark., 2013).

Kalp hastalıklarının oluşması ve bu hastalıklardan ölüm oranlarının, hastalığa eşlik edebilecek depresyon, anksiyete ve hayatındaki stres faktörleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Chauvet-Gelinier ve Bonin, 2017; Huyut ve Çetintulum Huyut, 2020, Bouchard ve ark., 2023). Öyle ki; MI geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada da stres ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucu vurgulanmaktadır (Demirbaş ve Kaya, 2022). Tüm bu sonuçlar kalp hastalıklarının tedavisinde stres yönetiminin de önemini göstermektedir. Stres yönetimini etkin bir şekilde yapamayan kalp hastalarında hastalığın şiddeti artabilmektedir. Hastalığın ilerlemesi de bireyde yeniden bir endişeye ve umutsuzluğa yol açabilecek bir durumdur. Depresyon belirtilerinde artma ise bu hastalarda neredeyse kaçınılmaz bir durum olmaktadır.

Bu bilgiler ışığında koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin belirlenip erken önlem alınmasının, hastaların ruhsal ve fiziksel yaşantılarına katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireyler sadece bir hastanede koroner anjiyografi olan

hastalardan oluşmaktadır. Dolayısıyla sonuçlar tüm popülasyona genellenemez. Ayrıca toplanan veriler hastaların ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Daha geniş örneklem grubunda çalışmanın yapılmasının literatüre daha büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda koroner anjiyografi olan hastaların depresyon düzeylerinin şiddetli, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyde olduğu bulundu. Depresyon belirtileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görüldü. Sonuç olarak koroner anjiyografi sonrasında hastaların kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri, tedaviye uyumları, hastalık belirtilerinin azaltılması ve depresyon gibi fiziksel sağlığı da tehdit eden ruhsal hastalıkların önlenmesi açısından psikososyal müdahalelerin planlanması oldukça önemlidir. Ruhsal sağlığın kalp hastalıklarının önemli belirleyicileri arasında olduğu da göz önünde bulundurulduğunda koroner anjiyografi olan hastaların biyopsikososyal olarak tanımlanması, depresyon düzeylerinin belirlenmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve risk taşıyan hastalara erken müdahalelerin başlatılması ve psikososyal rehabilitasyon programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Etik Kurul: Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 13.11.2020 ve Sayı No: 2020/14-15).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - ŞÖ; Veri Toplama / Literatür Tarama - MK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - ŞÖ, MK; Makalenin Hazırlanması - ŞÖ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - ŞÖ, MK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adagide, S., & Karataş, N. (2021). The effects of physical exercise on the depressive symptoms and quality of life of individuals diagnosed with depression. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(2), 122-131. doi:10.14744/phd.2021.19981
- Ahn, S., Song, R., & Choi, S.W. (2016). Effects of self-care health behaviors on quality of life mediated by cardiovascular risk factors among individuals with coronary artery disease: A structural equation modeling approach. *Asian Nursing Research*, 10(2), 158-163. doi:10.1016/j.anr.2016.03.004
- Akkaya, S., Polat, C., Ede, H., ve Öztürk, Ö. (2018). Koroner anjiyografi laboratuvarına sevkı yapılan hastalarda; depresyon, anksiyete ve koroner arter hastalığı ciddiyeti ilişkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 40-45.
- Al-Zaru, I.M., Shahrouh, G., Masha'al, D., ve Hayajneh, A.A. (2022). Depression and adherence to healthy lifestyle behaviors among patients with coronary artery diseases in Jordan. *Heliyon*, 8(7), e09752. doi:org/10.1016/j.heliyon.2022.e09752

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beyhan, Y., ve Taş, V. (2019). Mental sağlık ve beslenme. *Zeugma Journal of Health Researches*, 1(1), 31-36.
- Bouchard, V., Robitaille, A., Perreault, S., Cyr, M., Tardif, J., Busseuil, D., & D'Antono, B. (2023). Psychological distress, social support, and use of outpatient care among adult men and women with coronary artery disease or other non-cardiovascular chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 165, 111131. doi:10.1016/j.jpsychores.2022.111131
- Boztilki, M., ve Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45. doi:10.5222/jaren.2017.1008
- Brennan, E.J. (2018). Chronic heart failure nursing: Integrated multidisciplinary care. *British Journal of Nursing*, 27(12), 681-688. doi:10.12968/bjon.2018.27.12.681
- Bulduk, B., Aktaş M.C., Bulduk, M. (2017). Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişen Ruhsal bozukluklar. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(Ek sayı), 24-27. doi:10.5222/jaren.2017.1005
- Chauvet-Gelinier, J.C., & Bonin, B. (2017). Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 60(1), 6-12. doi:10.1016/j.rehab.2016.09.002
- Callaghan, P., Khalil, E., Morres, I., & Carter, T. (2011). Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression. *BMC Public Health*, 11, 465. doi:10.1186/1471-2458-11-465
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- De Hert, M., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2018). The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 31-40. doi:10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert
- Demirbaş, E., ve Kaya, Y. (2022). Miyokard infarktüsü geçiren hastaların anksiyete, depresyon düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(3), 344-355. doi:10.19127/bshealthscience.1089634
- Dirimeşe, E., Demir Korkmaz, F.D., ve Okgün Alcan, A. (2016). Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 56-61.
- Doğu Kökcü, Ö., ve Kutlu, Ö. (2020). Kardiyovasküler sistem hastalıklarında spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 53-59.
- Doyle, F., McGee, H., Conroy, R., Conradi, H. J., Meijer, A., Steeds, R., ... Sato, H. (2015). Systematic review and individual patient data meta-analysis of sex differences in depression and prognosis in persons with myocardial infarction: A Mindmaps Study. *Psychosomatic Medicine*, 77(4), 419-428. doi:10.1097/PSY.0000000000000174
- Erşan, E.E., Kelleci, M., & Baysal, B. (2013). An overview on psychosocial adaptation, depression, anxiety and stress levels in patients with heart disease. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16(4), 214-224.
- Gan, Y., Gong, Y., Tong, X., Sun, H., Cong, Y., Dong, X., ... Lu, Z. (2014). Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*, 14, 371. doi:10.1186/s12888-014-0371-z

- Gartlehner, G., Wagner, G., Matyas, N., Titscher, V., Greimel, J., Lux, L.,... Gaynes, B.N. (2017). Pharmacological and non-pharmacological treatments for major depressive disorder: Review of systematic reviews. *BMJ Open*, 7(6), e014912. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014912
- Gezginci, E., Kosucu, S.N., Göktaş, S., ve Şahin, E. (2019). Relationship between depression and healthy lifestyle behaviors of patients with history of transplant. *In Transplantation Proceedings*, 51(7), 2367-2372. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.01.185
- Gottlieb, S.S., Kop, W.J., Ellis, S.J., Binkley, P., Howlett, J., O'Connor, C.,... Blumenthal, J.A. (2009). Relation of depression to severity of illness in heart failure (from heart failure and a controlled trial investigating outcomes of exercise training [HF-ACTION]). *The American Journal of Cardiology*, 103(9), 1285-1289. doi: 10.1016/j.amjcard.2009.01.025
- Gür, G., ve Sunal, N. (2019). Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 210-219. doi: 10.17681/hsp.420313
- Güven Tezcan, S. (2017). *Temel epidemiyoloji* (1.bs). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Henao Pérez, M., López Medina, D.C., Lemos Hoyos, M., & Ríos Zapata, P. (2020). Depression and the risk of adverse outcomes at 5 years in patients with coronary heart disease. *Heliyon*, 6(11), e05425. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05425
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- Huyut, M.A., ve Çetintulum Huyut, B. (2020). Bilgisayarlı tomografik koroner anjiyografi ile erken evre koroner arter hastalığı tespit edilmiş olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin tespiti. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 11(26), 119-124. doi:10.5543/khd.2020.76768
- Kaya, H., & Doğu, O. (2018). Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 61-70.
- Kılınç, G., Yıldız, E., ve Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13), 114-126. doi: 10.5543/khd.2016.96158
- Kuru, N., ve Piyal, B. (2012). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi'ne başvuran koroner arter hastalığı tanılı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 287-298. doi: 10.5455/pmb.1-1310111881
- Kurebayashi, Y., & Otaki, J. (2018). Does physical exercise increase brain derived neurotrophic factor in major depressive disorder? A Meta-Analysis. *Psychiatry Danubina*, 30(2), 129-135. doi:10.24869/psyd.2018.129
- Küçükberber, N., Özdilli, K., ve Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(7), 619-626.
- Lichtman, J.H., Froelicher, E.S., Blumenthal, J.A., Carney, R.M., Doering, L.V., Frasure-Smith, N., ... Freedland, K.E. (2014). Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 129(12), 1350-1369. doi: 10.1161/CIR.0000000000000019
- Lyu, S., Wang, H., Wei, Q., Cui, M., Li, Y., Chen, Z., ... Zhang, J. (2022). Effects of tai chi cardiac rehabilitation program on anxiety and depression in patients with coronary heart disease: A randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 53, 102147. doi: 10.1016/j.eujim.2022.102147
- Molazem, Z., Shahabfard, Z., Askari, A., & Kalyani, M.N. (2018). Effects of a peer-led group education on fear, anxiety and depression levels of patients undergoing coronary angiography. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 36(1), e13. doi: 10.17533/udea.iee.v36n1e13
- Niti, M., Ng, T.P., Kua, E.H., Ho, R.C.M., & Tan, C.H. (2007). Depression and chronic medical illnesses in Asian older adults: the role of subjective health and functional status. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of The Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 22(11), 1087-1094. doi: 10.1002/gps.1789
- Ormel, J., Kessler, R. C., & Schoevers, R. (2019). Depression: More treatment but no drop in prevalence: How effective is treatment? And can we do better?. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 348-354. doi: 10.1097/YCO.0000000000000505
- Öngel Atar, A., ve Çetinay Aydın, P. (2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin kanıt desteği. N. Aydın, ve O. Omay (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi* içinde (s. 8-12). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Park, C.L., & Sacco, S.J. (2017). Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 22(9), 1011-1020. doi: 10.1080/13548506.2016.1257813
- Persil Özkan, Ö., Büyükkunal, S.K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F.Ş., ve Özçelik Ersü, D. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31. doi: 10.26559/mersinsbd.407399
- Peters, A., & McEwen, B.S. (2015). Stress habituation, body shape and cardiovascular mortality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 56, 139-150. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.07.001
- Savaşan, A., Ayten, M. ve Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 1-6. doi: 10.5505/phd.2013.07279
- Seligman, F., & Nemeroff, C.B. (2015). The interface of depression and cardiovascular disease: therapeutic implications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1345, 25-35. doi:10.1111/nyas.12738
- Sharma Dhital, P., Sharma, K., Poudel, P., & Dhital, P.R. (2018). Anxiety and Depression among Patients with Coronary Artery Disease Attending at a Cardiac Center, Kathmandu, Nepal. *Nursing Research and Practice*, 2018, 4181952. doi: 10.1155/2018/4181952
- Sunbul, M., Zincir, S.B., Durmus, E., Sunbul, E.A., Cengiz, F.F., Kivrak T., ...Sari, İ. (2013). Anxiety and depression in patients with coronary artery disease. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 23(4), 345-52. doi: 10.5455/bcp.20130421014758
- Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, Omaha.
- Whooley, M.A., & Wong, J.M. (2013). Depression and cardiovascular disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 327-354. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185526
- World Health Organization (WHO). (2020). The Top 10 Causes of Death. Retrieved from (17.05.2022): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Wu, Q., & Kling, J.M. (2016). Depression and the risk of myocardial infarction and coronary death: A Meta-Analysis of prospective cohort studies. *Medicine*, 95(6), e2815. doi: 10.1097/MD.0000000000002815
- Yeşil Bayülgen, M., ve Altiok, M. (2017). Perkütan translüminal koroner anjiyoplasti uygulanan hastaların sağlıklı yaşam şekli davranışları ve etkileyen faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 8(16), 45-54. doi: 10.5543/khd.2017.28199
- Yılmaz Işıkhan, S., ve Güleç, D. (2018). Tez çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının demografik bilgilerle sistematik derlenmesi ve meta-analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 123-133. doi:10.26559/mersinsbd.337800

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1242705

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Meslek Seçimine Etkisinin Belirlenmesi¹

Determination of the Effect of Nursing Students' Attitudes Towards Gender Roles on Career Choice

Berna BAYIR² , Beyza Nur AY³ , Hamza ÖZCİHAN⁴ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

B.B. 0000-0003-1304-7767; B.N.A. 0000-0003-1229-0909; H.O. 0000-0002-4556-6185

¹Bu çalışma 23-25 Eylül 2022 tarihinde Konya'da düzenlenen 7. Uluslararası 18. Ulusal 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresinde, 23-25 Eylül 2022 tarihinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

²KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya

³T.C. Sağlık Bakanlığı Konya Şehir Hastanesi, Dahili Yoğun Bakım Kliniği, Konya

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Konya Numune Hastanesi, Ameliyathane Bölümü, Konya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Berna BAYIR,
E-posta: berna.bayir@karatay.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 26.01.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28.05.2023

Atıf / Citation: Bayır, B., Ay, B.N., ve Özcihan, H. (2023) Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme motivasyonlarının belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 107-114. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1242705

ÖZ

Giriş: Toplumun hemşirelik mesleğine cinsiyetçi yaklaşımının o toplumda yetişen öğrencilerin görüşlerini ve öğrencilerin hemşirelik mesleğine uygunluklarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Amaç: Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının meslek seçimi üzerine etkisini belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Evreni hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu. Araştırma örneklemini 226 öğrenci oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği, Hemşirelik Meslek Seçimi Ölçeğiyle toplandı. Verilerin analizinde tek yönlü varyans, korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin %96'sı 18-25 yaş aralığında, %81,9'u çekirdek aile yapısına sahipti. Bu öğrencilerin sırasıyla 37,30 ± 3,83 ve 37,50 ± 3,59 ortalamaları ile en yüksek Eşitlikçi Cinsiyet Rolü alt boyutu ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Mesleki Uygunluk alt boyutunda en yüksek ortalamalar 6,82 ± 1,75 ile 18-25 yaş grubunda olan 7,11 ± 1,61 ile İç Anadolu Bölgesinde yaşayan öğrenciler aldı. Eşitlikçi cinsiyet rolü ile mesleki uygunluk alt boyutları arasında, Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Yaşamsal Nedenler alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki belirlendi (p = 0,05). Aile türü değişkeninin ve mesleği isteyerek seçmenin, Hemşirelik Meslek Seçimi Ölçeği üzerine etkisi olduğu bulundu (p = 0,05).

Sonuç: Aile türü değişkeninin ve mesleği isteyerek seçmenin mesleki uygunluk üzerine etkisi olduğu görüldü. Eşitlikçi Cinsiyet Rolü alt boyutu ile Mesleki Uygunluk, Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Yaşamsal Nedenler alt boyutu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlendi. Bu doğrultuda toplumsal cinsiyet rollerinin hemşirelik mesleğine uygunluk üzerine etkisi olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet rolü; hemşirelik eğitimi; halk sağlığı; hemşireliği; meslek eğitimi; toplum sağlığı.

ABSTRACT

Introduction: The society's sexist approach to the nursing profession may affect the views of students raised in that society and the suitability for the nursing profession.

Aim: The study aimed to determine the effect of nursing students' attitudes towards gender roles on their choice of profession.

Method: It is a cross-sectional and correlational study. The population was made up of nursing students. The sample constituted 226 students. Data were collected using Personal Information Form, Gender Roles Attitude Scale, and Nursing Career Choice Scale. Analyses were done using One-way variance, correlation, and regression analyses.

Results: The students mostly (96%) were between the ages of 18-25 and 81.9% had a nuclear family structure. These students had the highest Egalitarian Gender Role sub-dimension mean of 37.30 ± 3.83 and 37.50 ± 3.59, respectively. In the sub-dimension of Vocational Suitability, the highest averages were found in the 18-25 age group with 6.82 ± 1.75 and in students living in Central Anatolia Region with 7.11 ± 1.61. There was a significant relationship between Egalitarian Gender Role and Vocational Suitability sub-dimensions, and between Traditional Gender Role and Vital Reasons sub-dimensions (p = 0.05). Family type and choosing the profession willingly influenced the Scale of Vocational Choice in Nursing (p = 0.05).

Conclusion: Family type and voluntary choice of profession influenced occupational suitability. There was a positive relationship between the Egalitarian Gender Role and Occupational Congruence, and between the Traditional Gender Role and Survival Reasons sub-dimensions. Gender roles may affect on suitability for the nursing profession.

Keywords: Community health; gender role; nursing education; public health nursing; vocational education.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Cinsiyet kavramının hem biyolojik hem de toplumsal açıdan birçok konuda önemli işlevleri vardır. Türk Dil Kurumuna göre cinsiyet tanımı "Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiği ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey, cinslik, seks" şeklinde yapılmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023). Toplumsal cinsiyet erkekler ve kadınlara verilmiş olan sorumluluklar ve roller olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet, hayatın her aşamasında insan yaşamını farklı yönleriyle etkilemektedir. Yaşam sürecindeki kaynaklara ulaşım konusunda kadın ve erkek ayrımlarının olabildiği ve bunun cinsiyet ayrımcılığı olarak tanımlandığı bilinmektedir (Pekel, 2019). Cinsiyet ayrımcılığı "Genellikle eğitim veya iş yaşamında bireye erkek veya kadın olduğu için farklı tutum ve davranışlar içinde olma" şeklinde ifade edilir (TDK, 2023). Yaşadığımız toplumda sıklıkla karşımıza çıkan bu ayrımcılığı ve toplumsal cinsiyetçi yapıyı incelemek gerekmektedir (Pekel, 2019). Yaşam bilimcileri, dişiler ve erkekler arasındaki farkı, doğumdan sonraki sürecin ana belirleyicisi olarak yorumlamaktadır (Acar Savran, 2019). Diğer taraftan yaşanan toplum, cinsiyete göre kişilere toplumsal roller tanımlanmaktadır ve bu roller cinsiyetlere göre bazı sorumluluklar getirirken eşitsizliklerin temelini de oluşturmaktadır. Tüm hayatımızı etkisi altına alan, özellikle eğitim ve meslek hayatımızda yerini alan aile içi roller, toplumsal cinsiyet kavramının temel taşlarıdır ve aslında bize içinde yaşadığımız toplum tarafından öğretilmiştir. Birçok uluslararası veya ulusal toplantıda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden en fazla etkilenen mesleğin, hemşirelik olduğundan söz edilmiştir. Bu konu ilk olarak 1995 yılında Pekin'de düzenlenen "4. Dünya Kadın Konferansı"nda bahsedilmiştir (Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, 1995). Bu etkinin en büyük nedenlerinden biri toplum tarafından hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olarak algılanmasıdır. Bu durumun hemşirelik mesleğinin içinde de yer alan şefkat gösterme, bakım verme gibi rollerin toplum tarafından kadına yakıştırılmış olmasından kaynaklandığı bilinmektedir (Kahraman, Ozansoy Tunçdemir ve Özcan, 2015; Zeren ve Köşgeroğlu, 2020).

Hemşirelik mesleğinin tanımı göz önüne alındığında neden toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin mesleğe yansımaları olduğu tartışılabilir. Uluslararası Hemşireler Birliğinin 2002 yılındaki tanımına göre hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite edici uygulamalara katılan bir meslektir (International Council of Nursing [ICN], 2002). Tanıma göre cinsiyetçi bir yaklaşımın olmadığı görülmektedir. Tarihsel sürece bakıldığında bu meslekte, zannedilenin aksine erkek hemşirelerin de azımsanmayacak düzeyde görev aldıkları bilinmektedir. Orta Çağ Dönemi Bizans ve Romalılarda özellikle askerlerin ve şövalyelerin sağlığından erkek hemşireler sorumlu tutulmuştur. Ancak 1800'lü yıllarda gerçekleşen Kırım Savaşı'nda modern hemşirelik gündeme gelmiş ve artık mesleğin sembolü olarak görülen Florence Nightingale'den sonra bu alanda çoğunlukla kadınlar yer almıştır (Liminana-Gras, Sanchez-Lopez, Román ve Corbalan-Berna, 2013). Türkiye'deki gelişmeler incelendiğinde 1954 yılında çıkan Hemşirelik Kanunu'nda hemşire tanımı yapılırken "kadın" kavramı kullanılarak erkeklerin hemşire unvanına sahip olması engellenmiştir. Uzun süre yasada bulunan tanımda "kadın" ifadesi kalmıştır (Hemşirelik Kanunu, 1954). Ancak 2007 yılının Nisan ayında yasa yeniden düzenlenmiş ve hemşirelik tanımından "ka-

dın olmak" şartı kaldırılmıştır (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007). Gelişmeler ışığında erkek hemşirelerin de meslekte yerini almasıyla beraber toplumun hemşireliğe cinsiyetçi bir bakış açısıyla yaklaşmasının azaldığına şahit olunmaktadır. Özellikle ataeril bir kültürden gelen Türkiye toplumunda bakım vermenin kadın görevi olarak algılanması ve hemşirelik mesleğinin bu nedenle sadece kadınlara özgü bir meslek gibi görülmesi bu araştırmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu görüşün hemşirelik mesleğini tercih eden öğrenciler üzerinde nasıl etkiler yaratabileceği merak konusu olmuştur.

Amaç

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının meslek seçimine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve mesleki uygunluk düzeyleri bazı ailesel ve demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin toplumsal cinsiyetçi rolleri ile hemşirelikte meslek seçimi arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve bazı demografik özelliklerinin hemşirelik meslek seçimi üzerine etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Yapılan bu araştırma analitik araştırma türlerinden kesitsel tipte ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Kasım 2021 - Ekim 2022 tarihleri arasında, Konya'da bulunan bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde gerçekleştirildi.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünde öğrenim gören 320 öğrenci oluşturdu. Evren büyüklüğü belli olan grup için örneklem büyüklüğü G-Power analiz yöntemiyle hesaplandı. G-Power analizinde alınması gereken en düşük değer hesaplamasında gücün 0,80 alfa katsayısının 0,05 ve etki büyüklüğünün 0,37 olması varsayımı ile örneklem büyüklüğünün en az 153 olması gerektiği belirlendi. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve 18 yaşın üstünde olan öğrencilerle, dersin akademisyeninden izin alınarak ders bitimlerinde görüşüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 226 öğrenci örneklem grubunu oluşturdu. Küme örnekleme yöntemi düşünülerek her sınıf bir küme olarak belirlendi. Araştırmaya katılan öğrenci grupları her sınıf için demografik özellikler açısından benzer özelliğe sahip homojen gruplardı. Bu nedenle bütün öğrencilere araştırmaya katılma şansı verildi.

Araştırmanın bağımlı değişkenini öğrencilerin meslek seçimine yönelik verdikleri karar oluştururken, öğrencilerin ailesel özellikleri, demografik özellikleri ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, demografik özelliklerin yer aldığı, açık uçlu ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan formda yaş, cinsiyet, doğduğu yer, algılanan gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum, aile türü, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sosyal güvence, şu anda yaşadığı yer, ailenin yaşadığı bölge, kronik hastalık, mesleğe yönelik bilgilere ulaşma yöntem/araçları ile ilgili toplam 13 sorudan oluşan bir formdur.

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği: Ölçek 2011 yılında Simge Zeyneloğlu ve Fusun Terzioğlu tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek 38 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipte olan ölçek, üniversite öğrencilerine uygulanan, yanıtları 1 puan "Tamamen katılmıyorum" 5 puan "Tamamen katılıyorum" şeklinde tasarlanmış bir ölçektir. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum cümleleri, olumlu tutum cümlelerinin tersi yönde puanlanmıştır. Bu durumda "Tamamen katılıyorum" için 1 puan, "katılıyorum" için 2 puan, "kararsızım" için 3 puan, "tamamen katılmıyorum" için 4 puan "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" için 5 puan verilmektedir. Ölçekte Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Kadın Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Erkek Cinsiyet Rolü olmak üzere toplam beş alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten en az 38 en fazla 190 puan alınabilir. Katılımcıların aldığı toplam puan ortalaması 95 ya da üzerinde olursa, ağırlıklı olarak eşitlikçi tutumun benimsendiği anlaşılmaktadır. Ancak bu puan ortalaması 95'in altında olursa katılımcıların geleneksel anlayışı benimsediği ifade edilmektedir. Bu değerlendirme yalnızca toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak belirtilmiştir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Bu araştırmadan elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri 0,77'dir.

Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği: Zysberg ve Berry (2005)'in geliştirdikleri bu ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Önlere ve Saraçoğlu (2010) tarafından yapılmıştır. %0 ile %100 arası, 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte "mesleki uygunluk" ve "yaşamsal nedenler" olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. Ölçek seçeneklerinden "öğrencinin meslek seçiminde etkili olmadığı" seçeneği %0 ve "öğrencinin meslek seçiminde en önemli etkidir" seçeneği %100 olarak düşünülerek derecelendirilme yapılmaktadır. Kullanılan bu ölçek tanılama amaçlı değildir. Bu nedenlerle alınan puan aralıklarının ifade ettiği bir anlam yoktur. Hemşirelik öğrencileri için uyarlanan bu ölçeğin, toplam ölçek ve alt ölçek puanları katılımcıların ölçeğe verdikleri puanların toplamının, ölçekteki soru sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerleri Mesleki Uygunluk alt boyutu için 0,77, Yaşamsal Nedenler alt boyutu için 0,78'dir (Önlere ve Saraçoğlu, 2010). Bu araştırmada toplam ölçek puanına göre elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri 0,73'tür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı KTO Ka-

ratay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih:13/07/2021 ve Sayı No:2021/017). Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri alındı. Araştırmanın yapıldığı ilgili üniversitesinin rektörlüğünden ve sağlık yüksekokulu müdürlüğünden yazılı ve sözlü izinler alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onamlar ile imzalı onayları alınarak, gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmaları sağlandı. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hareket edildi.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında toplandı. Kullanılan formlar kâğıt kullanım oranını azaltmak için araştırmacılar tarafından bir platform üzerinden online paylaşımaya uygun hale getirildi. Araştırmacılar verileri, bölüme ait sınıflara giderek ders bitiminde sosyal medya aracılığıyla online topladı. Araştırma kriterlerine uyan öğrencilerin, oluşturulan formları doldurmaları yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 24.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanıldı. Normal dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı. Demografik özelliklerin ilişkilendirilmesinde sayısal değerlerin normal dağılıma uygunluk kontrolüne bakıldı. Araştırmanın istatistiksel analizinde yüzdelik, frekans değerleri kullanıldı. Veriler normal dağılıma uyduğundan tek yönlü varyans analizi, Post Hoc Tukey, regresyon ve korelasyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların %96'sının 18-25 yaş aralığında, %83,6'sının kadın ve %78,3'ünün aileleriyle yaşayan öğrenciler olduğu görüldü. Hemşirelik öğrencilerinin %81,9'unun çekirdek aile yapısına sahip, %64,2'sinin algılanan gelir düzeyinin dengeli olduğu, %65'inin Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesinde yaşadığı belirlendi. Hemşirelik mesleğine yönelik sorular yöneltildiğinde %78,8'inin bölüme isteyerek geldiği görüldü. Öğrencilerin %96,9'unun hemşirelik mesleğini sadece kadın mesleği olarak görmediği, %36,7'sinin akrabaları bir hemşirenin olduğu belirlendi. Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamasının $98,22 \pm 10,21$ (min = 70, maks = 142), Hemşirelik Mesleği Seçimi Ölçeği toplam puan ortalamasının $5,93 \pm 1,14$ (min = 1,54, maks = 8,79) olduğu görüldü (Tablo 1).

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Mesleki Uygunluk Düzeylerinin Bazı Ailesel ve Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği görüldü ($p < 0,05$). Yaş değişkenine göre kadın cinsiyet rolü alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Değişkenler arasındaki fark Tukey post hoc analizi ile incelendi. Görülen farkın 18-25 ile 26-35 yaş aralığındaki öğrenciler arasında olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları aile türü değişkenine göre de-

Tablo 1: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (n = 226)

Özellikler	n	%	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	217	96,0
	26-35 yaş	7	3,1
	≥ 36 yaş	2	0,9
Cinsiyet	Kadın	189	83,6
	Erkek	37	16,4
Kaldığı yer	Aile evinde	177	78,3
	Yurtta	25	11,1
	Ev arkadaşıyla	11	4,9
	Diğer	13	5,8
Aile türü	Geniş aile	30	13,3
	Çekirdek aile	185	81,9
	Bölünmüş aile	11	4,9
Algılanan gelir düzeyi	Gelir giderden az	45	19,9
	Gelir gidere eşit	145	64,2
	Gelir giderden fazla	36	15,9
Büyüdüğü bölge	İç Anadolu	147	65,0
	Güneydoğu	17	7,5
	Karadeniz	5	2,2
	Akdeniz	24	10,6
	Marmara	8	3,5
	Doğu Anadolu	13	5,8
	Ege	12	5,3
Bölümü tercih etme durumu	İsteyerek	178	78,8
	Zorunluluk	48	21,2
Hemşireliğin kadın mesleği olduğunu düşünme	Evet	7	3,1
	Hayır	219	96,9
Akraba hemşire varlığı	Evet	83	36,7
	Hayır	143	63,3
	Ort ± SS	Min - Maks	
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği	98,22 ± 10,21	70 - 142	
Hemşirelik Mesleği Seçimi Ölçeği	5,93 ± 1,14	1,54 - 8,79	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

ğ erlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Tukey post hoc analizine göre bu farkın çekirdek aile ile geniş aile yapıları arasında olduğu görüldü. Aile türlerinin eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutu ortalamaları ve kadın cinsiyet rolü alt boyutu ortalamaları arasında fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyete yönelik tutumları, diğer değişkenlerle karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki uygunluk alt boyutu puanları ile bazı demografik değişkenleri kıyaslandığında yaş değişkeni-

ne göre istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bu farkların 18-25 ve 26-35 yaşlar arasındaki öğrencilerle, 36 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin ortalamaları arasında olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği toplam puanına göre kıyaslandığında aynı şekilde 36 yaş ve üzerindeki öğrencilerin puanları hem 18-25 yaş grubunun hem de 26-35 yaş grubunun ortalama puanlarına kıyasla önemli düzeyde daha düşüktü ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları bölgeye göre mesleki uygunluk alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak önemli farklar olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bulgular Tukey post hoc analizine göre değerlendirildiğinde belirlenen farkın İç Anadolu bölgesinde yaşayan hemşirelik öğrencileri ile Akdeniz bölgesinde yaşayanlar arasında olduğu görüldü. İç Anadolu Bölgesinde yaşayan öğrencilerin Mesleki Uygunluk alt boyut puan ortalamaları ve Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği toplam puan ortalamaları önemli düzeyde daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 3). Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği puanları diğer sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p > 0,05$).

Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ile Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4 incelendiğinde Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin alt boyutları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Eşitlikçi cinsiyet rolü düzeyi ile mesleki uygunluk arasında ($r = 0,160$), yaşamsal nedenler alt boyutu ile geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu ($r = 0,191$) ve ölçek genel toplam puanı ($r = 0,172$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Ortalamaları ve Bazı Demografik Özelliklerinin Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği Ortalamaları Üzerine Etkisi

Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre regresyon modelinde değişkenlerin etkisi olmadan Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği ortalamasının $4,23 \pm 1,70$ puan aralığında olduğu belirlendi ($p = 0,014$). Regresyon analiziyle değişkenlerin Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği ortalaması üzerindeki etki düzeyi değerlendirildiğinde; aile türünün toplam ölçek ortalamasını $0,47 \pm 0,18$ puan azaltma etkisine sahip olduğu ($p = 0,009$), bölümü tercih etme durumunun ise $0,88 \pm 0,18$ puan düşürme etkisine sahip olduğu görüldü ($p = 0,000$). Bu değişkenlerin, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği ortalamasına etkisi istatistiksel olarak anlamlı ($F = 4,239, p = 0,000$) olup, sonuçların %43'ünü istatistiksel olarak açıkladığı belirlendi ($R = 0,439$). Sonuçlar bize bölüme isteyerek gelen ve çekirdek aile yapısına sahip olan bireylerin mesleki uygunluğunun daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

Tartışma

Toplumsal cinsiyet kavramı, erkek veya kadınların yetiştiği topluma ve kültüre göre davranışlarını belirledikleri bir olgudur. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum-

Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Varyans Analizi (n = 226)

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği			Ort ± SS	Min-Maks	Kareler Ortalaması	F#	p
Yaş †	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	18 - 25 yaş	37,30 ± 3,83	22 - 40	47,625	3,223	0,042*
		26 - 35 yaş	33,85 ± 4,29	27 - 40	14,779	Post hoc §	
		≥ 36 yaş	34,50 ± 2,12	33 - 36		p = 0,053	
	Kadın Cinsiyet Rolü	18 - 25 yaş	23,12 ± 2,94	16 - 31	2,568	0,292	0,747
		26 - 35 yaş	22,28 ± 2,92	18 - 26	8,809		
		≥ 36 yaş	23,50 ± 6,36	19 - 28			
	Evlilikte Cinsiyet Rolü	18 - 25 yaş	13,51 ± 2,91	8 - 33	35,298	3,975	0,020*
		26 - 35 yaş	16,57 ± 4,99	11 - 25	8,881	Post hoc §	
		≥ 36 yaş	15,50 ± 0,70	15 - 16		p = 0,022	
	Geleneksel Cinsiyet Rolü	18 - 25 yaş	14,41 ± 5,46	8 - 40	222,721	7,433	0,001**
		26 - 35 yaş	21,14 ± 5,87	1 - 28	29,963	Post hoc §	
		≥ 36 yaş	23,00 ± 5,65	19 - 27		p = 0,004	
	Erkek Cinsiyet Rolü	18 - 25 yaş	9,49 ± 3,41	6 - 24	40,920	3,410	0,035*
		26 - 35 yaş	12,71 ± 4,99	6 - 18	11,999	Post hoc §	
		≥ 36 yaş	12,00 ± 2,82	10 - 14		p = 0,043	
Toplam	18 - 25 yaş	97,86 ± 9,94	70 - 142	363,712	3,571	0,030*	
	26 - 35 yaş	106,57 ± 14,06	91 - 119	101,839	Post hoc §		
	≥ 36 yaş	108,50 ± 13,43	99 - 118		p = 0,066		
Aile Türü †	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Geniş	35,13 ± 5,18	22 - 40	72,512	4,982	0,008**
		Çekirdek	37,50 ± 3,59	22 - 40	14,556	Post hoc	
		Bölünmüş	37,27 ± 3,03	33 - 40		p = 0,005	
	Kadın Cinsiyet Rolü	Geniş	21,76 ± 2,50	16 - 27	31,977	3,742	0,025*
		Çekirdek	23,33 ± 2,95	16 - 31	8,545	Post hoc	
		Bölünmüş	22,90 ± 3,47	18 - 28		p = 0,001	
	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Geniş	14,56 ± 4,99	8 - 33	15,398	1,700	0,185
		Çekirdek	13,47 ± 2,61	8 - 27	9,059		
		Bölünmüş	13,54 ± 1,86	12 - 17			
	Geleneksel Cinsiyet Rolü	Geniş	15,30 ± 5,14	9 - 28	21,300	0,670	0,513
		Çekirdek	14,70 ± 5,72	8 - 40	31,769		
		Bölünmüş	13,00 ± 5,42	8 - 27			
	Erkek Cinsiyet Rolü	Geniş	9,73 ± 4,24	6 - 24	2,235	0,181	0,835
		Çekirdek	9,56 ± 3,43	6 - 22	12,345		
		Bölünmüş	10,18 ± 2,52	6 - 14			
Toplam	Geniş	96,50 ± 12,11	70 - 142	66,065	0,632	0,532	
	Çekirdek	98,58 ± 9,96	77 - 137	104,508			
	Bölünmüş	96,90 ± 8,78	86 - 118				

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; †One way ANOVA Varyans analizi; ‡F:İki varyans arasındaki F değerini gösterir; §Post hoc: Üçlü değişkenlerin yaş değişkenindeki 18-25 ile 26-35 yaşlar arasındaki ikili karşılaştırmalarının p değeri; || Post hoc: Üçlü değişkenlerin geniş aile ile çekirdek aile arasındaki ikili karşılaştırmalarının p değeri; *p < 0,05; ** p < 0,01

larının meslek seçimine etkisinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmadan elde edilen veriler, literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri ölçeği toplam puan ortalamalarının 98,22 ± 10,21 ile eşitlikçi bakış açısını benimsedikleri görüldü. Eşitlikçi yaklaşımın 18-25 yaş aralığında olan öğrencilerde ve çekirdek aile yapısına sahip olan grupta daha yüksek olduğu görülürken, büyük yaş

gruplarında ve geniş ailede yaşayan katılımcılarda ortalamaların daha düşük olduğu belirlendi. Başar ve Demirci'nin (2018) yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları ilerledikçe toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının olumsuz yönde değiştiği belirtilmiştir (Başar ve Demir, 2018). Aydın Özkan ve Şimşek Küçükkeleşçi (2019) yaptıkları çalışmada 20 yaşın üstündeki ve 20 yaşın altındaki üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet tutumları arasında fark olmadığını belirtmişlerdir. Bu araştırmanın sonuç-

Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Varyans Analizi (n = 226)

Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği			Ort ± SS	Min-Maks	Kareler Ortalaması	F *	p
Yaş[†]	Mesleki Uygunluk	18 - 25 yaş	6,82 ± 1,75	0,91 - 10,	11,321	3,568	0,030*
		26 - 35 yaş	7,12 ± 2,49	4,27 - 9,55	3,173		
		≥ 36 yaş	3,50 ± 1,09	2,73 - 4,27			
							Post hoc [§] p = 0,025 Post hoc p = 0,031
	Yaşamsal Nedenler	18 - 25 yaş	5,06 ± 1,50	0,67 - 9,17	3,913	1,760	0,174
		26 - 35 yaş	5,92 ± 1,21	4,17 - 7,67	2,224		
		≥ 36 yaş	3,91 ± 0,82	3,33 - 4,50			
Toplam		18 - 25 yaş	5,94 ± 1,11	23 - 153	6,196	4,893	0,008**
		26 - 35 yaş	6,52 ± 1,45	72 - 151	1,266		
		≥ 36 yaş	3,70 ± 0,95	50 - 74			
							Post hoc [§] p = 0,011 Post hoc p = 0,006
Çocukluk dönemi yaşanan bölge[†]	Mesleki Uygunluk	İç Anadolu	7,11 ± 1,61	2,82 - 10,00	10,355	3,395	0,003**
		Güneydoğu	5,89 ± 2,51	0,91 - 9,73	3,050		
		Akdeniz	5,95 ± 1,65	2,73 - 9,64			
		Marmara	5,40 ± 2,11	1,64 - 8,64			
		Doğu Anadolu	6,93 ± 1,93	3,00 - 9,55			
		Ege	6,78 ± 1,97	2,73 - 8,91			
		Karadeniz	6,58 ± 1,16	4,91 - 7,73			
	Yaşamsal Nedenler	İç Anadolu	5,13 ± 1,45	0,67 - 9,17	4,133	1,890	0,084
		Güneydoğu	4,95 ± 1,34	2,17 - 8,00	2,187		
		Akdeniz	5,27 ± 1,28	3,33 - 8,50			
Toplam		İç Anadolu	6,12 ± 0,98	62 - 153	3,079	2,441	0,026*
		Güneydoğu	5,42 ± 1,69	23 - 142	1,262		
		Akdeniz	5,61 ± 1,05	70 - 148			
							Post hoc ^{††} p = 0,379

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; [†]One way ANOVA Varyans analizi; [†]F: İki varyans arasındaki ölçüm değerini gösterir; [§]Post hoc: Üçlü değişkenlerin 18-25 yaş aralığı ile 36 yaş ve üzeri arasındaki farkın p değeri; ^{||}Post hoc: Üçlü değişkenlerin 26-35 yaş aralığı ile 36 yaş ve üzeri arasındaki farkın p değeri; ^{††}Post hoc: İç Anadolu ile Akdeniz bölgeleri arasındaki p değerini göstermektedir; *p < 0,05; ** p < 0,01

ları, öğrencilerin yaşları ilerledikçe toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının olumsuz yönde değiştiğini göstermiştir. Literatürde yaşın toplumsal cinsiyet bakışını değiştirdiğini destekleyen çalışmalar mevcuttur (Manganaro ve Alozie, 2011; Aktaş, Erkek ve Korkmaz 2018; Başar ve Demirci, 2018). Toplumsal cinsiyet rolleri konusunda eşitlikçi yaklaşımların daha genç grupta olan öğrenciler olduğu görüldü. Modern çağda kadının iş hayatına girmesinin, onların yetiştirdiği çocuklarda eşitlikçi yaklaşımı ortaya çıkardığı ön görülmektedir. Elde edilen bu sonuç kadının iş hayatına girmesi, çekirdek aile yapısının yaygınlaşması, teknoloji ve eğitim seviyesi gibi birçok sebeple açıklanabilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu da çekirdek ailede yaşayan hemşirelik öğrencilerinin Eşitlikçi Cinsiyet Roller ve Kadın Cinsiyet Rollerinin anlamlı düzeyde daha yüksek oluşuydu. Benzer şekilde, Kızılkaya ve Murat (2022)'i yine üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada geniş ailede yaşayan öğrencilerin geleneksel bakış açısına yatkınlıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Kızılkaya ve Murat, 2022). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin aile tipine ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları arasında negatif ilişki olduğu, geniş ailede yaşayan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun daha

düşük olduğu belirtilmiştir (Başar ve Demirci, 2018). Literatürde yer alan bilgiler bu araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir. Çekirdek aile yapısı iki kuşağın bir arada yaşadığı aile yapılarıdır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin çekirdek aileye sahip olmalarının, geçmiş kuşaklardan aktarılan geleneksel yapının baskınlığını azalttığı düşünülmektedir. Bu durum Eşitlikçi ve Kadın Cinsiyet Rollerinin daha yüksek çıkma nedenini açıklayabilir.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe uygunluk düzeyleri değerlendirildiğinde hemşirelik mesleğini tercih ederken geleneksel yönden eşitlikçi yaklaşıma sahip olanların iş bulma kolaylığı veya maddi nedenlerle hemşirelik mesleğini tercih ettiği ortaya çıkmıştır. Özdemir ve Şahin (2016) yaptıkları çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerinin %50,7'sinde iş bulma olanağının yüksek olması olduğunu belirtmişlerdir. Bölükbaş (2018)'in yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğinin tercih edilmesinde iş bulma olanağının fazla olması ilk sırada yer almıştır. Hemşirelik öğrencilerinin iş bulma kolaylığı veya maddi nedenlerle hemşirelik mesleğini seçtiği sonucu, yapılan benzer çalışmalarla (Bölükbaş, 2018; Özdemir ve Şahin, 2016) paralel-

Tablo 4: Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Arasındaki İlişkiler (n = 226)

	Mesleki Uygunluk	Yaşamsal Nedenler	Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü[†]	0,160 0,016*	-0,101 0,130	0,040 0,545
Kadın Cinsiyet Rolü[†]	0,036 0,585	0,120 0,072	0,065 0,331
Evlilikte Cinsiyet Rolü[†]	-0,065 0,327	0,106 0,113	0,029 0,669
Geleneksel Cinsiyet Rolü[†]	-0,125 0,061	0,191 0,004**	0,015 0,819
Erkek Cinsiyet Rolü[†]	-0,119 0,073	0,114 0,086	-0,021 0,754
Toplumsal Cinsiyet Rolü Ölçeği[†]	-0,058 0,388	0,172 0,009**	0,026 0,698

[†]Spearman Korelasyon Katsayısı (r_s); *p < 0,05; **p < 0,01

lik göstermektedir. Araştırmamızda iş bulma kolaylığı veya maddi nedenlerle mesleği seçen öğrencilerin, daha çok toplumda erkek üstünlüğü olduğunu düşünmeyen ve geleneksel yönden de eşit bakış açısına sahip olan öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinden aldıkları ortalamalar uzun süre yaşamış oldukları bölgelere göre değerlendirildiğinde İç Anadolu bölgesinde yaşayan öğrencilerin ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kıraç'ın (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında mesleğe uygunluk ile yaşanan bölge arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Çalışmalar arasındaki farkın bu araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yoğunluk olarak İç Anadolu bölgesinden gelmiş olmalarından kaynaklandığı, yanı sıra farklı bir kültürel yapıya sahip olan Akdeniz bölgesinden gelen öğrencilerin de var

oluşunun bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada Eşitlikçi Cinsiyet Rolü ile Mesleki Uygunluk alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yanı sıra Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Toplumsal Cinsiyet Rolü toplam skoru ile Yaşamsal Nedenler alt boyutu arasında da pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği toplam puanı üzerinde bölümü isteyerek seçmenin ve aile türünün de etkili olduğu görülmüştür. Alkaya, Yaman ve Simones (2018) Amerika'da yaptıkları bir çalışmada Amerikalı öğrencilerin hemşirelik mesleğine uygunluk düzeylerinin, Türk öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğine uygunluk açısından bakıldığında yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunun (%39,4) hemşirelik mesleğini maddi gelir düzeyi yeterli bulduğu için seçtiğini belirttiği görülmektedir. Bölüm tercihi yaparken kendi kararını kullanabilen, iyi bir hemşire olacağını düşünen ve mesleği sürdürme niyetinde olan öğrencilerin mesleki uygunluğu daha yüksek çıkmıştır (Temel, Bilgiç ve Çelikkalp, 2018). Bu yapıya sahip olan hemşirelik öğrencilerinin eşitlikçi bakış açısına sahip oldukları öngörülmekte ve bu araştırmanın sonucunu desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada verilerin toplanması için kullanılan soru sayısının öğrenciler tarafından fazla görülmesi, araştırmaya katılım oranlarının azalmasına ve dolayısıyla örneklem grubunun daralmasına neden olmuştur. Araştırmada karşılaşılan başka bir sınırlılık bulunmamaktadır.

Sonuç

Araştırmanın sonunda yaş ortalaması düşük olanların ve çekirdek ailede yaşayanların eşitlikçi cinsiyet rolü bakış açısının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelik mesleğine uygunluk düzeyi

Tablo 5: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Demografik Özelliklerin Hemşirelik Meslek Seçimi Üzerine Etkisi (n = 226)

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş	Standardize Edilmiş	t [†]	p
	B ± SH	Beta		
Sabit	4,232 ± 1,703	-	2,486	0,014*
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	0,004 ± 0,033	0,122	1,388	0,167
Geleneksel Cinsiyet Rolü	0,002 ± 0,033	0,021	0,129	0,897
Toplumsal Cinsiyet Rolü Toplam Puanı	0,014 ± 0,015	0,125	0,967	0,335
Yaş	-0,030 ± 0,297	-0,007	-0,100	0,921
Cinsiyet	0,028 ± 0,226	0,009	0,124	0,901
Aile türü	-0,465 ± 0,177	-0,170	-2,629	0,009**
Algılanan gelir düzeyi	0,069 ± 0,120	0,036	0,574	0,567
Bölüme tercih etme durumu	-0,884 ± 0,176	-0,316	-5,008	0,000**
Kaldığı yer	-0,013 ± 0,092	-0,009	-0,141	0,888
Büyüdüğü bölge	-0,083 ± 0,046	-0,122	-1,795	0,074
Akraba hemşire varlığı	0,290 ± 0,153	0,122	1,891	0,060
Hemşirelik Kadın Mesleğidir	0,237 ± 0,414	0,036	0,572	0,568
Durbin-Watson [‡] = 1,940				
R [§] = 0,439				
F = 4,239 p = 0,000 **				

B: Standardize Edilmemiş Regresyon Katsayısı; SH: Standard Hata; t[†]: Bağımsız gruplarda t testi; ‡: Regresyon Analizi Durbin-Watson değeri; §R: Basit doğrusal regresyon çözümü; ||: Basit Doğrusal regresyon ölçüm değeri; *p < 0,05; **p < 0,01

yüksek olanların da eşitlikçi cinsiyet rolü yüksek, 26-35 yaş aralığında, İç Anadolu bölgesinde yaşamış ve hemşirelik bölümüne isteyerek gelmiş olan katılımcılar olduğu belirlendi. Bu doğrultuda toplumsal cinsiyete dayalı bakış açılarının hemşirelik mesleğini yapmaya uygunluğunu etkilediği görülmektedir. Hemşirelik müfredatlarında kadın erkek eşitliğini destekleyen, insan ilişkileri ve iletişimi kuvvetlendiren, toplumsal cinsiyet konularını ele alan ders içeriklerine ihtiyaç olduğu aşikardır. Buna istinaden hemşirelik müfredatına toplumsal cinsiyet içerikli dersler eklenebilir. Bu derslerle öğrenci hemşirelerde toplumsal cinsiyet açısından farkındalık sağlanabilir. Bundan sonraki araştırmalar için kadın erkek eşitliği içerikli halk eğitimi etkinliğinin incelendiği müdahale araştırmalarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Etik Kurul: T.C. KTO Karatay Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 13.07.2021 ve Sayı No: 2021/017).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - BB; Veri Toplama / Literatür Tarama - BB, BNA, HÖ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - BB; Makalenin Hazırlanması - BB, BNA; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - BB, BNA, HÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Acar Savran, G. (2019). *Beden emek tarih diyalektik bir feminizm için* (2. bs). İstanbul: Kanat Kitap.
- Aktaş, S., Erkek, Z.Y., & Korkmaz, H. (2018). An examination of the attitudes of midwives and nurses towards gender roles and the influencing factors. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 823-834. doi:10.14687/jhs.v15i2.5343
- Alkaya, S.A., Yaman, Ş., & Simones, J. (2018). Professional values and career choice of nursing students. *Nursing Ethics*, 25(2), 243-252. doi: 10.1177/0969733017707007.
- Aydın Özkan, S., & Küçükkepçe, D.S. (2019). Do university students' personality traits affect their attitudes towards gender roles? *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 562-569. doi: 10.1111/ppc.12375.
- Başar, F., & Demirci, N. (2018). Attitudes of nursing students toward gender roles: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 54(3), 333-344. doi: 10.1080/10376178.2018.1504623
- Bölükbaş, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1),10-17.
- Hemşirelik Kanunu (1954, 25 Şubat). *Resmî Gazete* (Sayı: 8647). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.6283.pdf>
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007, 2 Mayıs). *Resmî Gazete* (Sayı: 26510). Erişim adresi (30.06.2021): <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- International Council of Nurses (ICN). (2002). Nursing Definitions;

Definition of Nursing. : Erişim adresi (30.06.2021): <https://www.icn.ch/>

- Kahraman, A.B., Ozansoy Tunçdemir, N. ve Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2),108-144.
- Kırağ, N. (2015). Hemşirelik mesleğinin seçiminde ilişkili olan faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 226-231.
- Kızılkaya Beji, N., & Murat, M. (2022). University students' attitudes toward gender roles and infertility: A descriptive and correlational study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2601-2611. doi: 10.1111/ppc.13100.
- Liminana-Gras, R.M., Sanchez-Lopez, M.P., Román, A.I.S.S., & Corbalan-Berna, F. J. (2013). Health and gender in female-dominated occupations: The case of male nurses. *The Journal of Men's Studies*, 21(2),135-148.
- Manganaro, L.L., & Alozie, N.O. (2011). Gender role attitudes: Who supports expanded rights for women in Afghanistan? *Sex Roles*, 64, 516-529. doi:10.1007/s11199-011-9931-6
- Önler, E., ve Saraçoğlu G.V. (2010). Hemşirelikte meslek seçiminin güvenilirlik ve geçerliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2),78-85.
- Özdemir, F.K., ve Şahin, Z.A. (2016). Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 28-32.
- Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 30-39.
- Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu (1995). İnsan Hakları Belgeleri Birleşmiş Milletler Pekin deklarasyonu. Erişim adresi (30.06.2021): <https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletler-pekini-deklarasyonu/>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK) (2023). Cinsiyet. Erişim adresi (04.03.2023): <https://sozluk.gov.tr/>
- Zeren, F., ve Köşgeroğlu, N. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hemşirelik mesleğine yansımaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 293-299. doi:10.37989/gumussagbil.734808
- Zeyneloğlu, S., & Terzioğlu, F. (2011). Development and psychometric properties gender roles attitude scale. *Hacettepe University Journal of Education*, 40,409-420.
- Zysberg, L., & Berry, D. (2005). Gender and students' vocational choices in entering the field of nursing. *Nursing Outlook*, 53(4), 193-198. doi: 10.1016/j.outlook.2005.05.001

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1276615

Altı-12 Aylık Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının ve Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Breast Milk Nutrition and Complementary Feeding Practices of 6-12 Month-old Babies

Havvanur YOLDAŞ İLKTAÇ¹ , Hilal HIZLI GÜLDEMİR² , Muazzez GARİPAĞAOĞLU³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

H.Y.İ. 0000-0002-7433-6370; H.H.G. 0000-0002-3951-5023; M.G. 0000-0003-2172-1467

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

²Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Eskişehir

³Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Havvanur YOLDAŞ İLKTAÇ,

E-posta: havvanuryoldas55@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 12.04.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 04.06.2023

Atf / Citation: Yoldaş İlktaş, H., Hızlı Güldemir, H., ve Garipağaoğlu, H. (2023). Altı-12 Aylık bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarının değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 115-122. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1276615

ÖZ

Giriş: Yaşamın ilk yılı büyümenin en hızlı gerçekleştiği dönemdir. Anne sütü ile beslenme süresi ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları, annelerin özelliklerine, ülkelere ve bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir. Popülasyona özgü stratejiler geliştirmek için toplumun taranması ve değerlendirilmesi önemlidir.

Amaç: Bu araştırma, 6-12 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, araştırmayı katılmayı kabul eden 536 anne-bebek çifti ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında anne ve bebeğe ait bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

Bulgular: Tek başına anne sütü ile beslenme süresi 4,26 ± 1,97 ay olduğu saptandı. Tamamlayıcı beslenmeye ise 22,62 ± 2,79 haftada başlandığı bulundu. Lise ve lisans-lisansüstü mezunu annelerin ilköğretim mezunu annelere kıyasla istatistiksel olarak daha uzun süre tek başına anne sütü verdikleri belirlendi (p < 0,05). Annelerin %86,5'inin bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt verdikleri, ilk bir yaş içerisinde bebeklerin %42,9'unun tuz, %20,8'inin şeker ve %14,7'sinin ise bal tükettikleri saptandı.

Sonuç: Tamamlayıcı beslenmeye 6 aydan önce başladığı, annelerin eğitim düzeyi arttıkça sadece anne sütü verme süresinin arttığı belirlendi. Annelerin bebek beslenmesindeki eksikliklerinin önlenmesinde, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusundaki eğitimlerin artırılmasının önemli olduğu düşünüldü. Annelere verilen eğitimlerin, annenin eğitim düzeyi göz önüne alınarak bireysel, uygulamalı ve annelerin soru ve sorunlarına çözüm getirecek nitelikte yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim; emzirme; sağlık; tamamlayıcı beslenme; toplum sağlığı.

ABSTRACT

Introduction: The period in which growth is most rapid is the first year of life. The duration of breastfeeding and complementary feeding practices may differ according to the characteristics of mothers, countries, and regions. It is important to screen and evaluate the population to develop population-specific strategies.

Aim: This study was conducted to evaluate the breastfeeding status and complementary feeding practices of 6 - 12 month-old babies.

Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 536 mother-infant couples. The Personal Information Form, which contains information about the mother and baby, was used.

Results: Exclusive breastfeeding was found 4.26 ± 1.97 months, and complementary feeding was started at 22.62 ± 2.79 weeks. Mothers with high school and undergraduate-graduate degrees fed with breast milk for a statistically longer period compared to mothers who graduated from primary school (p < 0.05). It was found that 86.5% of the mothers gave yogurt to their babies as the first complementary food, and 42.9% of the babies consumed salt, 20.8% sugar, and 14.7% honey in the first year.

Conclusion: It was determined that complementary feeding was started before 6 months, and as the education level of the mothers increased, the duration of exclusive breastfeeding increased. It was thought that it is important to increase education on breastfeeding and complementary feeding to prevent the deficiencies of mothers in infant nutrition. It is recommended that the training given to mothers be done individually and practically, taking into account the education level of the mother.

Keywords: Breastfeeding; complementary feeding; education; health; public health.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Yaşamın ilk yılı, intrauterin dönemin ardından büyümenin en hızlı gerçekleştiği dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmesini, ilk 6 aydan sonra tamamlayıcı besinler ile birlikte en az iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (World Health Organization [WHO], 2014, 2018). Türkiye'de 2008, 2013 ve 2018 yıllarında için 6 ay süre ile sadece anne sütü verilme oranları sırasıyla %40,4, %30 ve %41 olarak bildirilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2008, 2013, 2018). Ülkemizdeki 1 yaşına gelmiş çocukların %66'sı halen emzirilmekte iken bu oran ikinci yaşta %34'e düşmektedir (TNSA, 2018). Dünya'da ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %38 olup, 2025 yılı için ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %50'nin üzerine çıkarılması hedeflenmektedir (WHO, 2014).

Tamamlayıcı beslenme anne sütünün tek başına bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamaya yetmemesiyle başlayan süreç, dolayısıyla anne sütü ile birlikte başka besinlere ihtiyaç duyulduğu süreç olarak tanımlanmaktadır (Fewtrell ve ark., 2017; Lutter, Grummer-Strawn ve Rogers, 2021). Yaşamın ilk yılları, gelişmekte olan bebek ve küçük çocuğun sağlıklı besinleri ve içecekleri kabul etmeyi öğrenmesi ve sağlıklı büyümeyi destekleyen uzun vadeli beslenme kalıpları oluşturması için kritik öneme sahiptir (Black ve ark., 2017). Tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başlanacağına ilişkin mevcut kılavuzlarda farklı öneriler bulunmaktadır. DSÖ, tamamlayıcı beslenmeye 6 aydan sonra (180 gün sonrası) başlanmasını, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition [ESPGHAN]) ise 17 haftadan önce ve 26 haftadan geç olmamak üzere başlanmasını önermektedir (Fewtrell ve ark., 2017; WHO, 2019). Tamamlayıcı beslenme, yeterli besin alımını sağlamanın ötesinde, aynı zamanda aşırı kalori, tuz, şeker ve sağlıksız yağ alımından kaçınmakla ilgili önemli bir konudur (Lutter ve ark., 2021).

Tamamlayıcı beslenme uygulamalarına ilişkin birçok öneri yapılmasına karşın dünyada ve ülkemizde tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması, uygun miktarda başlanılmaması, bebeğin inek sütü ile 12 aydan önce tanışması, bebek beslenmesinde tuz-şekerin olması gibi hatalı uygulamaların yapıldığı bilinmektedir (Schwartz, Scholtens, Lalanne, Weenen ve Nicklaus, 2011; Yılmazbaş ve Gökçay, 2013; Sen Celasin ve Hür, 2014; Yazıcı, 2018). Dört aydan önce başlanılan tamamlayıcı beslenmenin, ileriki dönemde diyare, kolik, karın ağrısı ve obezite riskine yol açabileceği bildirilmiştir (Scott, Binns, Graham ve Oddy, 2009). Bununla birlikte, tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması gelişimsel bozukluklara, yetersiz beslenmeye ve ısırma-çiğneme yeteneklerinin sağlıksız gelişimine yol açabilmektedir (Scott, Binns, Graham ve Oddy, 2006).

Ülkemizde 1991 yılı itibarıyla Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı başlatılmıştır. Aynı zamanda

ebe, hemşire, diyetisyen ve klinik psikologlardan oluşan, anne sütü ile beslenmeyi destekleyen, optimal beslenme ile ilgili, anne adayları ve annelerin bilinçlendirilmesini amaçlayan Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimleri ve Tamamlayıcı Beslenme Danışmanlık Eğitimleri verilmektedir. Bu amaçla toplum sağlığı hizmeti kapsamında annelerin ve bebeklerin özelliklerine ve ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık verilerek optimal büyüme ve gelişmenin sağlanması hedeflenmektedir (Tezel ve Aydın, 2021).

Anne sütü ile beslenme süresi ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, sosyoekonomik durum, anne yaşı, anne eğitim düzeyi, emzirme ve çocuk beslenmesi konusunda eğitim alma durumu gibi özelliklere göre değişkenlik gösterebilmektedir (Zielinska, Rust, Masztalerz-Kozubek, Bichler ve Hamulka, 2019; Kostecka, Jackowska ve Kostecka, 2021). Ayrıca anne sütü ile beslenme süresi ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarının ülkeler arasında farklılık gösterdiği bilinmektedir (Schiess ve ark., 2010). Anne sütü verme süresinin kısa olması, tamamlayıcı beslenmeye erken ya da geç başlanması, ayına uygun olmayan besinlerin verilmesi gibi yanlış uygulamalar, bebeklerin sağlığını olumsuz etkileyerek ve ilerideki yaşamlarını etkileyebilmektedir. Popülasyona özgü stratejiler geliştirmek için toplumun taranması ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu kapsamda eğitici ve danışmanlık rolü olan sağlık profesyonelleri tarafından annelelere verilecek eğitim içeriğinin oluşturulmasına kaynak olabilecek mevcut durumun ve uygulamaların değerlendirildiği çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Amaç

Bu araştırma, 6-12 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Çalışmaya katılan bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları nedir?
2. Çalışmaya katılan annelere ait özellikler tek başına anne sütü verme süresi ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanında farklılığa neden olur mu?
3. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerine ilk verdikleri tamamlayıcı besinler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul ili Beykoz ilçesindeki 11 aile sağlığı merkezinde Ağustos 2019 - Aralık 2020 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

İstanbul ili Beykoz ilçesindeki 11 aile sağlığı merkezine Ağustos 2019 - Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran, 6 - 12 ay arası bebeği olan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 550 anne-bebek

Tablo 1: Anne ve Bebeklere İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n = 536)

Annelere İlişkin Özellikler	n	%	Ort ± SS
Anne Yaş (yıl)			30,15 ± 5,13
Eğitim durumu			
İlkokul	138	25,7	
Ortaokul	94	17,5	
Lise	162	30,2	
Lisans-Lisansüstü	142	26,5	
Gelir durumu			
Asgari ücret	83	15,5	
Asgari ücret üzeri	453	84,5	
Çocuk sayısı			
1	216	40,3	
2	217	40,5	
3	87	16,2	
4 ve üzeri	16	3	
Doğum şekli			
Normal vajinal doğum	220	40,9	
Sezaryen	316	59,1	
Doğum yapılan hastane			
Özel	254	47,4	
Devlet	282	52,6	
Emzirme eğitimi alma			
Evet	361	67,4	
Hayır	175	32,6	
Tamamlayıcı beslenme eğitimi alma			
Evet	153	28,5	
Hayır	383	71,5	
Bebeklere ilişkin özellikler			
Cinsiyet			
Kız	280	52,2	
Erkek	256	47,8	
İlk 6 ay sadece anne sütü alanlar	236	44,5	
İlk 6 aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlayanlar	118	22	
İlk 6 aydan önce beslenmesine su eklenenler	110	20,5	
Tek başına anne sütü ile beslenme süresi (ay)			4,26 ± 1,97
Su başlama zamanı (hafta)			17,22 ± 8,98
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı (hafta)			22,62 ± 2,79
Gestasyon yaş (hafta)			38,89 ± 1,58
Mevcut yaş (ay)			8,91 ± 2,15

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

çifti araştırmaya dahil edildi. G*Power güç analizi programı ile, %5 yanılığ, %95 güven aralığı ve 0,2 etki büyüklüğü ile minimum örneklem büyüklüğü 436 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya pre-matüre, düşük doğum ağırlıklı doğan ve kronik hastalığı bulunan 14 anne -bebek çifti dahil edilmedi. Çalışma 536 anne -bebek çifti ile tamamlandı.

Verilerin Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anne ve bebeğe ait demografik özelliklerin ve bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturuldu (Şahin Bilgin ve Cengiz Özyurt, 2017; Altınbaş, Hızlı Güldemir ve Garipağaoğlu, 2020; Yakar, Karaca Azakoğlu ve Tanrıöver, 2020). Formun ilk bölümü, anne, aile ve bebeğe ilişkin sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı, annenin doğum tarihi, eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, ailedeki çocuk sayısı, doğum şekli, doğumun nerede yapıldığı, bebeğin cinsiyeti, doğum tarihi, gestasyon yaşı, doğum boyu ve ağırlığını sorgulamak üzere 11 sorudan oluşmaktadır. Formun ikinci bölümünde annelerin anne sütü verme durumları, tek başına ne kadar süre anne sütü verdikleri, emzirmeye devam etme durumları, tamamlayıcı besinlere başlama zamanı, suya başlama zamanı, ilk hangi tamamlayıcı besini tercih ettikleri, emzirme-anne sütü ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bilgileri sorgulamaya yönelik 8 soru içermektedir. Form toplamda 19 soruyu kapsadı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih:19/08/2019 ve Sayı No: 10840098-604.01.01-E.41142). Araştırmaya katılacak bireylere çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildi. Ayrıca verilerin gizliliği ilkesi açıklanmış, sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından Ağustos 2019 - Aralık 2020 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle basılı bir anket formu kullanılarak araştırma verileri toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerinin analizinde SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. Bulgular, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren ikili gruplarda t-test, üç ve daha üzeri gruplarda One Way ANOVA testi kullanıldı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanları

Yaş ortalaması $30,15 \pm 5,13$ yıl olan annelerin %25,7'sinin ilkököl, %17,5'inin ortaokul, %30,2'sinin lise ve %26,5'inin lisans-lisansüstü mezunudur.

Ailelerin %84,5'inin aylık geliri asgari ücretin üzerinde olduğu bulundu. Sezaryen doğumun %59,1 oranında ve doğumların da %52,6'sının devlet hastanesinde gerçekleştiği belirlendi. Annelerin %32,6'sının emzirme eğitimi aldığı, tamamlayıcı beslenme eğitimi alan annelerin ise %28,5 olduğu bulundu. Bebeklere ilişkin özelliklerin dağılımı incelendiğinde mevcut yaşları $8,91 \pm 2,15$ ay olan bebeklerin, gestasyon yaşlarının $38,89 \pm 1,58$ hafta olduğu belirlendi. Tek başına anne sütü ile beslenme süresinin $4,26 \pm 1,97$ ay olduğu saptandı. Bebeklere ortalama $17,22 \pm 8,98$ haftada su verildiği, tamamlayıcı beslenmeye ise $22,62 \pm 2,79$ haftada başladığı belirlendi (Tablo 1).

Tek başına Anne Sütü Verme Süresi ve Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanının Annelere Ait Özelliklere Göre Değişimi

Anne eğitim düzeyi ile tek başına anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$). Asgari ücret üzerinde geliri olan, emzirme eğitimi ve tamamlayıcı beslenme eğitimi alan annelerin tek başına anne sütü verme süreleri daha yüksek bulunsada aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). İlkokul mezunu annelerin tamamlayıcı beslenmeye $22,88 \pm 2,70$ haftada, lise ve lisans-lisansüstü mezunu annelerin ise $22,74 \pm 2,49$ haftada başladığı belirlendi. Annenin eğitim düzeyi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Geliri düşük, emzirme ve tamamlayıcı beslenme eğitimi almayan gruplarda tamamlayıcı beslenmeye başlama haftasının daha erken olduğu belirlense de aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Bebeklere Verilen Tamamlayıcı Besinler

Bebeklere ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurdun verildiği (%86,5), bunu meyve-meyve suyu (%83,9), sebze (%81,1), yumurtanın (%79,8) ve peynirin (%73,6) izlediği bulundu. İlk bir yaş içerisinde bebeklerin %42,9'unun tuz, %20,8'inin şeker ve %14,7'sinin ise bal tükettikleri belirlendi (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma, bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları hakkında veriler sunmaktadır. Araştırmamızdaki annelerin yarısından fazlasının (%56,7) lise ve üzerinde eğitime sahip olduğu belirlendi. Ülkemiz verilerine göre 30-34 yaş aralığı kadınların %43,1'i lise ve üzerinde eğitime sahiptir (TNSA, 2018). Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi, ülkemiz oranlarının üzerindedir. Türkiye, dünyadaki en yüksek sezaryen doğum oranlarına sahip ülkeler arasındadır (Santas ve Santas, 2018). Sezaryen doğumun anestezi kullanımı, cerrahi müdahale gibi nedenlerle doğumdan sonra emzirmenin başlamasında gecikmeye neden olarak bağlanma ve anne-bebek etkileşiminde olumsuz etkilere sahip olduğu öne sürülmektedir (Prior ve ark., 2012). Ülkemiz verilerine göre sezaryen doğum oranı %48 iken, 2018 yılında %52'ye yükselmiştir (TNSA, 2013, 2018). Araştırma grubumuzdaki sezaryen doğum oranı (%59,1) yüksek olup, ülkemiz verilerine paralellik göstermektedir.

Tablo 2: Tek Başına Anne Sütü Verme Süresi ve Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanının Anneye İlişkin Özellikler ile Karşılaştırılması

Özellikler	Tek Başına Anne Sütü Verme Süresi (ay)		Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı (hafta)	
	Ort ± SS	p	Ort ± SS	p
	4,26 ± 1,97		22,62 ± 2,79	
Eğitim				
İlkokul	3,92 ± 2,01	0,002*	22,18 ± 2,70	0,362
Ortaokul	3,98 ± 2,19		22,21 ± 3,22	
Lise	4,39 ± 1,89		22,56 ± 2,83	
Lisans-Lisansüstü	4,69 ± 1,77		22,94 ± 2,49	
Gelir				
Asgari ücret ve altı	3,9 ± 2,05	0,069	22,61 ± 2,83	0,961
Asgari ücret ve üzeri	4,33 ± 1,95		22,62 ± 2,79	
Emzirme eğitimi alma				
Evet	4,35 ± 1,93	0,124	22,79 ± 2,60	0,061
Hayır	4,07 ± 2,03		22,27 ± 3,14	
Tamamlayıcı beslenme eğitimi alma				
Evet	4,37 ± 1,94	0,438	22,90 ± 2,34	0,171
Hayır	4,22 ± 1,98		22,51 ± 2,99	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; *p < 0,05

Çalışmamızda ilk 6 ay tek başına anne sütü alan bebeklerin oranını %44,5'tir. DSÖ, dünyada ilk 6 ayda tek başına anne sütü ile beslenme oranını %44 olarak bildirmiştir (WHO, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranını %24,9 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022) iken, ülkemizde 2013 ve 2018 yılları için sırasıyla %30 ve %41'dir (TNSA, 2013, 2018). Çalışmamızdaki sadece anne sütü alma süresinin dünyadaki oran ile benzer, ülkemiz oranının üzerinde olduğu belirlendi. Bu olumlu sonuçta Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı kapsamında anneye verilen eğitimlerin etkili olduğu düşünüldü. Çalışmamızda ilk 6 ay içinde bebeklere anne sütüne ek olarak 17,22 ± 8,98 haftada su verildiği bulundu. İlk 6 ay tek başına anne sütü (exclusively breastfeeding) tanımı bebeğe ilk 6 ay boyunca anne sütü dışında hiçbir besinin (su da dahil) verilmemesidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilk 6 ayda anne sütü ve su alan bebeklerin oranı sırasıyla %74,8 ve %60,7 olarak belirlenmiştir (Çatak, Sütlü, Kılınç ve Bağ, 2012; Yoldaş İlktaş, Dinçer ve Garipağaoğlu, 2021). Bu sonuç, annelerin ilk 6 aylık dönemde bebeklerinin su ihtiyaçlarının anne sütü ile karşılanamayacağına inandıklarını göstermektedir. Ülkemizde verilen anne sütü ve emzirme danışmanlığı programlarında ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin suya ihtiyaçları olmadığı anlatılıyor olsa da bu hususun tam olarak anlaşılması ve halen üzerinde çalışılması gereken bir konu olduğu düşünülmüştür. Sadece anne sütü alan bebeklere ilk 6 ay içerisinde verilen su, "exclusively breastfeeding" tanımı bozarak, ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranlarını aşağıya çeken bir durumdur. Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de ilk 6 ay anne sütüyle beslenme oranı, pek çok çalışma olmasına ve eğitimler verilmesine olmasına rağmen, istenen düzeyde değildir.

Tablo 3: Bebeklere Verilen İlk Tamamlayıcı Besinlerin Dağılımı

Besinler†	n	%
Yoğurt	464	86,5
Meyve/Meyve suyu	450	83,9
Sebze	435	81,1
Yumurta	428	79,8
Peynir	395	73,6
Pirinç/Bulgur	337	62,8
Pekmez	328	61,1
Bisküvi	303	56,5
Kırmızı et	291	54,2
Tavuk	278	51,8
Balık	217	40,4
Baklagiller	250	46,6
İnek sütü	159	29,6
Diğer besinler		
Şeker	112	20,8
Tuz	230	42,9
Bal	79	14,7

†: Birden fazla seçim yapılmıştır.

Altı ayını tamamlayan bebeklere, emzirme ile güvenli, hijyenik, yeterli miktarda tamamlayıcı besinlerin başlanması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü tamamlayıcı beslenmeye 6'ncı ayda, ESPGHAN ise 17. haftadan erken ve 26. haftadan geç başlanılmamasını önermektedir (WHO, 2014; Fewtrell ve ark., 2017).

Bebeklerimizin %22'sinin tamamlayıcı beslenmeye 6 aydan önce ($22,62 \pm 2,79$ haftada) başladığı saptandı. Altınbaş ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları araştırmada tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı $24,7 \pm 4,6$ hafta olarak belirlenmiştir. Ülkemiz verilerine göre 2013'te bebeklerin %12'si ilk 6 ay içerisinde tamamlayıcı beslenmeye başlarken; 2018'de bu oran %15'e yükselmiştir (TNSA, 2013, 2018). Türkiye'nin beş farklı ilinde gerçekleştirilen bir araştırmada bebeklerin %25,6'sına 6 aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başladıkları bildirilmiştir (Gümüştakım ve ark., 2017). Yapılan bir başka araştırmada ise tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının $5,8 \pm 0,85$ ay olduğu ve bebeklerin %23,2'si tamamlayıcı beslenmeye altıncı aydan önce başladığı belirlenmiştir (Küçük ve Göçmen, 2012). Çalışmamızda tamamlayıcı besine başlama zamanı ($24,7 \pm 4,6$ hafta), ESPHGAN önerileri ve ülkemiz verileri ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin sosyodemografik özellikleri, bebeklerin emzirme sürelerinde ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarında farklılıklara neden olabilmektedir. Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sadece anne sütü ile besleme süresinin arttığı belirlendi ($p < 0,05$). Çalışmamıza benzer olarak Yakar ve arkadaşlarının (2020), anne sütü verme oranlarını etkileyen faktörleri belirledikleri çalışmada anne eğitimi arttıkça sadece anne sütü alma oranının arttığı bildirilmiştir. Şahin Bilgin ve Cengiz Özyurt'un (2017) 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumunu inceledikleri çalışmada da benzer şekilde daha yüksek eğitim seviyesine sahip annelerde anne sütü alma oranının yükseldiği saptanmıştır. Çalışmamızda gelir durumu yüksek, emzirme eğitimi alan annelerin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme sürelerinin daha uzun olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Sadece anne sütüyle beslenme süresi ile ilişkili bu özellikler, dolaylı olarak tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını ile de ilişkilidir. Bebeklik döneminde başlayan uygun emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları bireyin ileriki yaşlarındaki sağlığını etkilemektedir (WHO, 2019). Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması anne sütü verme süresi ve anne sütü miktarında azalmalara neden olabilmektedir (Yazıcı, 2018). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek, gelir durumu yüksek, tamamlayıcı beslenme eğitimi alan annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarının daha geç, optimal zamana (6. ay) daha yakın olduğu belirlense de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Çalışmamıza katılan annelerin yaklaşık 1/3'ünün emzirme eğitimi, yarısından fazlasının ise tamamlayıcı beslenme eğitimi almadıklarını belirlendi. Elde ettiğimiz bulgularımıza göre doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi verilen annelerin eğitim düzeylerinin dikkate alınmasının, eğitimlerin planlanmasında ve sürdürülmesinde önemli olacağı düşünülmektedir. Bebeklerin uygun zamanda tamamlayıcı beslenmeye geçişi, ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme başarısının artışı ile daha mümkün olabilecektir.

Çalışmamızda bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besinlerin sırasıyla yoğurt (%86,5), meyve/meyve suyu (%83,9), sebze (%81,1), yumurta (%79,8) ve peynir (%73,6) olduğu belirlen-

di. Brezilya'da yapılan bir araştırmada tamamlayıcı besin olarak sırasıyla meyve (%84,6), sebze (%63), kurabiye (%38,5) ve et çeşitleri (%33,8) tercih edilmiştir Caetano, Ortiz, Silva, Souza ve Sarni, 2010). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise anneler bebeklerine tamamlayıcı besin olarak sırasıyla yoğurt, çorba suları ve meyve püresi vermiştir (Gümüştakım ve ark., 2017). İstanbul'da yapılan bir başka araştırmada ise çalışmamıza benzer olarak bebeklerin ilk tamamlayıcı besininin yoğurt olduğu bildirilmiştir (Altınbaş ve ark., 2020) Ülkemizde genel olarak annelerin bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak kendi mayaladıkları yoğurdu verme eğilimlerinin hakim olduğu belirlendi. En çok yoğurdun tercih edilme nedeni, annelerin daha çok kendi hazırladıkları bir besin ile bebeklerini beslemek istemeleri olabilir. Uygun tamamlayıcı beslenme, yeterli besin alımının yanında tuz, şeker ve sağlıksız yağ alımından kaçınmakla ilgili bir konudur (Lutter ve ark., 2021). Dünyada ve ülkemizde bebeğin inek sütü ile 12. aydan önce tanışması, bebek beslenmesinde tuz-şekerin olması gibi pek çok hatalı uygulama yapıldığı bilinmektedir (Schwartz ve ark., 2011; Yılmazbaş ve Gökçay, 2013; Sen Celasin ve Hür, 2014; Yazıcı, 2018). Çalışmamızda bir yaşından önce bebeklerin %29,6'sının inek sütü ve %14,2'sinin bal tükettiği, %42,9'unun tuz, %20,8'inin şeker ile tanıştığı belirlendi. Bu sonuçlara göre tamamlayıcı besine geçme zamanı ve uygun tamamlayıcı besinler konusunda annelerin bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu açıkça görülmektedir. Hem uygun tamamlayıcı besin tercihleri yapılması ve hem de beslenmeye doğru zamanda geçilmesi konusunda Tamamlayıcı Beslenme Danışmanlık Eğitimleri sık aralıklarla planlanmasının, annelerin ve bebeklerin özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun danışmanlık hizmetinin verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma örnekleminin İstanbul'un bir ilçesinde yapılması ve kesitsel oluşu sonuçların genellenmesini sınırlamaktadır. Kesitsel çalışmalar doğası gereği belli bir zaman aralığında yapıldığından, çalışmamızdaki değişkenleri sınırlı bir zamanda incelemektedir. Ayrıca bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarına ilişkin verilerin annelerin beyanlarına dayalı olarak toplanmış olması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

Sonuç

Bebeklerin yarısından fazlasının ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmediği, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarının 6 aydan önce olduğu saptandı. Annelerin emzirme eğitimi daha yüksek, tamamlayıcı beslenme eğitimi daha az oranda aldıkları belirlendi. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin daha uzun süre sadece anne sütü verdikleri bulundu. Bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besinin yoğurt olduğu, bebeklerin ilk bir yılda inek sütü, bal, tuz ve şeker ile tanıştığı belirlendi. Annelere verilen emzirme eğitiminin, anne eğitim düzeyi göz önüne alınarak bireysel, uygulamalı ve annelerin soru ve sorunlarına çözüm getirecek nitelikte yapılması önerilmektedir. Ayrıca daha fazla anneye ulaşabilmek ve annelere sağlanan desteğin sürekli olabilmesi için emzirme

danışmanı istihdamı düşünülebilir. Anne sütü ile beslemede sadece annenin değil, babanın ve anneye sosyal destek veren diğer kişilerin de katılımının sağlanması önemlidir. Bebek beslenmesi konusunda eğitimler düzenlenmeli, eğitimlerde doğru tamamlayıcı beslenme uygulamalarına değinilmelidir. Sağlıklı nesiller için sağlıklı beslenmenin temellerinin yaşamın ilk yıllarında atıldığı unutulmamalıdır.

Etik Kurul: İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 19.08.2019 ve Sayı No: 10840098-604.01.01-E.41142).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - HYİ, HHG, MG; Veri Toplama / Literatür Tarama - HYİ, HHG, MG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - HYİ; Makalenin Hazırlanması - HYİ, MG; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - HYİ, HHG, MG.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Altınbaş, Z., Hızlı Güldemir, H., ve Garipağaoğlu, M. (2020). Altı-12 aylık bebeklerin beslenme ve büyüme-gelişme durumlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Child*, 20(1), 13-19. doi: 10.26650/jchild.2020.10003
- Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C.H., Andersen, C.T., Di Girolamo, A.M., Lu, C., ... Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7
- Caetano, M.C., Ortiz, T.T.O., Silva, S.G.L., Souza, F.I.S., & Sarni, R.O.S. (2010). Complementary feeding: Inappropriate practices in infants. *Jornal de Pediatria*, 86(3), 196-201. doi: 10.2223/JPED.1994
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Breastfeeding Report Card. Retrieved from (21.02.2023): <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2022-Breastfeeding-Report-Card-H.pdf>
- Çatak B., Sütü S., Kılınç A., ve Bağ, D. (2012). Burdur İlinde Bebeklerin Emzirme Durumu ve Beslenme Örneği. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 5(3), 115 - 122.
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., ... Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1), 119-132. doi: 10.1097/MPG.0000000000001454
- Gümüştaşım, Ş., Aksoy, H., Cebeci, S., Çakır, L., Yavuz, E., ve Kanuncu, S. (2017). 0-2 Yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım*, 2(1), 1-8. doi: 10.22391/920.308548
- Kostecka, M., Jackowska, I., & Kostecka, J. (2021). Factors affecting

complementary feeding of infants. A Pilot Study Conducted after the introduction of new infant feeding guidelines in Poland. *Nutrients*, 13(1), 61. doi: 10.3390/nu13010061

Küçük, Ö., ve Göçmen, A. (2012). Çocuk polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlam çocukların değerlendirilmesi. *Bakirköy Tıp Dergisi* 8(1), 28-33. doi: 10.5350/BTDMJB201208105

Lutter, C.K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*, 79(8), 825-846. doi: 10.1093/nutrit/nuaa143

Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L.H., Modi, N., & Hyde, M.J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1113-1135. doi: 10.3945/ajcn.111.030254

Santas, G., & Santas, F. (2018). Trends of caesarean section rates in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 38(5), 658-662. doi: 10.1080/01443615.2017.1400525

Schiess, S., Grote, V., Scaglioni, S., Luque, V., Martin, F., Stolarczyk, A., ... Koletzko, B. (2010). Introduction of complementary feeding in 5 European countries. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 50(1), 92-98. doi: 10.1097/MPG.0b013e31819f1ddc

Schwartz, C., Scholtens, P.A.M.J., Lalanne, A., Weenen, H., & Nicklaus, S. (2011). Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*, 57(3), 796-807. doi: 10.1016/j.appet.2011.05.316

Scott, J.A., Binns, C.W., Graham, K.I., & Oddy, W.H. (2006). Temporal changes in the determinants of breastfeeding initiation. *Birth*, 33(1), 37-45. doi: 10.1111/j.0730-7659.2006.00072.x

Scott, J. A., Binns, C.W., Graham, K.I., & Oddy, W.H. (2009). Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. *BMC Pediatrics*, 9(1), 60. doi: 10.1186/1471-2431-9-60

Sen Celasin, N., ve Hür, G. (2014). The importance of transition to complementary foods and assessment of the situation. *International Journal of Family Child and Education*, 2(3), 106-115. doi: 10.17359/ACED.201439234

Şahin Bilgin, B., ve Cengiz Özyurt, B. (2017). Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 15(3), 164-175.

Tezel, B., ve Aydın, Ş. (2021). Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye'de Bebek Ölümleri Durum Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Erişim tarihi (21.02.2023): https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Saglik_Bakanliginin_Kurulusunun_100_Yilinda_Turkiyede_Bebek_Olumlari_Durum_Raporu.pdf

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2008). 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim tarihi (19.02.2023): https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2008_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-71

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim tarihi (19.02.2023): https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2013_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-67

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). 2018 TNSA - Analiz ve Rapor. Erişim tarihi (19.02.2023): https://hips.hacettepe.edu.tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2018). Breastfeeding: A Mother's Gift, For Every Child. Retrieved from (22.02.2023): <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>

World Health Organization (WHO). (2014). Global Targets 2025. Retrieved from (17. 02. 2023): <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>

World Health Organization (WHO). (2019). Infant and Young Child Feeding. Retrieved from (17.02.2023): [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding)

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1219198

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Kendini Sabotaj ile İlişkisinin İncelenmesi¹

Investigation of the Relationship between Intensive Care Nurses' Tendency to Malpractice and Self-Handicapping

Gülçin BOZKURT² , Selma TEPEHAN ERASLAN³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
G.B. 0000-0002-8528-2232; S.T.E. 0000-0001-7138-808X

¹Bu çalışma 10-13 Ekim 2018 tarihinde Muğla'da gerçekleştirilen 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

³Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Edirne

Sorumlu yazar / Corresponding author: Selma TEPEHAN ERASLAN,
E-posta: selmatepehan@trakya.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 14.12.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 06.06.2023

Atıf / Citation: Bozkurt, G., ve Tepehan Eraslan, S. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 123-128. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1219198

ÖZ

Giriş: Hemşirelerin zor koşullarda çalışması, uygulamaları sırasında hata yapma olasılığını artırmaktadır.

Amaç: Çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin iki ilinde bulunan beş kamu hastanesinde görev yapan 289 hemşire oluşturdu. Çalışma Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" ve "Kendini Sabotaj Ölçeği" ile toplandı.

Bulgular: Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve haftalık çalışma saati açısından hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeği ile kendini sabotaj ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu bulundu ($r = -0,22$; $p < 0,05$). Hemşirelerin yaş ($r = 0,15$; $p < 0,05$), meslekte ($r = 0,19$; $p < 0,05$) ve yoğun bakımda çalışma süresi ($r = 0,19$; $p < 0,05$) ile tıbbi hataya eğilim puanları arasında pozitif yönde, meslekte çalışma süresi ile kendini sabotaj puanı arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r = -0,12$; $p < 0,05$).

Sonuç: Erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri daha azdır. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi arttıkça, kendini sabotaj eğilimi artmaktadır. Yaş, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğilimi düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; tıbbi hata; yoğun bakım.

ABSTRACT

Introduction: Nurses' working in difficult conditions increases the possibility of making mistakes during their practices.

Aim: To examine the relationship between intensive care nurses' tendency to malpractice and self-handicapping.

Method: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 289 nurses working in five public hospitals in two provinces of Turkey. The study was carried out between April and July 2018. Data were collected by the Personal Information Form, the Malpractice Trend Scale in Nursing, and the Self-Handicapping Scale.

Results: A statistically significant difference was found between the nurses' Malpractice Trend Scale scores in terms of gender, marital status, education status, and weekly working hours ($p < 0,05$). There was a very weak negative correlation between the total scores of the Malpractice Trend Scale in Nursing Scale and the Self-Handicapping Scale ($r = -0,22$; $p < 0,05$). There was a positive correlation between age ($r = 0,15$; $p < 0,05$), working time in the profession ($r = 0,19$; $p < 0,05$) and intensive care unit ($r = 0,19$; $p < 0,05$) with Malpractice Trend Scale in Nursing scores, and a very weak significant negative correlation between the duration of working in the profession, and Self-Handicapping Scale scores ($r = -0,12$; $p < 0,05$).

Conclusion: Nurses who are male and single are less tendency to malpractice. As the nurses' tendency to malpractice increases, their tendency to self-handicapping increases. Their tendency to malpractice decreases as nurses' age, working time in the profession and intensive care units increase.

Keywords: Intensive care; malpractice; nurse.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Malpraktis (tıbbi hata); sağlık profesyonelinin kusur, ihmal veya kasıt ile standart tıbbi uygulamayı yapmaması, beceri ve/veya bilgi eksikliği kaynaklı eksik ve/veya yanlış teşhiste bulunması ya da yanlış tedavi uygulaması sonucu oluşan ve hizmet alanında zarar meydana getiren fiil ve durumlar olarak tanımlanmaktadır (Safran, 2004). Genel olarak tıbbi uygulamalarda hatalar; tedbirsizlik, özen eksikliği, meslekte acemilik, dikkatsizlik, emir ve yönetmeliklere uymama nedenleri ile ortaya çıkmaktadır (Ertem, Oksel ve Akbiyık, 2009). Bireyin işteki performansını, bireysel özelliklerinin yanı sıra işin yapısı ve özellikleri de etkilemektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

Tıbbi hatalar hasta, hasta yakınları, sağlık profesyonelleri ve sağlık sistemini etkilemektedir. Bu hatalara bağlı olarak hastaların tedavisi uzamakta, yaralanma, sakatlık ve ölümler artmaktadır (Yiğitbaş, Oğuzhan, Tercan, Bulut ve Bulut, 2016). Tıbbi hataların %29'u ciddi sonuçlara hatta ölüme neden olabilmektedir (Moore, Adler ve Robertson, 2000; Rothschild ve ark., 2005; Karabiyık, 2012).

Hemşireler hastaya güvenli bir ortam sağlamak, her türlü riskli uygulama ve tedavinin istenmeyen sonuçlarını önlemekten sorumludur. Hasta güvenliğini tehdit eden durumlarda hastanın güvenliğini korumalı ve geliştirmeye özen göstermelidir (Işık Andsoy, Kar ve Öztürk, 2014). Yoğun bakımda meydana gelen tıbbi hatalar çoğunlukla önlenemez niteliktedir. Tıbbi hataların önlenmesi için hata nedenlerinin anlaşılması önemlidir (Karabiyık, 2012).

Yoğun bakımlar, hayatı tehdit eden kriz durumları, karmaşık teknoloji, acil durumlarda karar verme, hareketlilik, fazla derecede uyarıcı çevre ve gürültü gibi birçok stresör nedeniyle potansiyel stres yaratan ortamlardır (Özaltın ve Nehir 2007; Özcanarlan, 2009; Özel, Durmaz Akyol ve Sağıt, 2011; Karabiyık, 2012). Yoğun iş yükü, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve ölmekte olan hastalara bakım verme, hastaların sorunlarından kaynaklı yaşanan duygusal stres ve vardiyalı çalışma durumu çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır. Zor çalışma koşullarının hemşirelerin uygulamaları sırasında hata yapma olasılığını artırdığı belirtilmektedir (Balas, Scott ve Rogers, 2004). Hemşirelik uygulamalarında en çok karşılaşılan tıbbi hataların düşmeler, ilaç hataları, yetersiz izlem, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, malzeme kullanımına bağlı hatalar ve iletişim sorunları olduğu belirtilmektedir (Aştı ve Acaroğlu, 2000; Holdsworth ve ark., 2003; Özata ve Altunkan, 2010).

Hemşireler sorunlarla baş edemediğinde kendini sabotaj stratejilerine başvurabilmektedir (Wezyk, 2011). Bireyin başarısızlığının nedenlerini dışsal etkenlere bağlaması (Wezyk, 2011; Zarshenas, Jahromi, Jahromi ve Manshadi, 2019), bir işi yapabilecek kapasitesi olmasına rağmen, bahaneler bularak kendini haklı gösterme çabası kendini sabotaj olarak tanımlanmaktadır (Anlı, Akın, Şar ve Eker, 2015). Kişiler performansları düştüğünde başarısız veya yeteneksizmiş gibi algılanmak istemez. Bu durumda kendini sabotaj stratejileri kullanarak başarısızlığını haklı göstermeye çalışabilir. Başarısızlığın kendi kontrolünün dışında gelişen bir durum olarak algılanması bireyin benliğini destekleyebilir (McCrea, Hirt, Hendrix, Milner ve Steele, 2008; Abacı ve Akın, 2011; Akın, Abacı ve Akın 2011; Wezyk, 2011; Akın, 2012;

Anlı ve ark., 2015). Kendini sabotaj, davranışa dönüştüğünde kişi problem çözmek istemez (Abacı ve Akın, 2011), başarılı olmaya çalışmaz, içinde bulunduğu durumu kadere bağlar, kişide alkol-madde kullanımı vb. gözlenebilir. Kendini sabotaj davranışlarını sık kullanan kişilerin uzun dönemde performanslarının daha çok düştüğü bildirilmektedir (McCrea ve ark., 2008).

Amaç

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma sonuçları tıbbi hataların önlenmesi, çalışan performansının artırılması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından kurum yöneticilerine ve yoğun bakım hemşirelerine yol gösterecektir.

Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimleri ile kendini sabotaj düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile tıbbi hataya eğilimleri ve kendini sabotaj düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'nin iki ilinde en fazla yoğun bakım yatak kapasitesine sahip olan beş hastanede Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

İstanbul ilinde iki üniversite (A hastanesi n = 119 ve B hastanesi n = 110 hemşire), Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi (C hastanesi n = 170 ve D hastanesi n = 145 hemşire) ve Edirne ilinde bir üniversite hastanesinde (n = 103 hemşire) görev yapan toplam 647 yoğun bakım hemşiresi araştırmanın evrenini oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı. Araştırmanın örneklemini çalışılan birime ve hasta bakımına adapte olunabilmesi için en az iki aydır yoğun bakım ünitesinde çalışan, 18 yaş üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 289 hemşire oluşturdu. Veri toplama formunu eksik dolduran 90 hemşire araştırmadan dışlandı ve çalışmaya katılım oranı %44,6 olarak belirlendi. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde yoğun bakım hemşireleri iki vardiya (gece-gündüz vardiyası) şeklinde çalışmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Kendini Sabotaj Ölçeği aracılığı ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form (Işık Andsoy ve ark., 2014; Er ve Altuntaş, 2016; Zarshenas ve ark., 2019), hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve mesleki özelliklerini (çalışma süresi, hemşire başına düşen hasta sayısı, yoğun bakımda çalışmayı isteme durumu vb.) sorgulayan toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilen bu ölçek hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetlerini kapsayan 49 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (9 madde), düşmeler (5 madde) ve iletişim (5 madde) şeklindedir. Likert tipi beş kategoride değerlendirilen ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 49'dur. Ölçekten alınan toplam puanın artması hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı yönünde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Özata ve Altunkan tarafından 0,95 olarak bulunmuştur. Bu çalışma grubunda Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olduğu saptandı.

Kendini Sabotaj Ölçeği: Jones ve Rhodewalt (1982) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu, altılı Likert tipte ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; erteleme, hastalanma, çaba harcamama, alkol/ilaç kullanma, uykusuzluk/duygusal problemler yaşama gibi bir dizi kendini sabotaj stratejisi değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 25, en fazla 125 puan alınmaktadır. Yüksek puan kendini sabotaj eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir. Akın (2012) tarafından Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,74 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 20/04/2018 ve Sayı No: 07/18) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan ve araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan yazılı izinler alındı. Veri toplamaya başlamadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür olduğu ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebileceği açıklandı. Çalışmadan elde edilen sonuçların katılımcıların kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanacağı konusunda bilgi verildi. Araştırma Helsinki Bildirgesi kararları doğrultusunda yürütüldü.

Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama formları araştırmacılar tarafından araştırmaya kabul edilme koşullarını sağlayan gönüllü hemşirelere kapalı zarf yöntemiyle ulaştırıldı ve bir gün sonra toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, frekans, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda, normal dağılım göstermeyen parametrelerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünü ve yönünü tanımlamak için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırma grubundaki hemşirelerin yaş ortalamasının $29,39 \pm 5,84$ yıl, meslekte çalışma süresinin $6,80 \pm 5,91$ yıl olduğu, yoğun bakımda ortalama $5,18 \pm 5,15$ yıl çalıştığı, günlük çalışma süresinin $11,74 \pm 4,57$ saat olduğu ve ortalama $3,19 \pm 1,12$ hastaya bakım verdiği saptandı. Hemşirelerin %39,40'ının anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve %35,60'ının yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %86,20'si yoğun bakımda isteyerek çalıştığını ifade etmektedir (Tablo 1).

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve haftalık çalışma saati açısından hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerden erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 2). Buna göre erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu görülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimleri ile kendini sabotaj ilişkisi incelendiğinde; ilaç ve transfüzyon uygulamaları ($r = -0,23$, $p < 0,001$), hasta izlemi ve malzeme güvenliği ($r = -0,17$, $p = 0,003$), hastane enfeksiyonları ($r = -0,15$, $p = 0,012$), iletişim ($r = -0,17$, $p = 0,004$) alt boyutları ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı ($r = -0,22$, $p < 0,001$) ile kendini sabotaj

Tablo 1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri (n = 289)

Mesleki Özellikler	Ort ± SS
Hemşirelerin yaşı (yıl)	29,39 ± 5,84
Meslekte çalışma süresi (yıl)	6,80 ± 5,91
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)	5,18 ± 5,15
Günlük çalışma süresi (saat)	11,74 ± 4,57
Hemşire başına düşen hasta sayısı	3,19 ± 1,12
Çalışılan yoğun bakım türü	n %
Anesteziyoloji ve reanimasyon	115 39,40
Kalp ve damar cerrahisi	19 6,60
Dahiliye- cerrahi	50 17,30
Kardiyoloji	19 6,60
Çocuk	29 10,00
Yenidoğan	57 19,70
Haftalık çalışma saati	
40 saat	67 23,20
41-50 saat	138 47,80
51-60 saat	84 29,10
Sahip olunan sertifika türü	
Yoğun bakım hemşireliği	103 35,60
Enfeksiyon kontrol/ diyaliz hemşireliği	7 2,40
Kardiyopulmoner resusitasyon (CPR)	81 28,00
Yoğun bakımda çalışmayı isteme durumu	
Evet	249 86,20
Hayır	40 13,80

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 2: Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim ve Kendini Sabotaj Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 289)

Özellikler	Dağılım	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puanları	Kendini Sabotaj Ölçeği Puanları
	n (%)	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet			
Kadın	225 (77,9)	222,75 ± 15,53	91,71 ± 12,04
Erkek	64 (22,1)	227,45 ± 16,27	88,82 ± 11,97
U [†]		-2,838	-1,910
p		0,005 [*]	0,056
Medeni durum			
Evlü	156 (54,0)	224,34 ± 17,67	90,66 ± 12,06
Bekar	133 (46,0)	231,10 ± 12,58	86,68 ± 11,85
U		-3,326	-2,691
p		0,001 [*]	0,007 [*]
Eğitim			
Sağlık Lisesi	23 (8,0)	225,04 ± 15,45	93,71 ± 10,45
Önlisans	24 (8,3)	235,12 ± 11,30	84,79 ± 13,67
Lisans	211 (73,0)	227,22 ± 14,97	88,86 ± 12,25
Lisansüstü	31 (10,7)	224,87 ± 22,72	88,33 ± 9,98
X ^{2†}		8,112	6,048
p		0,044 [*]	0,109
Haftalık çalışma saati			
40 saat	67 (23,2)	231,97 ± 11,77	87,27 ± 11,62
41-50 saat	138 (47,8)	227,49 ± 15,41	88,36 ± 12,53
51-60 saat	84 (29,1)	223,79 ± 18,49	90,82 ± 11,65
X ²		8,738	3,489
p		0,013 [*]	0,175

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]U: Mann Whitney-U Testi; ^{*}X²: Kruskal Wallis Testi; ^{*}p < 0,05

arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 3). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi arttıkça, kendini sabotaj eğiliminin arttığı görülmektedir.

Hemşirelerin yaş (r = 0,15, p = 0,007), meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi (r = 0,19, p = 0,001) ile tıbbi hataya eğilim

Tablo 3: Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim ve Kendini Sabotaj Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 289)

	r [†]	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	-0,23	< 0,001 ^{**}
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	-0,17	0,003 ^{**}
Hastane enfeksiyonları	-0,15	0,012 [*]
Düşmeler	-0,08	0,135
İletişim	-0,17	0,004 ^{**}
Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puan	-0,22	< 0,001 ^{**}

[†]r: Pearson korelasyon katsayısı; ^{*}p < 0,05; ^{**}p < 0,01

arasında pozitif yönde, meslekte çalışma süresi ile kendini sabotaj arasında ise negatif yönde, çok zayıf düzeyde (r = -0,12, p = 0,040) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4). Yaş, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğiliminin azaldığı görülmektedir.

Tartışma

Kaynağı ne olursa olsun çalışma ortamı ve fiziksel koşulların bireyin duygusal yapısını etkilediği, strese neden olduğu ve performans sorunları yarattığı bildirilmektedir (Yılmaz ve Ekiçi 2003; Gümüştekin ve Öztemiz, 2005; Özel ve ark., 2011). Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde haftalık çalışma saati açısından hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı farklılık olduğu, günlük ortalama 11,74 ± 4,57 saat çalıştığı, ancak günlük çalışma süresi ile tıbbi hata yapma arasında ilişki olmadığı belirlendi. Bae ve Fabry (2014)'nin çalışmasında haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin ilaç hataları, düşmeye bağlı yaralanmalar ve hastane enfeksiyonlarına yönelik hatalarının arttığı belirlenmiştir. Akin Korhan, Dilemek, Mercan ve Uzelli Yılmaz (2017)'in çalışmasında hemşirelerin tıbbi hataları ile haftalık çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Zarea, Mohammadi, Beiranvand, Hassani ve Baraz (2018)'in çalışmasında ise ilaç hataları ile fazla mesai arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olmasının tıbbi hataları artırdığı, uzun vardiyanın yorgunluk ve uyku kalitelerini bozması nedeniyle dikkat, uyanıklık ve karar verme becerilerini etkilediği bildirilmektedir (Geiger- Brown, Trinkoff ve Rogers, 2011; Trinkoff ve ark., 2011; Bae ve Fabry, 2014; Kunaviktikul ve ark., 2015). Araştırma bulguları çalışma saatlerinin uzun olmasının tıbbi hataları artırdığına ilişkin literatür ile benzerlik göstermektedir.

Erkek hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin daha düşük olduğu, cinsiyete göre kendini sabotaj puanları açısından fark olmadığı belirlendi. Yiğitbaş ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında kadın hemşirelerde tıbbi hata eğiliminin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Ancak birçok çalışmada cinsiyete göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Shahrokhi, Ebrahimpour ve Ghodousi, 2013; Akin Korhan ve ark., 2017; Zarea ve ark., 2018). Literatürde cinsiyete göre kendini sabotaj açısından fark olmadığını belirleyen çalışmalar olmakla birlikte (Thompson, 2004; Büyükgöze ve Gün, 2015), erkeklerin kendini daha fazla sabote ettiğini gösteren çalışmalara da (McCrea ve ark., 2008) rastlanmaktadır. Hemşirelerin kendini sabotajı konusunda daha önce yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Literatür sonuçlarının farklı olması nedeniyle konu ile ilgili yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi puanı düşüktüğü, kendini sabotaj düzeyi artmaktadır. Buna göre kendini sabote eden hemşireler daha fazla hata yapma eğilimindedir. Kendini sabotajın performans yetersizliği ile pozitif ilişkili olduğu (Akin, 2012), kendini sabotaj davranışlarını sık kullanan kişilerin uzun dönemde performansının düştüğü, başarılı olmak için çabalamadığı, sorun çözmeye çalışmadığı ve durumu katedere bağladığı bildirilmektedir (McCrea ve ark., 2008; Abacı ve Akin, 2011; Sahranç, 2011; Akin, 2012; Anlı ve ark., 2015). Zarsheenas ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerine problem çözme becerilerinin öğretilmesinin, performanslarını olumlu yönde etkilediği ve kendini sabotajın azaldığı

Tablo 4: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Kendini Sabotaj Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 289)

Özellikler	Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği		Kendini Sabotaj Ölçeği	
	r	p	r	p
Yaş	0,15	0,007**	-0,09	0,132
Meslekte çalışma süresi	0,19	0,001**	-0,12	0,040*
Yoğun bakımda çalışma süresi	0,19	0,001**	-0,09	0,108
Günlük Çalışma süresi	0,04	0,499	-0,04	0,477
Hemşire başına düşen hasta sayısı	0,07	0,233	-0,08	0,151

†r: Pearson korelasyon katsayısı; *p < 0,05; **p < 0,01

bulunmuştur. Kendini sabote etme eğilimi olan kişilerin daha çok hata yapabileceği düşünülmektedir. Tıbbi hataya eğilimin önlenmesi ve nedenleri irdelenirken kendini sabotaj durumu değerlendirilmelidir.

Çalışmadaki hemşirelerin meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde hemşirelerin mesleki deneyimi arttıkça tıbbi hata ve ilaç hatalarının azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Sheu, Wei, Chen, Yu ve Tang, 2009; Yüksel Koçak ve Yaman, 2015; Björkstén, Bergqvist, Andersén-Karlsson, Benson ve Ulfvarson, 2016; Er ve Altuntaş, 2016). Ancak hemşirelerin mesleki deneyimlerinin tıbbi hata yapmalarını etkilemediğini bildiren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Shahrokhi ve ark., 2013; Akin Korhan ve ark., 2017; Uğurlu ve Vural, 2020). Konu ile ilgili kesin yargıda bulunmak için yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmadaki hemşirelerin yaşı arttıkça tıbbi hata eğiliminin düştüğü, yaş ile kendini sabotaj puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi. Literatürde çalışma sonuçlarına benzer şekilde yaş arttıkça ilaç hatalarının azaldığı, genç ve deneyimsiz hemşirelerin daha fazla ilaç hatası yaptığına yönelik bulgulara rastlanmaktadır (Bolandianbafghi, Salimi, Rassouli, Faraji ve Sarebanhassanabadi, 2017; Hajibabae, Salehi Kambo, Faghani-pour, Ashrafzadeh ve Haghghi Zadeh, 2019). Ancak yaşın tıbbi hata eğilimini etkilemediğine yönelik sonuçlar da literatürde yer almaktadır (Cheragi, Manoocheri, Mohammadnejad ve Ehsani, 2013; Shahrokhi ve ark., 2013; Uğurlu ve Vural, 2020). Literatürde mesleki deneyim arttıkça yetersizlik duygusunun azaldığı belirtilmektedir (Yılmaz ve Ekici, 2003).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada hemşirelerin kendini sabotaj ve tıbbi hatalara yönelik eğilimlerinin kişisel beyan yoluyla ölçülmesi, verilerin iki şehirdeki yoğun bakım hemşireleri ile sınırlı olması ve anketlerin yanıtlanma oranının %44,6 olması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca hemşirelerin kendini sabotajı ile ilgili araştırmaların sınırlı olması sonuçların tartışılmasını güçleştirmiştir.

Sonuç

Bu çalışmaya göre erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri daha azdır. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi arttıkça, kendini sabotaj eğilimi artmaktadır. Yaş, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğilimi düşmektedir. Çalışmanın sonuçlarının tıbbi hataların önlenmesi, çalışan performansının artırılması ve dolayısıyla sağlık hizmet-

lerinin kalitesinin artırılması açısından kurum yöneticilerine ve yoğun bakım hemşirelerine yol göstereceği düşünülmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin kendini sabotaj ve tıbbi hataya eğilimini irdleyen yeni çalışmaların daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 20/04/2018 ve Sayı No:2018/156).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – GB, STE; Veri Toplama / Literatür Tarama – GB, STE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – GB, STE; Makalenin Hazırlanması – GB, STE; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – GB, STE.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Abacı, R., ve Akın, A. (2011). *Kendini sabotaj*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Akin Korhan, E., Dilemek, H., Mercan, S., & Uzelli Yılmaz, D. (2017). Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 794-801.
- Akın, A. (2012). Self-handicapping Scale: A study of validity and reliability. *Education and Science*, 37(164), 176-187.
- Akın, A., Abacı, R., ve Akın, Ü. (2011). Self-handicapping: A conceptual analysis. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(3), 1155-1168.
- Anlı, G., Akın, A., Şar, A., ve Eker, H. (2015). Kendini sabotaj ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(54), 160-172. doi: 10.17755/esosder.84791
- Aştı, T., ve Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Bae, S.H., & Fabry, D. (2014). Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review. *Nursing Outlook*, 62(2), 138-156. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.009

- Balas, M.C., Scott, L.D., & Rogers, A.E. (2004). The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Applied Nursing Research*, 17(4), 224-230. doi: 10.1016/j.apnr.2004.09.002
- Björkstén, K.S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L., & Ulfvarson, J. (2016). Medication errors as malpractice—a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden. *BMC Health Services Research*, 16(1), 431. doi: 10.1186/s12913-016-1695-9
- Bolandianbafghi, S., Salimi, T., Rassouli, M., Faraji, R., & Sarebanhassanabadi, M. (2017). Correlation between medication errors with job satisfaction and fatigue of nurses. *Electronic Physician*, 9(8), 5142-5148. doi:10.19082/5142
- Büyüköze, H., ve Gün, F. (2015). Araştırma görevlilerinin kendini sabotaj eğilimlerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 689-704. doi: 10.17218/hsbed.11352
- Cheragi, M.A., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E., & Ehsani, S.R. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(3), 228-231.
- Er, F., ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139. doi: 10.5222/SHYD.2016.132
- Ertem, G., Oksel, E., ve Akbyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 1-10.
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., & Rogers, V.E. (2011). The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 53(3), 303-307. doi: 10.1097/JOM.0b013e31820c3f87
- Gümüştekin, G.E., ve Öztemiz, A.B. (2005). Öğütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
- Hajjibabaee, F., Salehi Kambo, M., Faghanipour, S., Ashrafzadeh, H., & Haghghi Zadeh, M.H. (2019). The relationship between medication errors with job satisfaction of nurses in pediatric ward. *International Journal of Pediatrics*, 7(9), 10141-10153. doi: 10.22038/ijp.2019.40926.3450
- Holdsworth, M.T., Fichtl, R.E., Behta, M., Raisch, D.W., Mendez-Rico, E., Adams, A., ... Greenwald, B.M. (2003). Incidence and impact of adverse drug events in pediatric inpatients. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(1), 60-65. doi: 10.1001/archpedi.157.1.60
- Işık Andsoy, I., Kar, G., ve Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27. doi: 10.17681/hsp.06267
- Jones, E.E., & Rhodewalt, F. (1982). *The Self-Handicapping Scale*. New Jersey: Princeton University Press.
- Karabıyık, L. (2012). Yoğun bakımda sık yapılan tıbbi hatalar. *Yoğun Bakım Dergisi*, 10(1), 40-49.
- Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., ... Sirakamon, S. (2015). Nurses' extended work hours: Patient, nurse, and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 62, 386-393. doi: 10.1111/inr.12195
- McCrea, S.M., Hirt, E.R., Hendrix, K.L., Milner, B.J., & Steele, N.L. (2008). The Worker Scale: Developing a measure to explain gender differences in behavioral self-handicapping. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 949-970. doi: 10.1016/j.jrp.2007.12.005
- Moore, P.J., Adler, N.E., & Robertson, P.A. (2000). Medical malpractice: The effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *Western Journal of Medicine*, 173(4), 244-250. doi: 10.1136/ejwjm.173.4.244
- Özaltın, G., ve Nehir, S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları bahsetme yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60-68.
- Özata, M., ve Altuncan, H. (2010). *Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik/güvenirlilik analizinin yapılması*. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 28 Nisan-1 Mayıs 2010. Ankara.
- Özcanarşlan, N. (2009). *Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <http://libratez.cu.edu.tr/tezler/8087.pdf>
- Özel, F., Durmaz Akyol, A., ve Sağit, B. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili görüş ve düşüncelerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 51-60.
- Rothschild, J.M., Landrigan, C.P., Cronin, J.W., Kaushal, R., Lockley, S.W., Burdick, E., ... Bates, D.W. (2005). The critical care safety study: The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. *Critical Care Medicine*, 33(8), 1694-1700. doi: 10.1097/01.ccm.0000171609.91035.bd
- Safran, N. (2004). *Hemşirelik ve ebelikte malpraktis*. (Doktora Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Sahraç, Ü. (2011). An investigation of the relationships between self-handicapping and depression, anxiety, and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(2), 526-540.
- Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F., & Ghodousi, A. (2013). Factors effective on medication errors: A nursing view. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 2(1), 18-23. doi: 10.4103/2279-042X.114084
- Sheu, S.J., Wei, I.L., Chen, C.H., Yu, S., & Tang, F.I. (2009). Using snowball sampling method with nurses to understand medication administration errors. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 559-69. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02048.x
- Thompson, T. (2004). Re-examining the effects of noncontingent success on self-handicapping behaviour. *British Journal of Educational Psychology*, 74(2), 239-260. doi: 10.1348/000709904773839860
- Trinkoff, A.M., Johantgen, M., Storr, C.L., Gurses, A.P., Liang, Y., & Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research*, 60(1), 1-8. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181fff15d
- Uğurlu, M., & Vural, G. (2020). Medical error status of nurses and midwives work in gynecology and obstetrics clinics and their opinions about the reasons. *Bezmialem Science*, 8(4), 403-410. doi: 10.14235/bas.galenos.2019.3411
- Wezyk, A. (2011). Relationships between competitive anxiety, social support and self-handicapping in youth sport. *Biomedical Human Kinetics*, 3, 72-77. doi: 10.2478/v10101-011-0016-3
- Yılmaz, A., ve Ekici, S. (2003). Örgütsel yaşamda stresin kamu çalışanlarının performansına etkileri üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10(2), 1-19.
- Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A., ve Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 207-214.
- Yüksel Koçak, D., ve Yaman, Ş. (2015). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaptıkları ilaç hataları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 99-104. doi:10.5222/HEAD.2015.099
- Zarea, K., Mohammadi, A., Beiranvand, S., Hassani, F., & Baraz, S. (2018). Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8, 112-116. doi: 10.1016/j.ijans.2018.05.001
- Zarshenas, L., Jahromi, L.A., Jahromi, M.F., & Manshadi, M.D. (2019). Self-handicapping among nursing students: An interventional study. *BMC Medical Education*, 19(1), 26. doi: 10.1186/s12909-018-1441-6

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1229401

Preterm Bebeğin Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuğu Öncesi Ebeveynlerin Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi¹

Determination of Parental Information Needs Before their Preterm is Discharged from the Intensive Care Unit

Emine EŞREF² , Funda BÜYÜKYILMAZ³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
E.E. 0000-0003-0257-0640; F.B. 0000-0002-7958-4031

¹Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında kabul edilen tez çalışmasından üretilmiştir.

²Mut Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Emine EŞREF,
E-posta: emine.sagdic43@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 04.01.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12.06.2023

Atf / Citation: Eşref, E., ve Büyükyılmaz, F. (2023). Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 129-136. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1229401

ÖZ

Giriş: Ebeveynlerin bilgi, sosyal destek ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması ebeveynlerin bebeğin gelişimsel bakımına katılmasını ve süreci takip etme yeterliklerinin güçlenmesini sağlamaktadır.

Amaç: Araştırma, preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğundan önce ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tasarım türünde gerçekleştirilen bu araştırma, Şubat 2021 - 2022 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören preterm bebeklerin anne-babaları ile gerçekleştirildi (n = 100). Veriler, preterm bebeğin taburculuğundan 24 - 48 saat öncesinde Bebek Bilgi Formu ve Ebeveyn Bilgi Formu ve Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ile elde edildi. Bu veriler frekans, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Testi ile analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan preterm bebeklerin ortalama 36,34 ± 1,29 haftalık, doğum kilosunun 2970 ± 48 gram olduğu, 4,74 ± 3,39 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü belirlendi. Ebeveynlerin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri ölçeği puan ortalaması 87,35 ± 8,51 saptandı. Bebeklerin cinsiyetleri, hastanede kalış süresi, bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi, ebeveyn türü, bakıma ilişkin eğitim/kurs alma durumları ile öğrenim gereksinimi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (p < 0,05).

Sonuç: Ebeveynlerin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Ebeveynlerin eğitimlerinde sağlık personeli desteği, stresle baş etme, sosyal destek ve stres gibi konu başlıklarına yer verilmesi; ayrıca ebeveynlerin ve pretermelerin özellikleri dikkate alınarak taburculuk öncesi eğitimlerin planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn; öğrenme; yenidoğan.

ABSTRACT

Introduction: Fulfilling the informational, social support, and emotional needs of parents facilitates the participation in the developmental care and strengthens the competence.

Aim: The study aimed to determine the educational needs of the parents before the discharge of the preterm infants from the intensive care unit.

Method: It is a descriptive study. It was conducted with the parents of preterm infants at the public hospital between February, 2021, and February, 2022 (n = 100). The data were collected 24 - 48 hours before the discharge using the Infant Information Form and Parent Information Form, and the Transition from Hospital to Home Scale. These data were analyzed with frequency, mean, standard deviation, Mann Whitney U, and Kruskal Wallis Test.

Results: The preterm infants were 36.34 ± 1.29 weeks old, had a mean birth weight of 2970 ± 48 grams, and were treated at the unit for 4.74 ± 3.39 days. The mean score of parents' pre-discharge educational needs was 87.35 ± 8.51. A statistically significant difference was found between the mean score of educational needs and the gender of the babies, duration of hospitalization, duration of separation of the baby and the parents, type of the parents, and receiving education about care (p < 0.05).

Conclusion: The parents' educational needs were high. It is proposed to include topics such as support of health personnel, coping with stress, and social support in the education, and to plan pre-discharge education by taking into account the characteristics of parents and preterms.

Keywords: Education; neonatal; parent.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Tüm toplumlarda çocuklar ebeveynleri için (anne-baba) çok önemlidir. Gebeliğin başlaması ile ebeveynler bebeklerini sağlıklı şekilde kucağına almayı planlarken; bazen beklenmeyen nedenlerle bebekler bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) tedavi ve bakım almak zorunda kalabilirler (Demir, 2020). Bebeğin YYBÜ'ne yatırılması, hastalık ve derecesi fark etmeksizin, ebeveynlerin büyük bir kaygı ve stres yaşamalarına neden olduğu için kriz durumu olarak tanımlanmaktadır (Graham, Pemstein ve Curley, 2009). Bu yüksek stres düzeyi de ebeveynler için sağlıklı kararlar alamama ve bebeğinin bakımına katılmama gibi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Graham ve ark, 2009).

Bebeği YYBÜ'sinde yatan ebeveynlerin, taburculuk öncesi dönemde birçok konuda öğrenim gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimler bebeğin bakımı ve gelişimsel takibi konusundaki bilgi, sosyal destek ve duygusal anlamda eksiklikler olarak belirtilmektedir (Alış, 2018). Bu gereksinimlerin belirlenmesi, önceliklendirilmesi, karşılanması ve dolayısı ile ailenin; bebeğin gelişimsel bakımına katılımının sağlanması, hemşirenin öncelikli sorumluluğundadır (Gürkan, 2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış sürecinde ebeveynlerin, hemşire tarafından taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin (bebek bakımı, ilaçların kullanımı, stresle başetme, sağlık personeli desteği vb.) belirlenmesi ve bu ihtiyaçlarını gidermek için desteklenmesi onların bu endişe ve stres içeren süreci daha rahat geçirmesini sağlar. Bu durum da bebeğin sağlığını olumlu yönde etkileyebilir (Adama, Adua, Bayes ve Mörelius, 2022).

Geçmiş çalışmalara bakıldığında YYBÜ'nde ebeveynlerin gereksinimleri ilk defa Molter tarafından 1979 yılında çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda Molter hastanın durumu hakkında bilgi alma ve onun yanında bulunma gereksinimlerinin en önemli gereksinimler olduğunu vurgulamıştır (akt. Adama ve ark, 2022). Bebek ve ailesi için hastaneden eve geçiş, ebeveynler için çok önemli bir geçiş noktasıdır. Bebeğin hastaneden eve getirilmesi hem çok heyecanlı hem de asla unutulamayacak bir olaydır. Bunun yanı sıra oldukça kaygılı ve streslidir. YYBÜ'nde sürekli desteklenen ortamda kendini güvende hissedilen ebeveynler, güvenli ortamdaki eve geçtiklerinde mevcut duruma uyum sağlamada zorlanırlar, bu nedenle taburculuk öncesi eğitim oldukça önemlidir (Griffin ve Pickler, 2011; Adama ve ark, 2022). Bebeği YYBÜ'nde olan ebeveynlerin yatış süreci ve taburculuk sonrası bebeğin fiziksel ve duygusal bakımının karşılanması ve ebeveynlik rolleri konusunda sağlık ekibinin yönlendirmesine gereksinim duyduklarını belirtmektedir. Namnabati, Hemati, Taleghani ve Sadeghnia (2017) ise preterm bebeği olan ebeveynlerin YYBÜ'nden taburculuğu sonrası bebeğin öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması, beslenme ve ilaç uygulamaları konusunda öncelikli bilgi gereksinimlerinin olduğunu saptamıştır. Taburculuk öncesi eğitimin amacı bebeğin bakımının en iyi şekilde sağlanması ve bebek ile ailesinin bu yeni duruma ve çevreye en kısa zamanda alışmasını kolaylaştırmaktır (Alış, 2018). Düzenli ve dikkatli bir şekilde oluşturulan taburculuk planları hastaneden eve geçişlerde bebekte/çocukta oluşabilecek sağlık risklerini de azaltabilmektedir (Bracht, O'Leary, Lee ve O'Brien, 2013).

Preterm bebeği olan ebeveynler için bebeklerinin sağlığı ve bakımı daha önemlidir, bu yüzden daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Adama ve ark, 2022). Arslan ve Turgut (2013) bebeği YYBÜ'nden taburcu olan ebeveynlerin bebeğin bakımı konusunda büyük bir sorumluluk ile baş başa kalmaları nedeni ile kendilerini stresli, kaygılı, şaşkın ve güçsüz olarak tanımladıklarını belirlemiştir. Bu yüzden özellikle bebeğe sahip ebeveynlere bakıma yönelik bilgi verilmesi, sosyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi, kendileri için stres yaratan durumların tanımlanması ve bu gereksinimlerin belirlenerek eğitim ve bakım verilmesi oldukça önemlidir (Arslan ve Turgut, 2013). Doğum öncesi bakımın yanında doğum sonrası hemşireler, aile merkezli bakım ve taburculuktan önce ebeveynlerin gereksinimleri doğrultusunda evde prematüre bebek bakımı eğitimleri vermelidir. Ebeveynlerin bilgi, sosyal destek ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması ebeveynlerin bebeğin gelişimsel bakımına katılmasını, süreci takip etme yeterliklerinin güçlenmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla bu durum prematüre bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azaltabilir (Arslan ve Turgut, 2013).

Amaç

Araştırma, preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğundan önce ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öğrenim gereksinimi düzeyi nedir?
2. Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öncelikli öğrenim gereksinimi nedir?
3. Preterm bebeklerin özelliklerine göre ebeveynlerin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri arasında anlamlı bir fark mıdır?
4. Anne/babaların özelliklerine göre ebeveynlerin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri arasında anlamlı bir fark mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Şubat 2021 - 2022 tarihleri arasında bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi YYBÜ'nde tedavi gören preterm bebeklerin anne-babaları ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesine başvuran ve YYBÜ'ne yatışı yapılan preterm bebeklerin ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise, örneklem kriterlerine uyan ve araştırma amacı açıklanarak katılım için izni alınan anne/babalardan oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde benzer çalışma sonucu referans alınarak (Alış, 2018) uygulanan güç analizine göre; %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ve d=0,5 etki büyüklüğü için alınması gereken örneklem sayısı 80 olarak belirlendi. Bu doğrultuda belirlenen tarihler arasında, basit rastgele örnekleme seçim yöntemi ile örneklem kriterlerine uyan 100 ebeveyn (50

anne, 50 baba) ulaşıldı.

Örnekleme dahil edilme kriterleri anne-baba için 18 yaşından büyük olması, 1. ve 2. düzey YYBÜ'nde tedavi gören preterm bebeğin bulunması, bebeğin taburculuk sonrası bakım sorumluluğunu üstlenecek durumda olması (herhangi bir fiziksel/zihinsel yetersizlik/engellilik durumunun olmaması), Türkçe konuşup anlayabilme becerisine sahip olması olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler; preterm bebeğin bireysel ve hastalık özelliklerini (gestasyonel yaş, cinsiyet, tıbbi tanısı vb.) içeren Bebek Bilgi Formu ve anne/babanın bireysel özelliklerini içeren Ebeveyn Bilgi Formu ile toplandı. Ayrıca ebeveynlerin YYBÜ'nden taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini belirlemede Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ) kullanıldı.

Bebek Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, kilosu, tıbbi tanısı, YYBÜ'nde kalış süresini değerlendiren toplam 5 sorudan oluşmaktadır (Alış, 2018).

Ebeveyn Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; anne/babanın yaşı, eğitim-gelir durumu, ikamet yeri, bebeğinden ayrı kalma süresi, başka çocuk/kürtaj varlığı, daha önceki çocuklarda doğum sonrası yatarak tedavi/bakım alma durumu, YYBÜ'nde eğitim alma durumu, bu eğitimi kimden aldığı gibi toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Alış, 2018).

Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ): Bu ölçek risk grubu fazla olan (örneğin, YYBÜ'nde yatan) bebeklerin taburculukta ebeveyn gereksinimleri için oluşturulmuştur. Orijinal ismi Transition Questionnaire olan bu form Flandermeyer, Kenner, Spate ve Hostiuck tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (akt. Alış, 2018). HEGÖ'nün Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Alış tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçeğin özgün biçimi 37 madde ve 5 alt boyuttan oluşmakta ve beşli likert tipi özelliğindedir. Ölçek maddelerindeki ifadeler "Çocuğuma nasıl bakacağımı biliyorum.", "Çocuğumla baş başa olduğumda kendimi stresli ve bunalmış hissediyorum." gibi durum bildirir niteliktedir. HEGÖ toplam puanı 37-185 arasındadır. Yüksek puan taburculuk sonrası öğrenim gereksiniminin az düzeyde olduğu anlamına gelir. Türkçe uyarlaması sonucunda 32 maddeden (20 tanesi olumlu, 12 tanesi olumsuz soru) oluşan ölçeğin, toplam puan aralığı 32 ile 160 arasındadır. Bilgi (12 madde), sosyal destek (6 madde), stres (6 madde), sağlık personeli desteği (4 madde) ve stresle başetme (4 madde) HEGÖ'nün alt boyutlarıdır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasından elde edilen Cronbach alfa ile hesaplanan güvenirlik katsayısı 0,85'dir (Alış, 2018). Bu çalışmadan elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0,73'tür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecine başlamadan önce HEGÖ'nün kullanılabilirliği için Türkçe geçerlilik-güvenirliliğini yapan Alış'tan yazılı izin alındı. Araştırmanın uygulanması için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin (Karar Tarihi: 13/01/2021 ve Sayı No: 5889). İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Veri toplama aşamasında da araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formları aracılığı ile sözlü ve yazılı izinleri alındı.

Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci öncesinde ebeveynlere araştırmanın amacı, içeriği ve kapsamı konusunda açıklama yapılarak çalışmaya katılım gönüllü anne babalardan yazılı ve sözlü izin alındıktan sonra veri toplama sürecine geçildi. Veriler preterm bebeğin taburculuğundan 24 - 48 saat öncesinde ebeveynlerin uygun olduğu zaman diliminde YYBÜ'nün ebeveynler için ayrılan dinlenme alanında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında her bir preterm bebeğin annesi ve babasının uygunluğuna / araştırmaya katılım konusundaki istekliliğine göre bir ebeveynin katılımı sağlandı. Diğer ebeveyn görüşü de YYBÜ'ne bir sonraki ziyaret zamanındaki uygun zaman diliminde alındı. Buna göre veriler, 50 preterm bebeğin ebeveynleri (n = 100) ile veriler toplandı. Bu yöntemin tercih edilmesinin amacı, her bir preterm ebeveynine yönelik taburculuk öncesi öğrenim gereksiniminin belirlenmesidir. Veri toplama formlarının tamamlanması 15-20 dakikalık süreyi kapsadı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Analizler SPSS 26,0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı üzerinden yapıldı. Çalışma verileri tanımlayıcı testler (frekans, ortalama, standart sapma), Mann Whitney U, Kruskal Wallis Testi ile değerlendirildi. İleri analizde farklılığın kaynaklandığı grubun tespitinde Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Spearman's Rho Korelasyon katsayısı ile yorumlandı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık p < 0,05 düzeyinden yorumlandı.

Bulgular

Preterm Bebeklerin ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamındaki preterm bebeklerin ortalama 36,4 ± 130 haftalık, doğum kilosunun 2970 ± 48 gram olduğu, 4,74 ± 3,39 gündür YYBÜ'nde tedavi ve bakım gördüğü belirlendi. Ayrıca %62'sinin erkek, %56'sının yenidoğan sarılığı (YDS) tanısının olduğu saptandı (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 30,54 ± 6,50 yıl, %50'sinin lise mezunu olduğu, babaların ise yaş ortalama-

Tablo 1: Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri (n = 50)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	19	38
Erkek	31	62
Tanı		
Beslenme İntoleransı	2	4
Sepsis	4	8
Yenidoğanın Geçici Taşipnesi	15	30
Yeni Doğan Sarılığı	28	56
Yenidoğan Sarılığı ve Sepsis	1	2
Ort ± SS		
Haftası	36,34	1,29
Doğum Kilosu (gr)	2970	48
Hastanede Kalış Süresi (Gün)	4,74	3,39

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 2: Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri (n = 100)

Özellikler	Ort	± SS
Anne yaşı	30,54	6,50
Baba yaşı	33,26	6,64
Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi (Gün)	4,48	3,05
	n	%
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar	1	2
İlköğretim	20	40
Lise	25	50
Lisans	4	8
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim	20	40
Lise	24	48
Lisans	6	12
Gelir düzeyi		
Geliri düşük	23	46
Gelir giderine eşit	26	52
Geliri yüksek	1	2
İkamet Yeri		
Büyükşehir	50	100
Çocuk Sayısı		
Bir	18	36
İki	14	28
Üç veya üzeri	18	36
Önceki gebeliğinde kürtaj öyküsü ya da yenidoğan sorunları		
Evet	13	26
Hayır	37	74
Preterm bebeğin bakımına ilişkin bilgilerin alındığı kaynak (Anne)[†]		
Hemşire	48	96
Hekim	44	88
Ebe (Emzirme danışmanı)	12	24
Akrabalar	11	22
Arkadaşlar	9	18
Preterm bebeğe ilişkin duyguların paylaşıldığı kişiler (Anne)[†]		
Hemşire	31	62
Hekim	30	60
Ebe (Emzirme danışmanı)	17	34
Akrabalar	36	72
Arkadaşlar	38	76
Diğer	1	2
Hastanede bebek bakımı ile ilgili eğitim alma (Anne)		
Evet	12	24
Hayır	38	76
Hastanede bebek bakımı kurs alınan kaynak (Anne)		
Hemşire	12	100

Tablo 2 (devamı): Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri (n = 100)

Özellikler	Ort	± SS
Hastanede bebek bakımı ile ilgili eğitim alma süresi (Anne)		
1 Saat	3	25
30 Dakika	9	75
Preterm bebeğe ilişkin bilgilerin alındığı kaynak (Baba)[†]		
Hemşire	49	98
Hekim	47	94
Ebe (Emzirme danışmanı)	17	34
Akrabalar	9	18
Arkadaşlar	6	12
Preterm bebeğe ilişkin duyguların paylaşıldığı kişiler (Baba)[†]		
Hemşire	40	80
Hekim	39	78
Ebe (Emzirme danışmanı)	18	36
Akrabalar	36	72
Arkadaşlar	29	58
Hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alma (Baba)		
Evet	1	2
Hayır	49	98
Hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alınan kaynak (Baba, n = 1)		
Hemşire	1	100
Hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs süresi (Baba)		
30 Dakika	1	100

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]Birden fazla yanıt verilmiştir.

sının 33,26 ± 6,64 yıl, %48'inin lise mezunu olduğu saptandı. Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresinin 4,48 ± 3,05 gün olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %52'sinin geliri giderini karşıladığı, tamamının ikamet yerinin büyükşehir olduğu, %36'sının 1, %36'sının 3 ve üzeri çocuğunun olduğu, %74'ünün kürtaj/düşük veya ölü doğum veya diğer yenidoğan problemlerinin olmadığı saptandı. Annelerin büyük çoğunluğunun preterm bebeklerin bakımına ilişkin bilgileri (%96) hemşirelerden aldığı ve duygularını da arkadaşları (%76) ile paylaştıkları belirlendi. Annelerin %24'ünün hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının hemşire olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin büyük çoğunluğunu (%75) 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı. Babaların ise, %98'inin preterm bebeklerin bakımına ilişkin bilgileri hemşirelerden aldığı ve %80'nin duygularını da hemşire ile paylaştıkları belirlendi (Tablo 2).

Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri

Araştırmaya katılan ebeveynlerin HEGÖ toplam puan ortalamasının 87,35 ± 8,51 olduğu gözlemlendi. Ayrıca alt boyutlarının en düşükten - en yükseğe; sağlık personeli desteği (9,75 ± 2,33), stresle baş etme (12,29 ± 2,50), sosyal destek (17,59 ± 2,53),

Tablo 3: Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Boyutlar	Potansiyel Aralık	Ort	±SS	Min	Maks
HEGÖ TOPLAM	32-160	87,35	8,51	50,00	119,00
Bilgi Alt Boyutu	12-60	29,59	4,37	14,00	41,00
Sosyal Destek Alt Boyutu	6-30	17,59	2,53	9,00	23,00
Stres Alt Boyutu	6-30	18,13	2,37	13,00	27,00
Sağlık Personeli Desteği Alt Boyutu	4-20	9,75	2,33	4,00	16,00
Stresle Baş Etme Alt Boyutu	4-20	12,29	2,50	4,00	20,00

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; HEGÖ: Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği.

stres (18,13 ± 2,37) ve bilgi (29,59 ± 4,37) alt boyutlarında olduğu belirlendi (Tablo 3).

Preterm Bebeklerin Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri

Tablo 4'de bebeklerin özellikleri ile hastaneden eve geçiş ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış olup; bebeklerin cinsiyetleri ile HEGÖ toplam puan ve sağlık personeli desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$). Buna göre bebek cinsiyeti kız olan ebeveynlerin HEGÖ toplam puan ve sağlık personeli desteği alt boyutu puan ortalamasının, erkek bebeğe sahip olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. Ayrıca bebek haftası ile stres alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü, bebek haftası ile sağlık personeli desteği alt boyutu puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki saptandı ($p < 0,05$). Buna ilaveten hastanede kalış süresi (gün) ile stres alt boyutu ve stresle baş etme alt boyutları puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p < 0,05$). Buna karşın bebeklerin tıbbi tanısı ve doğum kilosu ile HEGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmedi ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Anne/Baba Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri

Tablo 5 incelendiğinde; ebeveyn yaşı ile bilgi alt boyutu puan ortalaması arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p < 0,05$). Buna göre ebeveyn yaşı arttıkça, taburculuk öncesi bilgi alt boyutu puan ortalamasının azaldığı belirlendi. Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi (gün) ile stres alt boyutu ve stresle başa çıkma alt boyutu puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p < 0,05$). Buna göre bebek-ebeveyn ayrı kalma süresi arttıkça, taburculuk öncesi stres ve stres ile başa çıkma alt boyutları puan ortalamasının azaldığı belirlendi. Anne ve babalar arasında bilgi, stres, stresle başa çıkma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Buna göre babaların bilgi alt boyutu puan ortalamalarının, annelerden daha yüksek olduğu saptandı. Annelerin ise stres, stresle başa çıkma alt boyut puan ortalamaları babalardan anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ($p < 0,05$). Ayrıca hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan ve almayanlar arasında stresle başa çıkma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$). Buna göre hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alanların Stresle Başa Çıkma alt boyutu puan ortalamala-

Tablo 4: Bebeklerin Özellikleri ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	HEGÖ	Bilgi	Sosyal Destek	Stres	Sağlık Personeli Desteği	Stresle Baş Etme
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet						
Kız	89,08 ± 11,05	30,24 ± 5,26	17,34 ± 2,93	18,47 ± 2,62	10,66 ± 2,29	12,37 ± 3,04
Erkek	86,29 ± 6,37	29,19 ± 3,72	17,74 ± 2,26	17,92 ± 2,20	9,19 ± 2,19	12,24 ± 2,14
Z [†] ; p	-2,020;0,043*	-1,590;0,112	-0,494;0,621	-0,917;0,359	-3,240;0,001*	-0,337;0,736
Tanı						
Yenidoğanın Geçici Taşipnesi	89,43 ± 8,74	30,37 ± 4,41	17,57 ± 2,62	18,47 ± 2,79	10,23 ± 2,40	12,80 ± 2,64
Yenidoğan Sarılığı	85,98 ± 8,33	29,18 ± 4,45	17,61 ± 2,63	17,75 ± 2,08	9,43 ± 2,22	12,02 ± 2,56
Diğer (Beslenme İntoleransı, Sepsis)	88,36 ± 8,29	29,57 ± 4,03	17,57 ± 2,03	18,93 ± 2,34	10,00 ± 2,54	12,29 ± 1,86
KW [‡] ;p	1,603;0,449	0,599;0,741	0,407;0,816	3,257;0,196	2,358;0,308	2,239;0,326
	§r; p	§r; p	§r; p	§r; p	§r;p	§r; p
Bebek Haftası	-0,163;0,106	0,011;0,915	-0,032;0,754	-0,306;0,002*	-0,269;0,007*	-0,044;0,662
Doğum Kilosu (gr)	-0,123;0,223	-0,111;0,270	-0,148;0,142	0,030;0,763	-0,048;0,638	-0,082;0,418
Hastanede Kalış Süresi (Gün)	0,060;0,554	-0,018;0,862	-0,135;0,180	0,198; 0,048*	0,040;0,695	0,262;0,008*

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; HEGÖ: Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği; [†]Z: Mann Whitney U; [‡]KW: Kruskal Wallis; [§]r: Spearman's Rho Korelasyon; *p < 0,05

Tablo 5: Ebeveyn Özellikleri ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkların ve İlişkilerin İncelenmesi

Özellikler	HEGÖ	Bilgi	Sosyal Destek	Stres	Sağlık Personeli Desteği	Stresle Baş Etme
	̄r; p	̄r; p	̄r; p	̄r; p	̄r; p	̄r; p
Ebeveyn yaşı	0,119;0,238	0,285;0,004*	0,054;0,595	-0,009;0,932	-0,070;0,486	-0,052;0,611
Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi (Gün)	0,044;0,664	-0,060;0,554	-0,174;0,083	0,212;0,034*	0,066;0,515	0,263;0,008*
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Ebeveyn						
Anne	88,68 ± 8,04	28,84 ± 4,25	17,66 ± 2,53	18,84 ± 2,60	9,96 ± 2,47	13,38 ± 2,42
Baba	86,02 ± 8,84	30,34 ± 4,40	17,52 ± 2,56	17,42 ± 1,89	9,54 ± 2,18	11,20 ± 2,09
Z [†] ;p	-1,284;0,199	-2,398;0,016*	-0,195;0,846	-3,004;0,003*	-1,055;0,291	-4,322;0,000*
Ebeveyn eğitim düzeyi						
İlköğretim ve altı	88,68 ± 8,39	30,15 ± 4,30	17,68 ± 2,33	18,41 ± 2,75	9,83 ± 2,48	12,61 ± 2,39
Lise	86,55 ± 8,93	29,08 ± 4,66	17,51 ± 2,80	18,00 ± 2,16	9,88 ± 2,21	12,08 ± 2,75
Lisans	85,80 ± 6,68	29,80 ± 3,05	17,60 ± 2,12	17,60 ± 1,58	8,80 ± 2,25	12,00 ± 1,56
KW [‡] ;p	2,190;0,334	0,773;0,679	0,130;0,937	0,734;0,693	3,327;0,190	0,671;0,715
Gelir düzeyi						
Gelir az	87,57 ± 7,47	30,13 ± 3,95	17,52 ± 2,28	18,07 ± 2,59	9,43 ± 2,15	12,41 ± 2,56
Gelir gideri eşit/fazla	87,17 ± 9,38	29,13 ± 4,69	17,65 ± 2,75	18,19 ± 2,19	10,02 ± 2,46	12,19 ± 2,47
Z [†] ;p	-0,388;0,698	-0,746;0,455	-0,506;0,613	-0,509;0,611	-1,209;0,227	-0,185;0,853
Çocuk sayısı						
Bir	85,47 ± 8,98	28,69 ± 3,79	17,14 ± 2,43	17,94 ± 2,22	9,69 ± 2,24	12,00 ± 2,69
İki	87,21 ± 9,94	29,61 ± 5,61	18,14 ± 2,81	17,93 ± 2,64	9,25 ± 2,10	12,29 ± 2,90
Üç veya üzeri	89,33 ± 6,36	30,47 ± 3,71	17,61 ± 2,38	18,47 ± 2,32	10,19 ± 2,55	12,58 ± 1,95
KW [‡] ;p	4,204;0,122	3,248;0,197	3,336;0,189	1,966;0,374	2,840;0,242	0,750;0,687
Kürtaj/düşük veya ölü doğum veya diğer yeni doğan problemleri						
Evet	90,31 ± 8,67	30,54 ± 4,32	18,35 ± 2,06	18,54 ± 3,06	10,46 ± 2,61	12,42 ± 2,35
Hayır	86,31 ± 8,27	29,26 ± 4,37	17,32 ± 2,64	17,99 ± 2,08	9,50 ± 2,18	12,24 ± 2,57
Z [†] ;p	-1,885;0,059	-0,813;0,416	-1,903;0,057	-0,714;0,476	-1,298;0,194	-0,028;0,978
Hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alma						
Evet	90,38 ± 11,98	27,92 ± 5,69	17,85 ± 3,16	19,15 ± 3,74	10,62 ± 2,22	14,85 ± 2,70
Hayır	86,90 ± 7,86	29,84 ± 4,12	17,55 ± 2,44	17,98 ± 2,08	9,62 ± 2,33	11,91 ± 2,25
Z [†] ;p	-1,360;0,174	-1,657;0,098	-0,993;0,321	-1,199;0,230	-1,932;0,053	-3,477;0,000*

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; HEGÖ: Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği; †Z: Mann Whitney U; ‡KW: Kruskal Wallis; ̄r: Spearman's Rho Korelasyon; *p < 0,05

rının, eğitim/kurs almayanlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Tartışma

Preterm bebeği YYBÜ'nde yatan ebeveynlerin, taburculuk öncesi dönemde birçok konuda öğrenim gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlerin bebeğin bakımı ve gelişimsel takibi konusundaki bilgi, sosyal destek ve duygusal anlamdaki eksiklikleri konularında olduğu belirtilmektedir (Alış, 2018; Adama ve ark., 2022). Bu öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, sıralanması, karşılanması ve ailenin bebeğin gelişimsel bakımına katılımının sağlanması hemşirenin önemli sorumluluğundadır (Gürkan, 2009; Namnabati ve ark., 2017). Bu araştırma preterm bebeklerin YYBÜ taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesi ve et-

kileyen faktörlere ilişkin sonuçlar sunmaktadır.

Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri

Bu çalışmada ölçek alt boyut puanlarına göre, ebeveynlerin taburculuktan önceki en az ihtiyaç duydukları öğrenim gereksinimleri boyutu "Bilgi" iken, en fazla ihtiyaç duydukları boyut ise "Sağlık Personeli Desteği" olduğu görüldü. HEGÖ toplam puan ortalamasına (87,35 ± 8,51) bakıldığında, ebeveynlerin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin "yüksek düzeyli" olduğu belirlendi. Alış'ın (2018) araştırmasında da annelerin HEGÖ puanının (100,87) yüksek düzeyde olduğu gözlemlendi. Ayrıca bu çalışma ile benzer olarak annelerin bilgi alt boyutu puanının (44,74) en yüksek (taburculuk sonrası daha az problem ve gereksinim varlığı), en düşük (taburculuk sonrası daha fazla problem ve gereksinim varlığı) düzeyde ise sağlık perso-

neli desteği (7,84) ve stresle baş etme (12,19) alt boyutundan aldıkları belirlendi. Sonuç olarak ilgili çalışmanın bu araştırma sonucu ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Preterm Bebeklerin Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri

Preterm bebeği kız olan ebeveynlerin HEGÖ toplam puan ve sağlık personeli desteği alt boyutu puan ortalamasının, bebeği erkek olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. Buna göre preterm bebeği kız olan ebeveynlerin, taburculuk sonrası daha az öğrenim gereksinimi bulunduğu sonucuna ulaşıldı. Ayrıca preterm bebeğin haftası arttıkça, stres ve sağlık personeli desteği gereksinimlerinin azaldığı saptandı. Bu bulguya göre doğum haftası daha küçük bebeği olan ebeveynlerin taburculuk öncesi daha fazla stres yaşadığı ve sağlık personeli desteğine ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Ayrıca hastanede kalış süresi daha kısa olan ebeveynlerin, stres ve stresle baş etme puanlarının daha yüksek olduğu, yani kalış süresi arttıkça stres ve stresle baş etme konularındaki öğrenim gereksiniminin de arttığı görüldü. Bebek-ebeveyn ayrı kalma süresi arttıkça, taburculuk öncesi stres ve stres ile başa çıkma alt boyutları puan ortalamasının azaldığı belirlendi. Alış'ın (2018) internet üzerinden veri topladığı çalışmada, pretermelerin cinsiyetlerine göre öğrenim gereksinimi açısından anlamlı farklılık görülmezken, bu çalışma sonucu ile benzer olarak stres alt boyutu puanlarının preterm bebeğin doğum haftasına göre anlamlı bir şekilde değiştiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca Alış'ın (2018) sadece anneler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, hastanede kalış süresi uzadıkça, sağlık personeli desteğinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışma sonucu ile bu araştırma bulgularındaki toplam puan ve alt boyutlardaki farklılığın, araştırma kapsamına alınan bebek/ebeveynlerin bireysel özelliklerinden ve çalışmalar arasındaki veri toplama biçimindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne/Baba Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri

Araştırmada ebeveyn yaşı arttıkça, taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin azaldığı sonucuna ulaşıldı. Ayrıca ebeveyn yaşı arttıkça, taburculuk öncesi bilgi alt boyutu puan ortalamasının azaldığı belirlendi. Bu durumun ebeveynlerinin önceki deneyimleri ile ilişkili olarak daha az bilgi ihtiyacı oluşturduğu ile açıklanabilir. Alış'ın (2018) araştırmasında da bilgi, stres ve sağlık personeli desteği alanlarında ve HEGÖ toplam puan ortalamalarının annelerin yaşına göre anlamlı bir şekilde değişmediği görülmüştür. Bu durumla ilgili Ayvaz ve Açıköz (2018) yapmış oldukları çalışmada, ailelerin bebeklerin hastalıkları konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun ebeveynlerin yaşadıkları en önemli sorun olan kaygıya sebep olduğu belirlenmiştir.

Babaların bilgi alt boyutu puanları annelerden anlamlı derecede daha yüksek, dolayısıyla babaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin annelerden daha az olduğu belirlendi, babaların ise stres ve stresle baş etme gereksinimlerinin annelerden daha fazla olduğu belirlendi. Gomes, Coelho, Mota, de Souza, ve de Oliveira (2015) ise bebeği YBÜ'nde yatan babaların tecrübelerini incelemek için yaptıkları çalışmada babaların yaşadığı birden fazla olumsuz duygu arasında kaygının da yer aldığını bildirmişlerdir. Jubinville, Newburn-Cook, Hegadoren ve Lacaze-Masmonteil'in (2012) sistematik derleme çalışmasında da prematüre bebeği olan babalarının kaygı yaşadıklarını belirtilmektedir. Hastalık ve derecesi fark etmeksizin ye-

nidoğanın çok kısa süreli yatışı bile ebeveynler için oldukça travmatik olabilmektedir (Namnabati ve ark., 2017). Böyle bir durum yaşayan ebeveynlerin çoğu bebeğini kaybetme endişesi yaşar ve bu süreç ebeveynler için büyük bir stres kaynağı oluşturur (Namnabati ve ark., 2017; Adama ve ark., 2022). Premji, Pana, Currie, Dosani, Reilly ve Young (2018) annelerin prematüre bebek bakımında kendilerini güvensiz hissettiklerini bildirmektedir. Batman ve Şeker'in (2019) çalışmasında da ebeveynlerin ölçek sorularına verdikleri cevaplara göre, prematüre bebek bakımı konusunda kendilerini özgüvensiz hissettikleri görülmüştür. Tüm bu sonuçlara göre prematüre bebeğe sahip olmak ve prematüre bebeğin hastanede yatması, hem anne hem baba için endişe ve strese neden olduğu söylenebilir.

Ayrıca araştırmada hastanede bebek bakımına ilişkin kurs alanların stresle başa çıkma ile ilgili bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü. Bu konu ile ilgili Alış'ın (2018) çalışmasında doğum sonrası kurs almayan annelerin bilgi, sosyal destek ve sağlık personeli desteği gereksiniminin kurs alan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kaynak'ın (2011) çalışmasında annelerin %33,4'ünün bebeklerin evdeki bakımları konusunda zorluk yaşadığını belirtilmektedir. Bu durumu belirten annelerin %18,9'u bebek bakımı, %6,8'i bebeğin beslenmesi, %4,1'i bebeğini enfeksiyonlardan koruma, %2,7'si bebekte uyku ve gaz sorunu ve %1,4'ü ise ağlama problemi olduğu ve bunlarla baş etmede zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Arslan ve Turgut (2013)'ün yaptıkları çalışmada prematüre bebeği olan annelerinin taburculuk sonrası %72,5'inin evde zorluk yaşayacağını düşündüğü ve bunu düşünen annelerin ise %44,1'inin banyo, %35,3'ünün beslenme, %34,3'ünün hastalıkları tanıma, %33,4'ünün kucağa alma gibi bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmektedir,

Petty ve arkadaşları (2019) prematüre bebeklerin ebeveynlerinin daha fazla eğitim ve öğretim gereksinimleri olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin stresi azaltmalarına yardımcı olmanın bir yolu bebeklerinin durumu ve bakımı konusundaki bilgi gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Literatürde ayrıca eğitim kitapçığı uygulamasının da taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerini gidermede etkili bir araç olduğu vurgulanmaktadır (Bracht ve ark., 2013). Bu konu ile ilgili Cheng ve arkadaşları (2018) Tayvan'da prematüre bebeği olan annelere verilen eğitim ve eğitim kitapçığının annelerin özgüvenini artırdığı, kitapçık verilen annelerin bebek bakımı konusunda olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Cesur Çınar (2020) yapmış olduğu çalışmada YBÜ'nde prematüre bebek annelerine taburculukta bebek bakımı ve beslenme eğitiminin olumlu yönde etkisinin olduğunu belirtmektedir. Bu konu ile ilgili literatürde farklı taburculuk eğitimi biçimleri/modellerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar da bulunmaktadır. Schlittenhart, Smart, Miller ve Severtson (2011) ebeveyn eğitimi sağlamak ve hastaneden eve bilinçli ve güvenli geçişi teşvik etmek için bir YBÜ taburculuk bilgilendirme DVD'sini/videosunu geliştirmişlerdir. Bu video temelli eğitim ile ebeveynlerin evdeki bebek bakımına daha hazır oldukları ve gereksinimi olduklarında videoya ulaşarak eğitimi tekrar etme olanaklarının olduklarını belirtmektedir. Benzer şekilde Batman ve Şeker (2019) prematüre yenidoğanların anne-babalarına verilen bilgisayar destekli taburculuk eğitiminin anne-babaların endişesini azaltmada etkili olduğunu saptamıştır. Hiçyılmaz (2019) ise annelere taburculukta verilen eğitim ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmeleri (ilk 6 ay) üzerinde etkili olduğunu ve ek gıdaya geçiş süresinin uzatılabileceğini göstermektedir. Tiryaki (2021) Aile Entegre Bakım Modeli uygulamasıyla prematüre bebeği olan ebeveynlerin evde verecekleri

bakıma daha hâkim olduklarını saptamıştır. Bu çalışmalarda olduğu gibi taburculuk öncesi eğitim veya kurs alan ebeveynlerin taburculuk öncesi gereksinimlerinin daha az olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın preterm bebeği YYBÜ'nde tedavi ve bakım görmüş belli bir grup ebeveynin eve geçiş sürecinde tek merkezde gerçekleştirilmesi sınırlılığı oluşturmaktadır. Ancak araştırma preterm bebeğin YYBÜ'nden taburculuğundan 24 - 48 saat önce her iki ebeveynin (anne ve baba) öğrenim gereksinimini değerlendiren ve babaların da görüşlerini içeren ilk çalışmadır. Öğrenim gereksinimleri ebeveynlerin öz bildirimine dayalı olarak oluşturulmuştur. Çalışma bulgularının belirli zaman aralığında (taburculuktan 24 - 48 saat önce) ve ebeveynlerin öz bildirimine dayalı olması sınırlılık olarak değerlendirildi.

Sonuç

Ebeveynlerin preterm bebeğin YYBÜ taburculuğundan önce yüksek düzeyde bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlendi. Bu çalışmada ölçek alt boyut puanlarına göre ebeveynlerin taburculuktan önceki en az ihtiyaç duydukları öğrenim gereksinimleri boyutu bilgi iken; en fazla ihtiyaç duydukları boyut ise sağlık personeli desteği olduğu görüldü. Bu konuda preterm bebeğin YYBÜ taburculuğundan önceki ebeveyn eğitimlerinde sağlık personeli desteği, stresle baş etme, sosyal destek ve stres gibi konu başlıklarına yer verilmesi, ayrıca ebeveynlerin ve yenidoğanın özellikleri dikkate alınarak taburculuk öncesi eğitimlerin planlanması önerilir.

Etik Kurul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 13.01.2021 ve Sayı No: 5889).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - FB; Veri Toplama / Literatür Tarama - EŞ; FB; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - EŞ; FB; Makalenin Hazırlanması - EŞ, FB; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - FB

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adama, E.A., Adua, E., Bayes, S., & Mörelius, E., (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 532-547.
- Alış, S. (2018). Gelişim geriliği riski altındaki prematüre bebeklerin hastaneden eve geçişinde anne gereksinimlerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Arslan, F.T., ve Turgut, R. (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 136-138.
- Ayvaz, E., ve Açıkgöz, A. (2018). Nitel bir çalışma: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin ailelerinin görüş ve beklentilerinin belirlenmesi. *Osmanlı Tıp Dergisi*, 1(3), 271-278. doi: 10.20515/otd.426794.
- Batman, D., ve Şeker, S., (2019). Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2), 107-115.

- Bracht, M., O'Leary, L., Lee, S.K., & O'Brien, K. (2013). Implementing-family-integrated care in the NICU: A parent education and support program. *Advances in Neonatal Care*, 13(2), 115-126. doi: 10.1097/ANC.0b013e318285fb5b
- Cesur Çınar, G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerine taburculuk esnasında verilen standart ve geliştirilmiş bebek bakımı ve beslenme eğitiminin annelerin bilgi ve tutumları üzerine etkileri (Uzmanlık Tezi). Erişim adresi: <https://dSPACE.trakya.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/trakya/7824/0185384.pdf?sequence=1>
- Cheng, Y.C., Chen, L.L., Chang, Y.S., Li, T.C., Chen, C.J., & Huang, L.C. (2018). The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners' perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant. *Midwifery*, 62, 86- 91. doi: 10.1016/j.midw.2018.03.010
- Demir, C. (2020) Prematüre bebek bakımı konusunda kaygı yaşayan annelerde çözüm odaklı yaklaşımın etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=v_c7s-2ktX6FK82xuQ-Yu7w&no=AASBjagrpK7ypZ_39iN1kg
- Gomes, G.C., Coelho, M.F., Mota, M.S., de Souza, N.Z., & de Oliveira, P.K. (2015). Experience of the father in face of child's hospitalization in neonatal intensive care unit. *Journal of Nursing and Socioenvironmental Health*, 2(1), 59-65. doi: 10.15696/2358-9884/jonse.v2n1p59-65
- Graham, R.J., Pemstein, D.M., & Curley, M.A.Q. (2009). Experiencing the pediatric intensive care unit: perspective from parents of children with severe antecedent disabilities. *Critical Care Medicine*, 37(6), 2064-2070. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181a00578
- Griffin, J. B., & Pickler, R.H. (2011). Hospital-to-home transition of mothers of preterm infants. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(4), 252-257. doi: 10.1097/NMC.0b013e31821770b8.
- Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5.
- Hiçyılmaz, Z. (2019). Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının anne sütü alma süresine etkisi: randomize kontrollü çalışma (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=B14XRp-9PIXIOLHkSBQtmig&no=CddTkFVlzENJMV255-wkQ>
- Jubinville, J., Newburn-Cook, C., Hegadoren, K., & Lacaze-Masmonteil, T. (2012). Symptoms of acute stress disorder in mothers of prematüre infants. *Advances in Neonatal Care* 12(4), 246-253. doi: 10.1097/ANC.0b013e31826090ac
- Kaynak, S. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi), Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=U-mEg-ZsS79TDixYoUDZrtQ&no=w3rL_xtnftSdj6F4AnGnQ
- Namnabati, M., Hemati, Z., Taleghani, F., & Sadeghnia, A. (2017). Home-based care needs of preterm infants discharged early from the neonatal intensive care unit: A descriptive qualitative study. *Iranian Journal of Neonatology*, 8(4), 74-82. doi: 10.22038/ijn.2017.21890.1253
- Petty, J., Whiting, L., Mosenthal, A., Fowler, C., Elliott, D., & Green, J. (2019). The knowledge and learning needs of health professionals in providing support for parents of prematüre babies at home: A mixed-methods study. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(6), 277-284, doi: 10.1016/j.jnn.2019.07.002
- Premji, S.S., Pana, G., Currie, G., Dosani, A., Reilly, S., & Young, M. (2018). Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1120-e1133. doi: 10.1111/jocn.14190
- Schlittenhart, J.M., Smart, D., Miller, K., & Severtson, B. (2011). Preparing parents for NICU discharge: An evidence-based teaching tool. *Nursing for Women's Health*, 15(6), 484-494.
- Tiryaki, Ö. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin taburculuğa hazırlanmasında aile entegre bakımın etkisi (Doktora Tezi), Erişim adresi: <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/96666>

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1277847

The Mediating Role of Occupational Commitment in the Effects of Work–Family Conflict on Intention to Leave

İş-Aile Çatışmasının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Mesleki Bağlılığın Aracılık Rolü

Zeynep GÖRMEZOĞLU¹ , Merve KOÇOĞLU SAZKAYA² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
Z.G. 0000-0002-0197-0653 M.K.S. 0000-0002-8949-2739

¹General Secretary, Bezmialem Vakıf University, Istanbul

²Faculty of Business Administration, Department of Management and Organization, Marmara University, Istanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Merve KOÇOĞLU SAZKAYA,
E-posta: merve.kocoglu@marmara.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 05.04.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11.08.2023

Atf / Citation: Görmezoğlu, Z., & Koçoğlu Sazkaya, M. (2023). The mediating role of occupational commitment in the effects of work–family conflict on intention to leave. *SUHS Journal of Nursing*, 5(2), 137-144. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1277847

ABSTRACT

Introduction: It is important to increase the occupational commitment of nurses who experience work-family conflict to decrease their intention to leave.

Aim: This study's aim was to demonstrate the role of occupational commitment in the effects of work–family conflict on the turnover intention of nurses during the COVID-19 pandemic.

Method: This descriptive study was conducted with 390 nurses working in two different hospitals of a foundation university in Istanbul.

Results: The results of this study showed that there was an effect of work–family conflict on intention to leave ($r_2 = 0.19$; $p < 0.05$) and occupational commitment ($r_2 = 0.01$; $p < 0.05$). Another result of the research is that occupational commitment also affected the intention to leave ($r_2 = 0.24$; $p < 0.05$). In addition, according to the results of the mediation analysis carried out to test the hypothesis of the research, there was a mediating effect of occupational commitment since the β coefficient of nurses' perceptions of work-family conflict in the first stage was 0.43, while it decreased to 0.40 in the third stage. This result showed that occupational commitment had a mediating role in the effects of work–family conflict on the intention to leave.

Conclusion: This study showed that occupational commitment had a mediating role in the effects of work–family conflict on the intention to leave. According to the research results, although nurses experience work–family conflict due to working conditions during the COVID-19 pandemic, their occupational commitment decreases their intention to leave.

Keywords: COVID-19; family conflict; institutional adherence; nurses.

ÖZ

Giriş: İş-aile çatışması yaşayan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmak için mesleki bağlılıklarını arttırmak önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yaşamış oldukları iş-aile çatışmasının işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisinde mesleki bağlılığın rolünü belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmaya olup, İstanbul'da bir vakıf üniversitesine ait iki farklı hastanede çalışan 390 hemşire ile yapıldı.

Bulgular: Araştırma sonuçları, iş-aile çatışmasının işten ayrılma niyeti ($r_2 = 0.19$; $p < 0.05$) ve mesleki bağlılık ($r_2 = 0.01$; $p < 0.05$) üzerinde etkisi olduğunu gösterdi. Ayrıca mesleki bağlılığın işten ayrılma niyetini de etkilemesi araştırmanın bir diğer sonucudur ($r_2 = 0.24$; $p < 0.05$). Bunun yanı sıra, araştırmanın hipotezini test etmek için yapılan aracılık analizi sonuçlarına göre hemşirelerin birinci aşamadaki iş-aile çatışması algıları katsayısı 0,43 iken üçüncü aşamada 0,40'a anlamlı bir biçimde düşmesi nedeniyle mesleki bağlılığın kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Bu sonuç, iş-aile çatışmasının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde mesleki bağlılık aracı rolü olduğu belirlendi.

Sonuç: İş-aile çatışmasının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde mesleki bağlılığın aracılık rolüne sahip olması araştırmanın sonucudur. Bir başka ifadeyle, araştırmada hemşirelerin COVID-19 pandemi döneminde çalışma koşullarından kaynaklı iş-aile çatışması yaşamalarına rağmen sahip oldukları mesleki bağlılıklar onların işten ayrılma niyetlerini azalttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Aile çatışması; COVID-19; kurumsal bağlılık; hemşireler.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Introduction

Due to the COVID-19, employees' working conditions have changed (Çetin, Dede, Kökalan & Dede, 2021). Some employees were unable to go to work and instead work from their home. Therefore, the concept of working hours has changed for employees, and they worked almost 24/7 (Aşkın, Bozkurt & Zeybek, 2020). Other employees work under life threats while performing their jobs in their workplace (Goldfarb et al., 2021).

During the COVID-19, compared with other occupational groups, health care workers are the most at risk (Radfar, Hemmati Maslak Pak & Mohammadi, 2021; Tayal & Mehta, 2022). They work long hours in their hospitals, almost never going home (Gül & Toptaş Kılıç, 2021). This situation causes health professionals to not fulfil their responsibilities towards their families and not to maintain their family and work lives in balance. In other words, they experience work-family conflict (Muz & Erdoğan Yüce, 2021; Şişman et al., 2022). Work-family conflict is the inadequacy of employees to control both their family and work lives (Pekdemir & Koçoğlu Sazkaya, 2014). According to Netemeyer, Boles & McMurrian (1996), work-family conflict is the disagreement experienced because the demands of the job prevent the completion of family-related responsibilities.

Work-family conflict can increase employees' intention to leave (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen & Carneiro, 2012). Briefly, intention to leave is the wish of employees to quit their jobs or professions (Koçoğlu, 2013). According to Mobley, Griffeth, Hand & Meglino (1979), intention to leave is considered an immediate precursor to leaving the employee's job. During the COVID-19 pandemic, healthcare professionals had less time to devote to their private lives and families than ever before (Li, Pien, Kao, Kubo & Cheng, 2021). Despite the increase in the intention to leave of healthcare professionals who experienced work-family conflict (Yıldız, Yıldız & Ayaz Arda, 2021), they did not quit their jobs and worked with great devotion to serve humanity. The reason for this could be their occupational commitment (Mersin, İbrahimoğlu, Çağlar & Akyol, 2020).

Occupational commitment is the psychological bond between the employee and their occupation (Koçoğlu Sazkaya & Görmezoğlu, 2021) and it is the reliance and assent of the values of one's profession (Cihangiroğlu, Teke, Özata & Çelen, 2015). Occupation commitment provides a clearer understanding of the employee's commitment to their profession (Meyer et al. 1993).

Meyer, Allen & Smith (1993) claimed that occupational commitment consists of 3 dimensions: affective, continuance and normative commitment. Affective commitment is an employee's emotional adherence to their profession (Blau, 2001). Otherwise, continuance commitment includes evaluating the costs that employees may face if they leave their profession (Blau, 2001). Investments here refer to the time and effort spent to become a member of a profession and to develop skills specific to the profession (Utkan & Kırdök, 2018). Normative commitment is when employees

feel obliged to continue their profession for reasons other than economic renunciations (work, family environment, closeness to managers, etc.) (Blau, 2001; Utkan & Kırdök, 2018).

This study's main contribution was carried out to determine the role of occupational commitment in the effects of work-family conflict on intention to leave of nurses. In other words, the question of whether health care professionals' commitment to their occupation is one of the most important motivational tools that prevent their intention to leave even though they experience work-family conflict is the subject.

Aim

The aim of this study was to demonstrate the role of occupational commitment in the effects of work-family conflict on the turnover intention of nurses during the COVID-19 pandemic.

Research Question

The model developed for the purpose of research is based on the theory of emotional events. The theory of emotional events states that the emotional events experienced by the employees due to their jobs affect the attitudes and behaviours of the employees (Robbins & Judge, 2017). In this context, this study, which aims to determine whether the family-work conflict experienced by the nurse causes their intention to leave, is associated with the theory of emotional events. With this approach research question is stated above:

1. Is occupational commitment have mediating effects of work-family conflict on intention to leave?

Method

Study Design

This study was a descriptive study. The research model was created to show the role of occupational commitment in the effects of work-family conflict on intention to leave as shown in Figure 1.

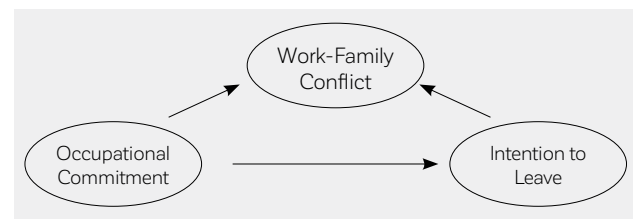


Figure 1: Research model

The research hypothesis was determined as:

- H₁: Occupational commitment significantly mediates the effects of work-family conflict on intention to leave.

Setting

This study was carried out in a in two different hospitals of a foundation university in Istanbul in June 2021.

Research Population and Sample

The population of the research consisted of 525 nurses working in two hospitals of the foundation university. The sample size determined as 223 nurses for a population of

525 nurses, at a 95% confidence interval and %5 significance level. Therefore 525 questionnaire were delivered. However, a total of 410 questionnaires collected. Nurses who filled out the questionnaire completely were included in the study. Consequently, a complete of 390 responses used for further analysis.

Data Collection Tools

The measurement instruments of the research variables are as follows:

Work-Family Conflict: It was developed by Netemeyer et al. (1996). It originates in 10 items with two dimensions. The first five statements in the scale measure “work-family conflict,” and the last five statements measure “family-work conflict.” In this study, the five items of the “work-family conflict” dimension were used. The Cronbach’s alpha of the original scale was 0.88. In this study, it was 0.94.

Occupational Commitment: Occupational commitment scale which originate in 18 items with three dimensions was developed by Meyer et al. (1993). The scale consists of 18 statements and three dimensions. The first 6 statements in the scale measure affective commitment, the next 6 statements measure continuance commitment, and the last 6 statements measure normative commitment. The expressions 2., 4., 5., 11., and 14 of the scale are in reverse direction, and these expressions are scored in reverse. The Cronbach’s alpha of the original scale was 0.80. In this study, it was 0.87.

Intention to Leave: This scale was developed by Mobley et al. (1979), with three items. The Cronbach’s alpha of the original scale was 0.83. In this study, it was 0.91.

The items were measured using a 5-point Likert-type scale.

Ethical Consideration

The study was confirmed by Ethical Committee of foundation university. It has been registered with the trial registration number is (Date: 27.04.2021 and Issue: 2021/142). Throughout the research, the principles of the Declaration of Helsinki were followed. Informed consent was derived from the nurses while collecting data.

Data Collection

Survey method is used. The questionnaires were collected by the researcher through one-on-one interviews with the nurses. Before the questionnaires were answered, the researchers gave general information to the nurses about the research. Answering the questionnaire took between 10 and 15 minutes.

Data Analysis

In this study, the data was analysed via SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences) program package. The researcher benefited from descriptive, factor, reliability, and correlation analysis. Moreover, a regression analysis was conducted in determining the mediating role of occupational commitment in the effects of work-family conflict on the intention to leave. In this study, $p < 0.05$ was considered significant.

Results

Demographic Profile

In Table 1, the percentages regarding the participants’ demographic features are shown.

Table 1: Demographic Characteristics of Participants

	n	%		n	%		n	%		n	%
Sex			Marital status			Having child			Daily working hours		
Female	292	75%	Single	246	63%	Yes	117	30%	10 hours	312	80%
Male	98	25%	Married	144	37%	No	273	70%	Above 10 hours	78	20%
Age			Education			Monthly extra shift			Organizational Experience		
20-25	210	54%	High school	195	50%	1-3 day	78	20%	Under 1 year	94	24%
26-30	74	19%	Vocational high school	70	18%	4-6 day	58	15%	1 to 5	180	46%
31-35	43	11%	Bachelor’s degree	110	28%	7-9 day	98	25%	6 to 10	86	22%
36-above	63	16%	Master’s degree	15	4%	10 or more	156	40%	11 years or more	30	8%
Job experience			Sharing life with whom before COVID-19 pandemic			Sharing life with whom during covid-19 pandemic			Position		
Under 1 year	26	7%	Family	328	84%	Family	324	83%	Nurse	350	90%
1 to 5	168	43%	Alone	39	10%	Alone	39	10%	Chief nurse	20	5%
6 to 10	86	22%	Friends	20	5%	Friends	20	5%	Supervisor nurse	20	5%
11 to 15	55	14%	Other	3	1%	Other	7	2%			
16 years or more	55	14%									

Factor and Reliability Analysis of the Variables

Table 2 shows the KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) value, Barlett test, factor loadings, explained variance, and reliability results of work-family conflict, occupational commitment, and intention to leave scales.

Table 2: Factor and Reliability Analysis Results of the Variables

Variables/ Items	Factor loading	Explained variance	Reliability	Kmo	Barlett test
Work Family Conflict (WFC)					
WFC1	0.91				
WFC2	0.91				
WFC3	0.91				
WFC4	0.86				
WFC5	0.82				
		79%	0.94	0.89	< 0.001**
Occupational Commitment					
AC1	0.88				
AC3	0.88				
AC4®	0.86				
AC5®	0.82	24%	0.88		
AC6	0.53				
NC2	0.81				
NC3	0.75				
NC4	0.72				
NC5	0.70				
NC6	0.53	20%	0.82		
CC2®	0.78				
CC3	0.76				
CC4	0.72				
CC5	0.63	18%	0.80		
CC6	0.63				
		62%	0.87	0.88	< 0.001**
Intention to Leave					
IL1	0.92				
IL2	0.92				
IL3	0.91				
		85%	0.91	0.76	< 0.001**

WFC: Work-Family Conflict; AC: affective commitment; R: Reverse; NC: Normative commitment; CC: Continuance commitment; I: Intention to leave; **p < 0.001

Table 3: Means and Correlations between Study Variables

Variables	M	1	2	3	4	5	6
Work-family conflict	3.34	1	-0.13**	-0.18**	0.018	-0.14**	0.43**
Occupational commitment	3.40		1	0.69**	0.74**	0.85**	-0.30**
Affective commitment	3.95			1	0.18**	0.44**	-0.36**
Continuance commitment	3.07				1	0.50**	-0.086
Normative commitment	3.18					1	-0.25**
Intention to leave	2.51						1

M: Mean; r: Pearson correlation; **p < 0.001

According to factor and reliability analysis, the latest work-family conflict (one dimension and five items) and intention to leave scales (one dimension and three items) were the same as the originals.

However, after conducting the factor analysis, 3 items from the occupational commitment scale were eliminated because, factors with high cross-loadings must be excluded (Hair, Black, Babin & Anderson, 1998). Thus, the second, seventh, thirteen items of occupational commitment* were eliminated. As seen in Table 2, occupational commitment scale consists of three dimensions.

Analysis of Variables

Table 3 claims that work-family conflict had a significant negative correlation with occupational (r = -0.13; p < 0.01), affective (r = -0.18; p < 0.01), and normative commitment (r = -0.14; p < 0.01) and a positive correlation with intention to leave (r = 0.43; p < 0.01). Occupational commitment had a significant positive correlation with affective (r = 0.69; p < .01), continuance (r = 0.74; p < 0.01), and normative commitment (r = 0.85; p < 0.01) and a negative correlation with intention to leave (r = -0.304; p < 0.01). Affective commitment had a significant positive correlation with continuance (r = 0.18; p < 0.01) and normative commitment (r = 0.44; p < 0.01) and a negative correlation with intention to leave (r = -0.36; p < 0.01). Continuance commitment had a significant positive correlation with normative commitment (r = 0.50; p < 0.01). Normative commitment had a significant negative correlation with intention to leave (r = -0.25; p < 0.01).

Hypothesis Testing

As Baron & Kenney (1986) suggested, measuring the mediating effect, regression analysis was applied in three steps. As seen in Table 4, in the first step, there was an effect of work-family conflict on intention to leave (p < 0.001). In the second step, there was an effect of work-family conflict on occupational commitment (p < 0.009). In the last step, the effect of occupational commitment on intention to leave was still significant (p < 0.001). The results explain that occupational commitment affects intention to leave. Furthermore, the effect of work-family conflict on intention to leave when controlling for occupational commitment was still significant and reduced (β for work-family conflict in step three is 0.40, which was less than β for work-family conflict in step one, 0.438). At the same

Table 4: Results of Hypothesis Testing

Regression model Independent variable Mediating variable	Model 1 Dependent variable: Intention to leave		Model 2 Dependent variable: Occupational commitment		Model 3 Dependent variable: Intention to leave	
	β	p	β	p	β	p
Work-family conflict	0.43	< 0.001**	-0.13	0.009*	0.40	< 0.001**
Occupational commitment					-0.25	< 0.001**
R	0.43		0.13		0.50	
F	91.999		6.881		65.625	
T	9.592		-2.623		9.133-5.650	
R²	0.19		0.01		0.24	

R: correlation coefficient; F: f test; T: t test; **p < 0.001

time, the Sobel test was performed to test the significance of the indirect effect and it was found to be significant. Thus, there is a mediating effect, and H₁: Occupational commitment significantly mediates the effects of work-family conflict on intention to leave was accepted.

The result of research show that there was a mediating role of occupational commitment in effects of work-family conflict on intention to leave. Moreover, it can be expressed that if nurses have occupational commitment, even if they experience work-family conflict, their intention to leave could decrease.

Discussion

During COVID-19, health care professionals experienced work-family conflict as they could not spare enough time for their private lives and their families. Despite this, health care professionals continued to work with great devotion and did not show intention to leave from their job in these difficult and adverse working conditions. One of the reasons for this is the commitment of health care professionals to their occupation. Therefore, it is targeted to show the relationship between these concepts in this research. In this context, this study includes quantitative research on nurses to show the mediating role of occupational commitment in the effects of work-family conflict on intention to leave.

Research results shows that there is a negative relationship between work-family conflict and occupational commitment. Put another way, as the occupational commitment of nurses increases, work-family conflicts will decrease. Because nurses who are committed to their occupation have the desire and motivation to serve humanity, even if they work in intense and risky working conditions, they will not experience work-family conflict. This result also supports the studies of Sorensen & McKim (2014), Zheng & Wu (2018), Dorenkamp & Ruhle (2019) and Yang & Chen (2020).

Additionally, the study revealed a positive relationship between work-family conflict and intention to leave. In other words, nurses who have a work-family conflict may have a high intention to leave. Nurses who cannot spare time for their family and private life or who cannot find a balance in their private and work life may want to leave the job because of the negative situation they have experienced. The studies of

Rode, Rehg, Near & Underhill (2007), Hsieh, Pearson & Kline (2008), Noor & Maad (2008), Porter & Ayman (2010), Brown, Fraser, Wong, Muise & Cummings (2013), Boamah and Laschinger (2016), Watanabe & Falci (2016) and Zhang, Jin & Jiang (2020) are also supported by this result.

The study also showed a negative relationship between occupational commitment and intention to leave. In other words, as nurses' occupational commitment increases, their intention to leave may decrease. As the nurses who are committed to their jobs will do their jobs with self-sacrifice, they will not want to leave their jobs even if their working conditions are difficult. This result is consistent with the studies of Blau & Lunz (1998), Lu, Lin, Wu, Hsieh & Chang (2002), Klassen & Chiu (2011), Cho & Huang (2012), Chang, Chu, Liao, Chang & Teng (2019), Mérida-López & Extremera (2020), Duran, Celik, Ertugrul, Ok & Albayrak (2021) and Fernet, Gillet, Austin, Trépanier & Drouin-Rousseau (2021).

Other result is that occupational commitment has a significant mediating role in the effects of work-family conflict on intention to leave. When employees experience work-family conflict, their intention to leave will increase. On the contrary, as employees' commitment to their occupation increases, their intention to leave might decrease. Therefore, if managers want to reduce the turnover intention of their employees who experience work-family conflict, they should increase their occupational commitment. That is to say, employees with high occupational commitment will have low intention to leave, even if they experience work-family conflict.

With the support of the top management, the hr department of the university and the hospital management together should develop policies that will reduce nurses' work-family conflicts and their intention to leave and increase their occupational commitment. Additionally, the top management, the human resources department need to improve working conditions for nurses to reduce work-family conflicts. For example, switching to flexible working hours that nurses can arrange themselves could reduce their work-family conflict. In other words, if nurses can plan their own working hours, they will be able to fulfil their responsibilities towards their family members easily. In addition, a superior-subordinate relationship based on open communication should be established between managers and

their employees. In addition, by working with organizational psychologists, managers should be provided with the opportunity to solve their problems by mentoring nurses.

In addition, awareness of the employees towards work-life conflict should be improved. For example, nurses should be told how to spend more productive time with their families, not how to spend more time. In addition, nurses can be given opportunities to develop their potential and demonstrate their talents, and their motivation can be increased by empowering them individually. Furthermore, it is recommended not to deduct wages when it is necessary for nurses to take leave while fulfilling their responsibilities towards family members. In addition, stress-coping training and emotional support can be given to nurses so that they do not experience work-family conflict. On the other hand, nurses should be supported to participate in scientific meetings or trainings with their families on the weekend with a holiday concept.

It is also recommended to provide services such as kindergartens, gyms, and beauty salons that can meet the basic needs of nurses in the workplace. In addition, providing nurses with opportunities such as the right to attend in decision-making, rewards, and promotions could reduce their work-family conflict and intention to leave and increase their occupational commitment.

Limitations

This study's biggest limitation is that was carried out with nurses and the validity of the results attained in the study for a limited universe. Another limitation is that this is depending on the subjective point of view of nurses.

Conclusion

Today, especially due to the COVID-19, nurses are working in adverse conditions. Although they experience work-family conflict, their occupational commitment reduces their intention to leave, which is the general outcome of the study. It is suggested that future researchers extend the study, including other health professionals such as doctors and health officers.

Ethical Considerations: Ethics committee approval for this study Bezmialem Vakıf University Retrieved from the Non-Interventional Research Ethics Committee (Date: 27.04.2021 and Issue No:2021/142).

Authors Contribution: Study Idea (Concept) and Design – ZG, MKS; Data Collection / Literature Review – ZG, MKS; Data Analysis and Interpretation – ZG, MKS; Preparation of the Article – ZG, MKS; Approval of the Final Version to be Published – ZG, MKS.

Peer Review: External independent.

Conflict of Interest Statement: The authors have no interest-based relationship.

Funding: There is no person/organization that financially supports the study.

Kaynaklar

- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemic: Psychological effects and therapeutic interventions. *Istanbul Commerce University Journal of Social Sciences*, 19(37), 304-318.
- Baron, R.M., & Kenney, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Blau, G., & Lunz, M. (1998). Testing the incremental effect of professional commitment on intent to leave one's profession beyond the effects of external, personal, and work-related variables. *Journal of Vocational Behavior*, 52(2), 260-269. doi: 10.1006/jvbe.1997.1601
- Blau, G. (2001). On assessing the construct validity of two multidimensional constructs: Occupational commitment and occupational entrenchment. *Human Resource Management Review*, 11(3), 279-298. doi: 10.1016/S1053-4822(00)00052-8
- Boamah, S.A., & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of work-life fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 164-174. doi: 10.1111/jonm.12318
- Brown, P., Fraser, K., Wong, C.A., Muise, M., & Cummings, G. (2013). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 459-472. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x
- Chang, H.Y., Chu, T.L., Liao, Y.N., Chang, Y.T., & Teng, C.I. (2019). How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention? *Journal of Nursing Management*, 27(2), 347-356. doi: 10.1111/jonm.12674
- Cho, V., & Huang, X. (2012). Professional commitment, organizational commitment, and the intention to leave for professional advancement: An empirical study on IT professionals. *Information Technology & People*, 25(1), 31-54. doi: 10.1108/09593841211204335
- Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M., & Çelen, Ö. (2015). Analysis of the relationship between professional commitment and organizational commitment. *Gülhane Medical Journal*, 57(4), 367-72. doi: 10.5455/gulhane.154242
- Çetin, M., Dede, B., Kökalan, Ö., & Dede, E. (2021). A multilevel investigation of the effects of daily work-family interaction on daily affect during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Issues*, 43(12), 3299-3320. doi: 10.1177/0192513X211044
- Dorenkamp, I., & Ruhle, S. (2019). Work-life conflict, professional commitment, and job satisfaction among academics. *The Journal of Higher Education*, 90(1), 56-84. doi: 10.1080/00221546.2018.1484644
- Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1906-1915. doi: 10.1111/jonm.13327
- Fernet, C., Gillet, N., Austin, S., Trépanier, S.G., & Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting Nurses' Occupational Commitment and Turnover Intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviors. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2611-2619. doi: 10.1111/jonm.13433

- Goldfarb, N., Grinstein-Cohen, O., Shamian, J., Schwartz, D., Zilber, R., Hazan-Hazoref, R., ... Cohen, O. (2021). Nurses' perceptions of the role of health organisations in building professional commitment: Insights from an Israeli cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1102-1110. doi: 10.1111/jonm.13248
- Gül, Ş., & Toptaş Kılıç, S. (2021). Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29, 1934-1945. doi: 10.1111/jonm.13332
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (1998). *Multivariate data analysis*. NJ: Prentice Hall Inc.
- Hsieh, Y.C., Pearson, T.E., & Kline, S.F. (2008). The moderating effects of job and personal life involvement on the relationship between work-personal life conflict and intention to quit. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 8(1), 1-14. doi: 10.1080/15332840802274387
- Klassen, R M, & Chiu, M. M. (2011). The occupational commitment and intention to quit of practicing and pre-service teachers: Influence of self-efficacy, job stress, and teaching context. *Contemporary Educational Psychology*, 36(2), 114-129. Doi: 10.1016/j.cedpsych.2011.01.002
- Koçoğlu Szakaya, M., & Görmezoğlu, Z. (2021). The mediating role of perceived organizational support in the effects of job stress on occupational commitment: research on nurses working in a foundation university hospital. *Bezmialem Science*, 9(4), 465-472. doi: 0.14235/bas.galenos.2021.6475
- Koçoğlu, M. (2013). An investigation of relationship between organizational support, career satisfaction and intention to leave with the employees' perception of entrepreneurial orientation on their organization: A research in automotive sector. *Academic Perspective International Refereed Journal of Social Sciences*, 35, 1-20.
- Li, T.M., Pien, L.C., Kao, C.C., Kubo, T., & Cheng, W.J. (2021). Effects of work conditions and organisational strategies on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 1-8. doi: 10.1111/jonm.13485
- Lu, K.Y., Lin, P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L., & Chang, Y.Y. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 214-219. doi: 10.1053/jpnu.2002.127573
- Mérida-López, S., & Extremera, N. (2020). When pre-service teachers' lack of occupational commitment is not enough to explain intention to quit: Emotional intelligence matters! *Revista de Psicodidáctica*, 25(1), 52-58. doi: 10.1016/j.psicoe.2019.05.001
- Mersin, S., İbrahimoglu, Ö., Çağlar, M., & Akyol, E. (2020). Compassionate love, burnout and professional commitment in nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 72-81. doi: 10.1111/jonm.12892
- Meyer, J.P., Allen, N.J., & Smith, C.A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551. doi: 10.1037/0021-9010.78.4.538
- Mobley, W.H., Griffeth, R.W., Hand, H.H., & Meglino, B.M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, 86(3), 493-522. doi: 10.1037/0033-2909.86.3.493
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A.H., Albertsen, K., & Carneiro, I.G. (2012). Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 512-521. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01308.x
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*. 29(5), 1026-1035. doi: 10.1111/jonm.13240
- Netemeyer, R.G., Boles, J.S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410. doi: 10.1037/0021-9010.81.4.400
- Noor, S., & Maad, N. (2008). Examining the relationship between work life conflict, stress, and turnover intentions among marketing executives in Pakistan. *International Journal of Business and Management*, 3(11), 93-102.
- Pekdemir, I., & Koçoğlu Szakaya, M. (2014). The relationship between workaholic and work life balance: A study on the mediating role of personality. *Abant İzzet Baysal University Journal of Social Sciences*, 14(1), 309-338.
- Porter, S., & Ayman, R. (2010). Work flexibility as a mediator of the relationship between work-family conflict and intention to quit. *Journal of Management & Organization*, 16(3), 411-424. doi: 10.5172/jmo.16.3.411
- Radfar, M., Hemmati Maslak Pak, M., & Mohammadi, F. (2021). The organizational and managerial challenges experienced by nurses recovered from COVID-19: A phenomenological study. *Journal of Nursing Management*, 29, 2353-2363. doi: 10.1111/jonm.13394
- Robbins, S.P., & Judge T.A. (2017). *Organizational behavior*. New Jersey: Pearson Education.
- Rode, J.C., Reh, M.T., Near, J.P., & Underhill, J.R. (2007). The effect of work/family conflict on intention to quit: The mediating roles of job and life satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, 2(2), 65-82.
- Sorensen, T.J., & McKim, A.J. (2014). Perceived work-life balance ability, job satisfaction, and professional commitment among agriculture teachers. *Journal of Agricultural Education*, 55(4), 116-132. doi: 10.5032/jae.2014.04116
- Şişman, H., Gökçe, E., Akpolat, R., Alptekin, D., Gezer, D., & Arslan, S. (2022). Survey on the Effects of Work in Covid-19 Clinics on Anxiety-Depression and Family-Work Conflicts. *Journal of Family Issues*. doi: 10.1177/0192513X221115184
- Tayal, D., & Mehta, A.K. (2022). The struggle to balance work and family life during the covid-19 pandemic: Insights based on the situations of working women in Delhi. *Journal of Family Issues*, doi: 10.1177/0192513X211058
- Utkan, Ç., & Kırdök, O. (2018). The adaptation study of four-dimensional occupational commitment scale. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 4(2), 230-244. doi: 10.24289/ijsser.407961
- Watanabe, M., & Falci, C. D. (2016). A demands and resources approach to understanding faculty turnover intentions due to work-family balance. *Journal of Family Issues*, 37(3), 393-415. doi: 10.1177/0192513X14530972

- Yang, C., & Chen, A. (2020). The double-edged sword effects of career calling on occupational embeddedness: mediating roles of work-family conflict and career adaptability. *Asian Nursing Research*, 14(5), 338-344. doi: 10.1016/j.anr.2020.09.005
- Yıldız, B., Yıldız, H., & Ayaz Arda, O. (2021). Relationship between work-family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 3317-3330. doi: 10.1111/jan.14846
- Zhang, L., Jin, T., & Jiang, H. (2020). The mediating role of career calling in the relationship between family-supportive supervisor behaviors and turnover intention among public hospital nurses in China. *Asian Nursing Research*, 14(5), 306-311. doi: 10.1016/j.anr.2020.08.011
- Zheng, J., & Wu, G. (2018). Work-family conflict perceived organizational support and professional commitment: A mediation mechanism for Chinese project professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 344. doi: 10.3390/ijerph15020344

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1213959

Ölümcül Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinin Güçlendirilmesi¹

Empowerment the Family of Children with a Terminal Illness

Fadime ÜSTÜNER TOP² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

F.Ü.T. 0000-0002-7341-5704

¹ Bu çalışma, 12-15 Ekim 2022 tarihleri arasında düzenlenen 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresinde panel konuşması olarak sunulmuştur.

² Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun

Sorumlu yazar / Corresponding author: Fadime Ustuner TOP,

E-posta: fadime.ustuner@giresun.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 03.12.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27.02.2023

Atıf / Citation: Üstüner Top, F. (2023). Ölümcül hastalığı olan çocukların ailelerinin güçlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 145-150. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1213959

ÖZ

Ailelerin bakım verme rolü kapsamlı ve karmaşıktır. Rutin çocuk bakımına ek olarak ölümcül hastalığı olan çocuğun bakımı bir dizi zorlayıcı duygu, teknik ve beceri içerir. Birçok aile gelecekte bir noktada çocuklarını kaybedeceklerini bilirler, bu da "ölümün gölgesi" altında yaşayan bir çocuğa bakım sağlamanın olağanüstü durumunu yönetmeleri gerektiği anlamına gelir. Bu nedenle aileler, ebeveyn olmanın ve çocuklarına en iyi bakımı sağlamanın yıkıcı zorluğuyla karşı karşıyadır. Ölümcül hastalığa sahip çocuğu olan aileler yeni bir normallik için çalışırlar, çocukları ve aileleri için en iyi bakımı düzenlemek için yavaş yavaş kontrolü ele alırlar. Bazı aileler bu süreci iyi yönetirken, çoğu aile için bu süreç büyük bir yüküdür ve sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaçları vardır. Hastalık seyirinin başlangıcından itibaren ailelere yönelik destek ve rehberlik sağlamak için sağlık profesyonellerinin ailelerin kaygısını, kederini, çocukları ile olan ilişkilerini ve baş etme stratejilerini anlamaları gerekir. Bu süreçte ailenin güçlendirilmesi yaklaşımının farkında olmak ve bakım sürecine dahil etmek oldukça önemlidir. Ailenin güçlendirme yaklaşımı aile merkezli bakım, güçlendirme, sağlığı geliştirme ve iş birliği temel bileşenlerinden oluşmaktadır. Hemşireler ailenin güçlendirilmesi yaklaşımı ile hasta ve ailesinin güçlü yönlerinin desteklenmesi ve güçsüz yönlerinin iyileştirilmesini amaçlar.

Anahtar Kelimeler: Aile; çocuk; terminal dönem bakımı.

ABSTRACT

The caregiving role of families is extensive and complex. In addition to routine child care, caring for a terminally ill child also involves a range of challenging emotions, technical and skills. Many families know they will lose their child at some point in the future, which means they must manage the emergency of caring for a child living in the "shadow of death". Therefore, families face the devastating challenge of being parents and providing the best care for their children. Terminally ill children's families work for new normalcy, gradually taking control to organize the best care for their children and families. While some families manage this process well, for most families this process is a huge burden and they need the support of health professionals. To provide support and guidance for families from the beginning of the disease course, health professionals need to understand families' anxiety, grief, relationships with their children, and coping strategies. In this process, it is very important to be aware of the family empowerment approach and to include this approach in the care process. The empowerment approach of the family consists of the basic components of family-centered care, empowerment, health promotion, and cooperation. The family empowerment approach of nurses aims to support the empowerment of the patients and their families and to empower their weaknesses.

Keywords: Child; family; terminal care.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Yaşamı sınırlayan veya yaşamı tehdit eden yani ölümcül hastalığı olan çocuklara aileler tarafından sağlanması gereken bakım süreci, teknik ve tıbbi gelişmeler nedeniyle giderek uzamaktadır. Ailelerin bakım verme rolü kapsamlı ve karmaşıktır (Kassam, Skiadaresis, Alexander ve Wolfe, 2014; Verberne ve ark., 2019). Rutin çocuk bakımına ek olarak hasta çocuğun bakımı fiziksel ve duygusal yönden zorlayıcı bir süreci içermektedir (Woodgate, Edwards, Ripat, Borton ve Rempel, 2015; Collins ve ark., 2016). Birçok aile, gelecekte bir noktada çocuklarını kaybedeceklerini bilirler, bu da “ölümün gölgesi” altında yaşayan bir çocuğa bakım sağlamanın olağanüstü durumunu yönetmeleri gerektiği anlamına gelmektedir (Verberne ve ark., 2017).

Ölüm tüm insanlar tarafından deneyimlenen evrensel bir olaydır. Yaşam ve ölüm sıralı değil, aynı anda var olan iki olgudur. Bir yandan yok olurken diğer yandan var olma çabası tüm evrende devam etmektedir. Bu domino etkisini düşündüğümüzde ölümün bir son olmadığı, bir başlangıç olduğu düşüncesi ferahlık vericidir. Çünkü sona ermek, yok olmak, bitmek, tükenmek, başaramamak gibi anlamlar yüklediğinde ölüm kavramı korkunç ve keder vericidir. Felsefi ve dinsel açıdan yaşam ve ölümün anlamına ilişkin çok farklı inanış olmasına rağmen ölümle karşılaşmak tüm toplumlarda çeşitli derecelerde keder ve yas yaratmaktadır (Öz, 2010; ten Have ve Patrão Neves, 2021). Her canlı için var olan ölüm, bir çocuk için konuşuluyorsa kabullenilmesi oldukça zor bir durum haline gelmektedir. Ölümü konuşmak, kabullenmek, hazırlanmak korkulan ve kaçınılan bir durumdur.

Güç genel olarak bir şeyi yapabilme ve başkalarını etkileyebilme yetisi şeklinde ifade edilmektedir. Dünyada yaşam olduğu sürece insan hayatta kalma mücadelesinde gücünü kullanmıştır. Her bireyin iyilik ya da hastalıkta güç isteme potansiyeli vardır. Bu bireyin savunma ve geliştirme istediğinden kaynaklanabilir. Bir birey bir iş yapmaya aklının, duygularının ve yeteneklerinin yettiğini hissettiği zaman kendinin özelliklerini fark eder ve bu nedenle güçlü hisseder. Bu gücün algılanmasını ise bireysel farklılıklar belirlemektedir. Güçsüzlük; bireyin belirli olaylar ya da durumlar karşısında kendini güçlü hissetmediği ya da bireysel olarak kontrol kaybı hissettiği durumdur. Güvenliğin bozulduğu akut dönemde ya da birey hastalandığında güç duygusu daha az yaşanmaktadır. Güçsüzlük duygusu yetmezlik ve uyumsuzluk duygularını da beslemektedir (Öz, 2010). Güçlendirme ise bireylerin yaşadıkları güçsüzlük duygusunun bertaraf edilerek içlerindeki gücün ortaya çıkarılmasını, onların eleştirel bir düşünceyle sorunlara yaklaşmalarını ve bunun sonucu olarak kendi haklarını savunma durumuna ulaşmalarını amaçlayan ve bu amaçta kendi kaderini tayin hakkını temel alan bir yaklaşımdır. Güçlendirme hem bir süreç hem de bir amaçtır. Güçlenme ile birey pasif konumdan aktif konuma geçmekte, yani yardım alan değil, kendine yardım eden konumdadır (Ashcraft ve ark., 2019).

Ailenin güçlendirilmesi, aileleri stresli dönemlerinde destekleyen ve koruyan ilişki/süreç dizisi olarak ifade edilmektedir. Pediatri ekibi başta olmak üzere hemşireler çocuklarının kritik hastalığı ve ölümü ile karşı karşıya kalan ailelerin güçlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Ailenin güçlendirilmesi yaklaşımı aynı zamanda pediatri ekibinin hasta ve ailesiyle sağlıklı iletişim kurmasını destekler, mesleki ve yaşam doygunluklarını da güçlendirir (Verberne ve ark., 2019; Karataş, Çalşır ve Sarıkaya Karabudak, 2020). Ölümcül hastalık tanısı hem çocuk hem de aileyi etkileyen bir durum olup, bu

süreçte ailenin güçlendirilmesinin önemini fark edebilmek ve ailenin güçlendirilmesine yönelik girişimleri bakıma dahil etmek sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için önemli bir ögedir. Bu doğrultuda makalede ölümcül hastalığı olan çocuklara bakım verenler boyutunda ailenin güçlendirilmesi kavramı ve ailelerin güçlendirilmesine yönelik girişimlerin tartışılması amaçlanmaktadır.

Ailenin Güçlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hasta güçlendirmeyi “insanların sağlıklarını etkileyen kararlar ve eylemler üzerinde daha fazla kontrol sahibi oldukları bir süreç” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2021). Hasta güçlendirme için DSÖ tanımına dayanarak aileyi güçlendirme, ailelerin çocuklarının sağlığını etkileyen kararlar ve eylemler üzerindeki kontrollerini artırabildikleri süreç olarak tanımlanmaktadır (Ashcraft ve ark., 2019). Özellikle, ailenin güçlendirilmesi, aile merkezli bakım (Kuhlthau ve ark., 2011), ortak karar verme (Adams ve ark., 2014; Wyatt ve ark., 2015) ve aile katılımı (Cene ve ark., 2016) gibi son yıllarda giderek artan, ilgi gören birkaç başka konu ile ilgilidir. Özellikle yaşamı tehdit eden hastalığı olan çocuklar için sağlık sisteminde çözüm arayan ailelerin iç kontrol odağı algılama olasılığı daha düşük olabilir, özellikle bu aileler arasında güçlendirmeye dikkat çekmek önemlidir (Ashcraft ve ark., 2019).

Ailenin güçlendirilmesi, ailenin sağlık bakımında karşılaştığı sorunlara çözüm bulmaları için karar verme sürecinde onları desteklemekte, iç ve dış güç kaynaklarına yönelik farkındalık geliştirmekte, aile bütünlüğünün ve işlevselliğinin devamlılığında destek sağlamaktadır. Hemşireler stresli zamanlarda aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamalı, baş etmelerine, umutlarını sürdürmelerine, bilgiye ve kaynaklara ulaşmalarına yardımcı olmalı ve aile işlevselliğini desteklemelidir (Casagrande ve Ingersoll, 2017; Karataş ve ark., 2020). Pek çok uzmanın bakış açısına göre güçlendirme; başkalarıyla etkileşimde bulunma ve hastaların sağlıkları için daha fazla sorumluluk hissetmelerine yardımcı olma, sağlık otoriteleri ile daha etkin bir şekilde etkileşimde bulunma, daha fazla tatmin hissetme, tedavilere daha iyi yanıtlar gösterme, hastalığın komplikasyonlarını önleme, sağlık hizmetlerindeki maliyeti azaltma, sorunlara karşı daha olumlu bir tutum benimseme ve daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmayı destekleyen dinamik, pozitif, etkileşimli ve sosyal bir süreçtir (Vahedian Azimi, Alhani, Ahmadi ve Kazemnejad, 2010).

Literatür, ölümcül hastalık tanısı olan çocuğun ailelerinin genellikle bitkin olduğunu, duygusal ve fiziksel sıkıntı çektiklerini ve yaşam kalitesinin ortalamasının altında olduğunu göstermektedir (Remedios ve ark., 2015; Collins ve ark., 2016). Ayrıca ailelerin travma sonrası stres bozukluğu yaşama riski de yüksektir (Price, Kassam-Adams, Alderfer, Christofferson ve Kazak, 2016). Bu nedenle ölümcül hastalığı olan bir çocuğa bakarken ailelerin deneyimlerini ve durumlarına nasıl uyum sağladıklarını daha iyi anlamak gerekmektedir (Cyrol, Fröhlich, Piatti ve Imhof, 2018). Ölümcül hastalığı olan bir çocuğun anne/babası olmak sürekli kaygı ve kayıp yönetimi gerektirmektedir. Aynı zamanda, anne babalar yeni bir normallik için çalışıp, çocukları için en iyi bakımı sağlamaya yönelik kontrolü yavaş yavaş ele alır. Bazı aileler bu süreci iyi yönetirken, diğer aileler için bu süreç büyük bir yüküdür ve sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaçları vardır. Hastalık seyrinin başlangıcından itibaren belirli ailelere yönelik destek ve rehberlik sağlamak için sağlık profesyonellerinin ailelerin kaygısını, kederini, çocukları ile olan ilişkilerini ve baş etme stratejilerini anlamaları gerekir (Verberne ve ark., 2019).

Pek çok çalışmanın sonuçları, güçlendirmenin olumlu benlik saygısına sahip olmayı, hedef belirlemeyi ve ulaşmayı, yaşam üzerinde kontrol kazanmayı, gelecek için bir umut duygusuna sahip olmayı, öz bakım/öz yeterliliği artırmayı, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeyi içerdiğini göstermektedir (Allahyari, Alhani, Kazemnejad ve Izadyar, 2006).

Ailenin güçlendirilmesi yaklaşımının aile merkezli bakım, güçlendirme, sağlığı geliştirme ve iş birliği olmak üzere dört temel bileşeni vardır. Ailenin güçlendirilmesi bileşenleri çocuk ve aile odaklı olup, insancıl sağlık hizmeti oluşturmayı hedeflemektedir. Ailenin güçlendirilmesi hastayı ve aileyi bakımın merkezine almak, kişileri hedeflerine ulaşmaları ve yeni hayat amacı edinmeleri için desteklemek, hastayı ve ailesini kendi bakımlarına katılması için cesaretlendirmek ve sorumluluk almalarını sağlamak, hasta ve ailesi ile bakım vericiler arasında iş birliğine dayalı bir ilişki sağlamaktır (Gottlieb, 2013; Han, Yang ve Hong, 2018).

Aileyi Güçlendirme Girişimleri

Hemşirelik bakımında ailenin güçlendirilmesi yaklaşımı ile hasta ve ailesinin güçlü yönlerinin desteklenmesi ve güçsüz yönlerinin güçlendirilmesi amaçlanır (Karataş ve ark., 2020). Ailenin güçlendirilmesi süreci birçok parçanın bir araya gelip tamamlanmasını içeren puzzle gibidir. Bu parçalar ise eğitim ve danışmanlık, güvenli iletişim, psikososyal destek, manevi desteğin sağlanması, ailelerin çocukları ile anı biriktirmesini desteklemek, aile merkezli bakım ve yas danışmanlığıdır.

Eğitim ve danışmanlık

Ölümcül hastalık sürecinde ailelerin en önemli gereksinimlerinden biri eğitim ve danışmanlıktır. Ölümle ilgili evrensel olarak yaşanan korkunun nedenlerinin biri de bilinmezliktir. Korku ve kaygının yüksek olduğu bu süreçte aile, hastasının en iyi tedavi ve bakımı alacağı konusunda sağlık profesyonellerine güvenme ihtiyacı duymaktadır. Aile sürecin başlangıcında en kısa sürede, süreç boyunca da düzenli aralıklarla bilgilendirilmelidir. Bilgi gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada hasta ve aile ile sık iletişim kuran sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır (Kenner ve Boykova, 2015). Aile için sağlık ekibi hastanın bulunduğu ortam, tedaviler ve hastanın sağlık durumu hakkında bilgi sağlayan önemli bir kaynaktır. Sağlık profesyonellerinin açıklamaları aileye güven verir, anksiyeteyi azaltır, gelecekte olabileceklere hazırlanmalarını ve daha iyi baş etmelerini sağlamaktadır (Cyrol ve ark., 2018). Kapsamlı bilgilendirme stresin yoğun olduğu süreçte etkisizdir, verilen bilgiler anlaşılabilir, sonraki süreçte hastanın durumu, hastalığı, olması beklenen durumlara, sürecin nasıl gelişeceğine ilişkin ayrıntılı bilgi verilmelidir. Açıklamalar direkt olmalı, kelimeler dikkatli seçilmeli, tıbbi ifadeler kullanılmamalı ve gerekli umut verilmelidir. Hastanın durumuna ilişkin soruların tam ve doğru olarak yanıtlanması, ailenin korku ve endişelerini, hastanın geçirdiği süreç ile ilgili belirsizlikleri azaltmaktadır. Ailenin hastalığa ilişkin bakıma yönelik bilgilendirilmesi kendini güvende hissetmesini, anksiyetenin hafifletilmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını desteklemektedir (Casagrande ve Ingersoll, 2017).

Randomize kontrollü bir çalışmada, kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinin güçlendirilmesine yönelik bir eğitim programı geliştirilmiştir. Bu eğitim programının ailelerin baş etme yeteneklerini artırdığı saptanmıştır (Kieckhefer ve ark., 2014). Sistematiik bir derlemede özel sağlık bakım ihtiyaçları olan çocukların ailelerine

yönelik uygulanan eğitim girişimlerinin aileleri güçlendirdiği belirlenmiştir. Aileleri güçlendirmede ailelerin çocuklarının sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmalarının ve hastalık yönetimine ait kapasitelerinin geliştirilmesinin etkili olduğu, aynı zamanda iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirdiği saptanmıştır (Jackson, Liang, Frydenberg, Higgins ve Murhpy, 2016). Ailelere kendilerini bekleyen süreç hakkında bilgi verilmeli, bilgiler tekrarlanmalı ve yanlış bilgilerin düzeltilmesi gerekmektedir. Eğitim ve danışmanlık süreci boyunca devam etmeli, ailelere çocuğun bakımına ilişkin eğitim ve yazılı dokümanlar verilmelidir.

Güvenli iletişim

Hemşireler aile için önemli bir destek sistemidir. Destek sisteminin işlevselliği için güvenli iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Hemşireler sözlü ve sözlü olmayan iletişim tekniklerini bilmelidir (Kenner ve Boykova, 2015). Aile ile kurulacak terapötik iletişimde samimi ve nazik olmak, karşısındaki önemsendiğini hissettirmek gereklidir. Aile üyeleri kendileri ve hastaları hakkında konuşmak için cesaretlendirilmeli, iletişim sırasında göz teması kurulmalı, kısa ve açık konuşulmalı, gerekirse terapötik dokunma kullanılmalıdır. Sakin ve kendinden emin tavır aile üyelerine sevdiikleri kişilerin emin ellerde olduğunu hissettiren, göz kaçırarak, zayıf çeken ses tonu ile yapılan açıklamalar kızgınlık ve güvensizliğe neden olabilmektedir (Cyrol ve ark., 2018). Ailenin kritik hasta olan bireyin durumuna, uygulanan tedavi ve bakım girişimlerine ilişkin duygularını, korkularını paylaşması sağlanmalıdır. Bu gereksinimleri karşılanmadığında oluşan anksiyete, olumsuz davranışların oluşmasına neden olabilmektedir. Aile bireyleri yargılanmaksızın negatif duyguların ifadesine izin verilmelidir. Ailenin hastanın durumu ile ilgili suçluluk duygusu varsa ifade etmesi sağlanmalıdır. Duygularını sözel olarak ifade edemiyorsa yazarak anlatması önerilmektedir (Kenner ve Boykova, 2015).

Çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan çocukların ailesi ve bakım veren hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada, ailelerin en öncelikli ihtiyacının sağlık profesyoneline güvenmek olduğu vurgulanmaktadır. Hemşireler ve aile üyelerinin gereksinimlerini sırasıyla güvenme (%90 ve %92), bilgi (%78 ve %85), rahatlık (%78 ve %84), destek (%70 ve %73) ve yakınlık (%66 ve %69) izlemiştir (Gundo, Bodole, Lengu ve Maluwa, 2014). Çocuğunu kaybeden ailelere, "Nasıl sen, seni anlıyorum, zaman her şeyin ilacıdır, hayatta her şeyin bir nedeni var, şimdi daha iyi bir yerde ve yine çocuk sahibi olabilirsiniz" gibi acılarını anımsatan ifadeler yerine, "Sana nasıl yardım edebilirim, senin acını yalnızca hayal edebilirim, yaşamınızda kaderin rolü vardır" gibi yapıcı ve iletişime teşvik edici ifadelerin tercih edilmesi önerilmektedir (Mullen, Reynolds ve Larson, 2015). İletişim sürecinde kültürel farklılıklar dikkate alınmalıdır. Etkili ve şefkatli iletişim, açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalı, ekip üyeleri ailelere aynı mesajı vermeli, iletişim ağları açık ve erişilebilir olmalı, ailelerin acil durumlarda ekip üyelerine ulaşabilmesi için irtibat kurulacak iletişim bilgileri verilmelidir.

Psikososyal destek

Terminal dönemde hastaya ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için hastanın ve ailesinin duygularını anlamak ve kabul etmek gereklidir. Tüm aile üyelerinin birbirleriyle sağlıklı ilişkiler kurması, destek kaynaklarını fark etmesi, ortak ilgi ve hedefleri olan bireylerle ilişkilerinin desteklenmesi, aile bireylerinin diğer durumsal stresörleri tanımlaması, aile bireylerinin dinlenmesi, kendilerine

biraz zaman ayırmaları yönünde desteklenmesi, gevşeme yöntemi kullanılması, güçlü olduğu yönlerini fark etmesi sağlanmalıdır (Gottlieb, 2013; Cyrol ve ark., 2018).

Kanada'da Winnipeg'deki bir çocuk hastanesinde sekiz haftalık bilişsel davranışçı danışmanlık programında kistik fibrozlu çocuklara bakım sağlayan bakıcıların deneyimleri araştırılmıştır. Kistik fibrozlu çocukların bakıcılarının psikososyal morbidite yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle çocukların bakım verenleri arasında psikososyal iyilik halini artırmak için danışmanlık müdahalelerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu nitel çalışmada, ailelerin çocukları için istedikleri optimal bakımı sağlamada hemşire desteğine ihtiyaç duydukları, rutin poliklinik kontrolleri sırasında hemşireler ile yaptıkları görüşmelerin psikososyal açıdan iyilik hallerini artırdığı ve çocuklarının bakım kalitesini geliştirdiği bildirilmektedir (Moola, Henry, Huynh, Stacey ve Faulkner, 2017). Hallstrom ve Elander (2004) çalışmalarında çocuklarına bakım veren ailelerin diğer benzer bakım verenlerle sohbet etmenin, bilgi paylaşımının, insanlarla aynı problemleri ve aynı hayal kırıklıklarını yaşadıklarını bilmenin kendilerini rahatlattığını ifade ettikleri görülmektedir.

Manevi Destek

Manevi bakım, yaşamı tehdit eden hastalığı olan çocuk ve ailesi için bakımın önemli bir parçasıdır. Ölümcül bir hastalığa sahip olmak çoğu zaman insanları yaşamları hakkında yeniden düşünmeye sevk edebilmektedir. Tüm sağlık ve sosyal bakım uzmanlarının hastanın manevi ihtiyaçlarını keşfetmesi birinin ne zaman daha fazla desteğe ihtiyacı olabileceğini belirlemeye yardımcı olabilmektedir. Maneviyat, farklı insanlar için farklı şeyler ifade etmektedir. Örneğin maneviyat hayatta anlam ve amaç aramakla ilgili olabilir veya kendimizle, başkalarıyla, toplumla veya doğayla en iyi ilişkiyi bulmak anlamına gelebilmektedir. Bazı insanlar için maneviyat dini içerebilir, ancak dini inançlarla aynı şey değildir (Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013; Adams ve ark., 2014). Manevi ihtiyaçlar herkes için farklıdır ve zamanla değişebilmektedir. İnsanlar, kendileri için neyin önemli olduğuna bağlı olarak manevi ihtiyaçlarını karşılamak için farklı şeyler yapmaktadır. Bu zamanla değişebilir ve onlar için önemli olan insanlarla vakit geçirmek, doğada vakit geçirmek, hobiler için zaman harcamak, dua etmek veya dini hizmetlere gitmek gibi dini gelenekleri takip etmek gibi girişimleri içerebilir (Jaberi, Momennasab, Yekatalab, Ebadi ve Cheraghi, 2019).

Ölümcül hastalığı olan bireylerin bakım sürecinde bireyin ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması da dahil olmak üzere bütüncül bakım sunumu için manevi ihtiyaçlar belirlenmelidir. Ölümcül bir hastalık teşhisi konduğunda bireyin ruhsal ihtiyaçları değişebilir, aniden bozulan bir ilişkiyi onarma ihtiyacı hissedebilir veya yarım kalmış işlerle uğraşabilir. Hastalar ölüm, kayıp ve yas hakkında farklı düşünceler geliştirebilir. Hastalar ve onlar için önemli olanlar, neler olup bittiğini anlamak için desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. İnsanların cenaze planları ile ilgili manevi veya dini ihtiyaçları da olabilmektedir. Manevi ihtiyaçlar fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarla bağlantılıdır. Bu ihtiyaçlar genellikle insanlar kendilerini ifade etme yollarını buldukları karşılanmaktadır (Gottlieb, 2013; Jaberi ve ark., 2019).

Hasta ve yakınlarının manevi ihtiyaçlarını değerlendirmek ve onlar için neyin önemli olduğunu bulmak önemlidir. Aileler, manevi bakım gereksinimlerinin karşılanması için hemşirelerden ilgi, iyi bakım, anlayış, çocuğun durumu hakkında bilgi, güler yüz, doktorlardan ise iyi tedavi, doğru teşhis, çocuğun durumu hakkında bilgi

ve anlayış beklediklerini ifade etmiştir (Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013). Kendi manevi inançlarının ve ihtiyaçlarının farkında olmak, hastalar ve aileleri ile onların hakkında iletişim kurmanıza yardımcı olabilir. Manevi bakım, hasta için neyin önemli olduğunu dinlemeyi içermektedir. Manevi destek; huzur bulmak, konfor bulmak, pişmanlıktan kurtulmak, ölüm hakkında daha az korku yaşamak, daha umutlu görünmek ve hastalık sırasında yaşam kalitesini artırmak dahil olmak üzere sürece birçok yönden yardımcı olmaktadır.

Ailelerin çocukları ile anı biriktirmesini desteklemek

Ansızın geçip giden bir yaşamın tek teselli biriktirilen anılardır. Aileler çocuklarının özel anılarını nasıl oluşturabilir? Hastane sürecinde aile isterse hastanın gün içindeki durumunu gösteren resimler çekilebilir. Notlar ve resimleri içeren bir defter aile için hastanın yanında bulundurulabilir. Hastanın kaybı durumunda bunlar yas sürecinde aile için destek oluşturmaktadır (Adams ve ark., 2014; Kenner ve Boykova, 2015). Çocuğun anılarını toplamak ve onları özel bir anı olarak aileye ve kardeşlerine saklamak ailenin içini rahatlatılabilir. Bunu yapmanın birçok farklı yolu vardır. Örneğin; fotoğraf çekmek, küçük bir tutam saç almak, el izleri ve ayak izleri ya da el ve ayak heykelleri yapmak, özel oyuncaklar, mücevherler veya kurdeleler bulundurmamak, birlikte bir şeyler boyamak, bir hafıza kutusunu bir araya getirmek, bakımevinde veya hastanede bir anı kitabına yazmak, bir anı bahçesine veya özel başka bir yere bir şey yerleştirmektir.

Aile merkezli bakım

Aile merkezli bakım; sağlık profesyonelleri, hastalar ve aileler arasında karşılıklı yarar sağlayan ortaklıklara dayanan sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesine yönelik bir yaklaşımdır. Her yaştan, her bakım seviyesinden ve tüm sağlık bakım ortamlarında insanlarla iş birliğine vurgu yaparak sağlık hizmetlerindeki ilişkileri yeniden tanımlamaktadır. Bu iş birliği, sağlık hizmetlerinin hastaların ve ailelerinin önceliklerine, tercihlerine ve değerlerine duyarlı olmasını sağlamaktadır. Aile merkezli bakım hastalar ve ailelerini tanımlar, bakıma ve karar alma süreçlerine nasıl katılacaklarını belirlemektedir. Aile merkezli bakımı onur, saygı, bilgi paylaşımı, katılım ve iş birliği gibi temel kavramlar oluşturmaktadır (Cyrol ve ark., 2018; Aldem ve Geçkil, 2019). Aile merkezli bakım yapısı mevcut bakım deneyimini vurgularken ailenin güçlendirme yapısı ailenin gelişimsel yolculuğunu vurgulamaktadır (Casagrande ve Ingersoll, 2017).

Bir çalışmada 6-14 yaş grubu Glukoz 6 Transferaz Enzim Eksikliği (G6PD) tanılı çocukların ailelerine aile merkezli güçlendirme programı uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aile merkezli güçlendirme modelinin G6PD eksikliği olan çocukların aile işleyişini iyileştirmede önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Izadpanah, Sheikhi, Pourblouch, Bameri ve Kalkali, 2021). Aile merkezli bakım felsefesi doğrultusunda bakım verildiğinde ailelerin mevcut duruma uyumunun arttığı, anksiyetelerinin azaldığı, bakım memnuniyetlerinin arttığı ve sağlık profesyonelleri-aile arasındaki iletişimin geliştiği vurgulanmaktadır (Aldem ve Geçkil, 2019).

Yas danışmanlığı

Bir çocuğun ölümü hem aileler hem de diğer aile üyeleri için büyük bir travmadır. Çocukların ailelerinden daha uzun yaşamaları beklenir; bu doğal düzende bozulma, ebeveynlerin geleceğe yönelik umutlarını ve hayallerini yok edebilir. Aileyi oluşturan her birey ken-

di acısıyla yüzleşmekte ve yası kendine özgü yaşamaktadır (Pelacho-Rios ve Bernabe-Valero, 2022). Kaybın taşıdığı anlam ya da yüklenen anlam, kaybedilen bireyle ilişki kendine özgü ve biriciktir. Bir çocuğun kaybının yasını tutarken, yas süreci nadiren önceden belirlenmiş bir kalıbı takip eder. Yasın aşamalarını gösteren çizelgeler ve grafikler, böylesine karmaşık ve son derece kişiselleştirilmiş bir insan deneyimini kesin olarak tahmin edemez veya açıklayamaz (Gijzen, L'Hoir, Boere-Boonekamp ve Need, 2016). Yas tutma sürecinin birbiriyle örtüşebilecek farklı aşamaları tanımlanırken, diğer yandan kederin aşamaları olmayan karmaşık bir süreç olduğu ve daha çok benzersiz/düzensiz bir parmak izi gibi görüldüğü de belirtilmektedir (October, Dryden-Palmer, Copnell ve Meert, 2018). Bir çocuğun ölümünden sonra psikososyal ve psikiyatrik sorunları önlemek için sağlık profesyonellerinin karmaşık duygusal yas sürecini anlamaları ve yeterli aile desteği sağlamak için anne/baba ve diğer aile üyelerinde oluşabilecek olası karmaşık yas belirtilerini erken bir aşamada belirlemeleri önemlidir. Keder ve yas ifadelerinin kapsamını değerlendirirken kültürel ve etnik farklılıklar dikkate alınmalıdır. Bir kültürde normal kabul edilen şey, başka bir kültürde normal olmayabilir. Yasın özellikleri ve başa çıkma tarzları bireyler, farklı etnik gruplar ve kültürel geçmişler arasında farklılık gösterir (Öz, 2010). Bu, desteğe olan ihtiyacın da farklılaştığı anlamına gelmektedir.

Sağlık profesyonellerinin bir çocuğun ölümü ile kendi duygu ve korkularıyla yüzleşmesi yaşlı ailelere yaklaşım biçimlerini etkileyecek bir durumdur. Ailelerin ölüm zamanı sürecinde aldıkları bakım veya bakım eksikliği, uzun vadede ailelerin uyum süreci ve refahı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Özellikle ani ve beklenmedik bir ölüm durumunda ilk bakım büyük ölçüde yasin seyrini belirler. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri, ailelerin çocuklarına veda etmek istediklerini anlamalı, ölüm nedeni hakkında bilgi almalı ve desteklendiklerini hissettirmelidir (Garstang, Griffiths ve Sidebotham, 2014). Yetersiz sosyal destek, ailelerin karmaşık yas ve yas sırasında zihinsel sağlık, fiziksel refah ve sosyal sonuçlar gibi diğer olumsuz sağlık sonuçlarına karşı savunmasızlığını artırabilir (Cacciatore, Thieleman, Fretts ve Jackson, 2021). Aileler, sağlık profesyonellerine ve onlara empati, nezaket ve saygıyla yaklaşan diğer kişilere değer verir (October ve ark., 2018; Kochen ve ark., 2020). Ailelere göre destek bireysel olarak sunulmalıdır ve ailenin ihtiyaçlarına göre yoğunluğu değişebilir. Yalnızca anne/baba değil, hayatta kalan kardeşler de desteklenmelidir. Çocuklarını kaybeden ailelerin kayıptan bir yıl sonra sağlığı ve fonksiyonlarının değerlendirildiği bir çalışmada, yaklaşık altı ay sonra annelerin %35'ine ve babaların %24'üne depresyon, annelerin %35'ine ve babaların %30'una travması sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada çocuğun ölümünden sonra boşanmalar, yeni kanser tanısı konulması, yeni bir kronik hastalık tanısı konulması, stres ile ilgili sürekli hastaneye yatışların olması ve alkol alımıyla ilgili sorunların olduğu bildirilmektedir (Youngblut, Brooten, Cantwell, del Moral ve Totapally, 2013).

Keder güçlü ve zorlu bir olay olabilir, ancak insan direnci de güçlüdür. Kaybıyla başa çıkabilmek için aileler, çocukları olmadan yeni bir hayata uyum sağlamalıdır. Aileler kaybı kabul etmeli ve ölen çocuğu onurlandırmanın yollarını bularak kendi hayatlarını yeniden onaylamalıdır. Ayrıca anma törenleri ve etkinlikleri düzenlenmeli, sağlıklı yasin unutmak değil, hatırlamak olduğu unutulmamalıdır. Aileler organ/doku bağışı gibi kalıcı bir miras yaratmayı düşünmeleri için yönlendirilebilir (Gijzen ve ark., 2016; Kochen ve ark., 2020). Keder süreci, açık bir yaraya iyileşme sürecinde gösterilen özen gibi dikkat

gerektirir. Amerika'nın kuzeybatı yerlilerinin "Bir heyelan yıkıntısının temizlenmesi, taşların birer birer kaldırılması ne kadar sürerse yas da o kadar sürer" sözü sürecin uzunluğunu güzel ifade etmektedir. Ailelerin hem çocuklarının yaşamının sonunda hem de yas yolculukları boyunca yapılandırılmış bir yas programı ile desteklenmeleri gerekmektedir (Mullen ve ark., 2015).

Sonuç

Her birey için ölüm süreci farklı anlamlara gelmekle birlikte korku ölüme ilişkin evrensel olarak hissedilen bir duygudur. Korkunun nedenleri bilinmezlik, yalnızlık, yakınlarını kaybetme, beden bütünlüğünün bozulması, kontrolünü kaybetme, acı duyma ve anlamlı ilişkilerinin olduğu bireylerden ayrılma olarak sıralanabilir. Bütün bunlarla baş etmek kolay değildir ve mutlaka yardım alınması gerekir. Hemşireler bu süreçte gereksinim duyulan yardımı sunan destekleyici roledir. Pediatri ekibinin aileleri desteklemesi, sürece aileleri dahil etmesi ve ailenin güçlendirilmesi yaklaşımının farkında olması oldukça önemlidir. Ailenin güçlendirilme girişimlerine yönelik duymak, dinlemek, önemsemek, farkında olmak, birlikte hareket etmek gerekmektedir. Ailenin güçlendirilmesi, ailenin sağlık bakımında karşılaştığı sorunlara çözüm bulmaları için karar verme sürecinde onları destekler, iç ve dış güç kaynaklarına yönelik farkındalık geliştirir, aile bütünlüğünün ve işlevselliğinin devamlılığında destek sağlamaktadır. Böylelikle ailenin sürecin olumsuzluklarından en az düzeyde etkilenmelerini sağlamak mümkündür.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - FÜT; Veri Toplama /Literatür Tarama - FÜT; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - FÜT; Makalenin Hazırlanması - FÜT; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi -FÜT.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adams, J.A., Anderson, R.A., Docherty, S.L., Tulsy, J.A., Steinhauer, K.E., & Bailey, D.E. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart Lung*, 43(5), 406-415. doi:10.1016/j.hrtlng.2014.02.001
- Aldem, M., ve Geçkil, E. (2019). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım kavramı ve ilkeleri. E. Geçkil (Ed.), *Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım* içinde (s.1-4). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Allahyari, A., Alhani, F., Kazemnejad, A., & Izadyar, M. (2006). The effect of family-centered empowerment model on the quality of life of school-age β -thalassemic children and parents. *Iran Journal of Pediatric*, 16(4), 455-461.
- Ashcraft, L.E., Asato, M., Houtrow, A.J., Kavalieratos, D., Miller, E., & Ray K.N. (2019). Parent empowerment in pediatric healthcare settings: A Systematic review of observational studies. *Patient-Centered Outcomes Research*, 12(2), 199-212. doi:10.1007/s40271-018-0336-2
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Fretts, R., & Jackson, L.B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PLoS One*, 16(5), e0252324. doi:10.1371/journal.pone.0252324
- Casagrande, K.A., & Ingersoll, B.R. (2017). Service delivery outcomes in ASD: Role of parent education, empowerment, and professional partnerships. *Journal of Child and Family Studies*, 26(9), 2386-2395. doi:10.1007/s10826-017-0759-8.

- Cene, C.W., Johnson, B.H., Wells, N., Baker, B., Davis, R., & Turchi, R. (2016). A narrative review of patient and family engagement: the "foundation" of the medical "home". *Med Care*, 54(7), 697-705. doi: 10.1097/MLR.0000000000000548
- Collins, A., Hennessy-Anderson, N., Hosking, S., Hynson, J., Remedios, C., & Thomas, K. (2016). Lived experiences of parents caring for a child with a life-limiting condition in Australia: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 30(10), 950-959. doi: 10.1177/0269216316634245
- Cyrol, K., Fröhlich, M.R., Piatti, F., & Imhof, L. (2018). End-of-life care in intensive care units: Nursing strategies of family involvement at the end of life. *Pflege*, 31(3), 135-143. doi: 10.1024/1012-5302/a000615
- Garstang, J., Griffiths, F., & Sidebotham, P. (2014). What do bereaved parents want from professionals after the sudden death of their child: A systematic review of the literature. *BMC Pediatrics*, 14, 269. doi: 10.1186/1471-2431-14-269
- Gijzen, S., L'Hoir, M.P., Boere-Boonekamp, M.M., & Need, A. (2016). How do parents experience support after the death of their child? *BMC Pediatrics*, 16(1), 204. doi: 10.1186/s12887-016-0749-9
- Gottlieb, L.N. (2013). *Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family*. New York: Springer Publishing Company.
- Gundo, R., Bodole, F., Lengu, E., & Maluwa, A. (2014). Comparison of nurses' and families' perception of family needs in critical care unit at referral hospitals in Malawi. *Open Journal of Nursing*, 4(4), 312-320. doi: 10.4236/ojn.2014.44036
- Hallstrom, I., & Elander, G. (2004). Decision-making during hospitalization: Parents' and children's involvement. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 367-375. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00984.x
- Han, K.S., Yang, Y., & Hong, Y.S. (2018). A structural model of family empowerment for families of children with special needs. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e833-844. doi: 10.1111/jocn.14195
- Izadpanah, A., Sheikhi, F., Pourblouch, O., Bameri, F., & Kalkali, S. (2021). The Effect of Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on improving family functioning of children diagnosed with Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) deficiency. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(2), 4092-4102. doi: 10.37506/ijfimt.v15i2.15016
- Jaberi, A., Momennasab, M., Yektatalab, S., Ebadi, A., & Cheraghi, M.A. (2019). Spiritual health: A concept analysis. *Journal of Religion and Health*, 58, 1537-1560. doi: 10.1007/s10943-017-0379-z
- Jackson, A.C., Liang, R.P.T., Frydenberg, E., Higgins, R.O., & Murphy, B.M. (2016). Parent education programmes for special health care needs children: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1528-1547. doi: 10.1111/jocn.13178
- Karataş, P., Çalışır, H., ve Sarıkaya Karabudak, S. (2020). Ailenin güçlendirilmesi ve pediatri hemşireliğinde uygulanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 200-205. doi: 10.46483/deuhfed.569789
- Kassam, A., Skiadaresis, J., Alexander, S., & Wolfe, J. (2014). Parent and clinician preferences for location of end-of-life care: Home, hospital or freestanding hospice? *Pediatr Blood Cancer*, 61(5), 859-864. doi: 10.1002/pbc.24872
- Kenner, C., & Boykova, M. (2015). Families in crisis. In M.T. Verklan, & M. Walden (Eds.), *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (pp. 331-334). St Louis: Elsevier.
- Kieckhefer, G.M., Trahms, C.M., Churchill, S.S., Kratz, L., Uding, N., & Villareale, N. (2014). A randomized clinical trial of the building on family strengths program: An education program for parents of children with chronic health conditions. *Maternal and Child Health Journal*, 18(3), 563-574. doi: 10.1007/s10995-013-1273-2
- Kochen, E.M., Jenken, F., Boelen, P.A., Deben, L.M.A., Fahner, J.C., van den Hogen, A., ... Kars, M.C. (2020). When a child dies: A systematic review of well-defined parent-focused bereavement interventions and their alignment with grief- and loss theories. *BMC Palliative Care*, 19(1), 28. doi: 10.1186/s12904-020-0529-z
- Kuhlthau, K.A., Bloom, S., Van Cleave, J., Knapp, A.A., Romm, D., Klatka, K., ... Perrin, J.M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 11(2), 136-143. doi: 10.1016/j.acap.2010.12.014
- Moola, F.J., Henry, L.A., Huynh, E., Stacey, J.A., & Faulkner, G.E. (2017). They know it's safe—they know what to expect from that face: Perceptions towards a cognitive-behavioural counselling programme among caregivers of children with cystic fibrosis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 2932-2943. doi: 10.1111/jocn.13622
- Mullen, J.E., Reynolds, M.R., & Larson, J.S. (2015). Caring for pediatric patients' families at the child's end of life. *Critical Care Nurse*, 35(6), 46-56. doi: 10.4037/ccn2015614
- October, T., Dryden-Palmer, K., Copnell, B., & Meert, K.L. (2018). Caring for parents after the death of a child. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(8S Supplement 2), 61-68. doi: 10.1097/PCC.0000000000001466
- Öz, F. (2010). Güç ve güçsüzlük. F. Öz (Ed), *Sağlık alanında temel kavramlar içinde* (s. 49-66). Ankara: Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Ltd. Şti.
- Pelacho-Rios, L., & Bernabe-Valero, G. (2022). The loss of a child, bereavement and the search for meaning: A systematic review of the most recent parental interventions. *Current Psychology*, 8, 1-26. doi: 10.1007/s12144-022-03703-w
- Price, J., Kassam-Adams, N., Alderfer, M.A., Christofferson, J., & Kazak, A.E. (2016). Systematic review: A reevaluation and update of the integrative (trajectory) model of pediatric medical traumatic stress. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 86-97. doi: 10.1093/jpepsy/jsv074
- Remedios, C., Willenberg, L., Zordan, R., Murphy, A., Hessel, G., & Philip, J. (2015). A pre-test and post-test study of the physical and psychological effects of out-of-home respite care on caregivers of children with life-threatening conditions. *Palliative Medicine*, 29(293), 223-230. doi: 10.1177/0269216314560008
- Sülü Uğurlu, E., ve Başbakkal, Z. (2013). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. *Türk Yoğun Bakım Demeği Dergisi*, 11(1), 17-24. doi: 10.4274/Tybdd.43531
- Ten Have, H., & Patrão Neves, M. (2021). *Dictionary of global bioethics*. Springer.
- Vahedian Azimi, A., Alhani, F., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2010). Effect of family-centered empowerment model on the life style of myocardial infarction patients. *Iran Journal of Critical Care Nursing*, 2(4), 127-132.
- Verberne, L.M., Kars, M.C., Schouten-van Meeteren, A.Y.N., Bosman, D.K., Colenbrander, D.A., Grootenhuys, M.A., & van Delden, J.J.M. (2017). Aims and tasks in parental caregiving for children receiving palliative care at home: A qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 176(3), 343-354. doi: 10.1007/s00431-016-2842-3
- Verberne, L.M., Kars, M.C., Schouten-van Meeteren, A.Y.N., van den Bergh, E.M.M., Bosman, D.K., Colenbrander, D.A., & van Delden, J.J.M. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: A qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 178(7), 1075-1085. doi: 10.1007/s00431-019-03393-w
- Woodgate, R.L., Edwards, M., Ripat, J.D., Borton, B., & Rempel, G. (2015). Intense parenting: A qualitative study detailing the experiences of parenting children with complex care needs. *BMC Pediatrics*, 15(1), 197. doi: 10.1186/s12887-015-0514-5
- World Health Organization (WHO). (2021). Health promotion glossary of terms 2021. Retrieved from (06.09.2022): <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Wyatt, K.D., List, B., Brinkman, W.B., Prutsky Lopez, G., Asi, N., Erwin, P., ... LeBlanc, A. (2015). Shared decision making in pediatrics: A systematic review and meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 15(6), 573-583. doi: 10.1016/j.acap.2015.03.011
- Youngblut, J.M., Brooten, D., Cantwell, G.P., del Moral, T., & Totapally, B. (2013). Parent health and functioning 13 months after infant or child NICU/PICU death. *Pediatrics*, 132(5), e1295-e1301. doi: 10.1542/peds.2013-1194

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1195427

Evde Bakım Hemşiresinin Tele Sağlık Hizmetlerindeki Rollerini

The Roles of the Home Care Nurse in Telehealth Services

Mehmet KAPLAN¹ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

M.K. 0000-0003-2504-9508

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bingöl

Sorumlu yazar / Corresponding author: Mehmet KAPLAN,

E-posta: m.kaplan1071@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 27.10.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 17.03.2023

Atrf / Citation: Kaplan, M. (2023). Evde bakım hemşiresinin tele sağlık hizmetlerindeki rollerini. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 151-156. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1195427

ÖZ

Teknolojinin gelişmesiyle hastalıkların tanı, tedavi ve bakımında birçok yenilik meydana gelmiştir. Tele sağlık hizmetlerinin ve evde bakımın ortak hedefleri, bakımın niteliği ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Ayrıca tele sağlık hizmetleri hastane ve acil servise başvuruları azaltmayı ve maliyetleri düşürmeyi hedeflemektedir. Tele sağlık sistemi içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin eleştirel düşünme, bilgiyi üretme, iletme ve yenilikleri kullanma gibi rolleri bulunmaktadır. Dolayısıyla evde bakım hemşiresinin tele sağlık hizmetlerinin hedefleri çerçevesinde rollerinin belirlenmesi önemlidir. Bu derlemede evde bakım hemşiresinin tele sağlık hizmetlerindeki rollerini incelendi.

Anahtar Kelimeler: Bakım; evde bakım; hemşirelik; sağlık bakımı; teknoloji.

ABSTRACT

Many innovations have occurred in the diagnosis, treatment and care of diseases with the development of technology. The common goals of telehealth services and home care are to increase the quality of care and life. In addition, telehealth services aim to reduce applying to hospitals and emergency services, and costs. Nurses, who have an important position in the telehealth system, have roles such as critical thinking, producing and transmitting information and using innovations. Therefore, it is important to determine the roles of the home care nurse within the framework of the goals of telehealth services. In this review, the roles of home care nurses in telehealth services were examined.

Keywords: Care; health care; home care; nursing; technology.



Bu eser, Creative Commons Atrif-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Teknolojinin gelişmesiyle hastalıkların tanı ve tedavisinde birçok yenilik meydana gelmiştir. Buna paralel olarak yaşam süresi uzamış ve demografik değişimler meydana gelmiştir. Bu değişimler, yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına neden olmuştur. Evde bakım, hasta bireyin ihtiyaç ve taleplerini ev ortamında karşılayan sağlık hizmeti türüdür. Hastaneye başvuru ve yatışları azaltması, maliyeti düşürmesi ve hastane ortamında oluşabilecek komplikasyonları azaltması gibi faydalarından dolayı evde bakım hizmetlerine olan talep her geçen gün artmaktadır (Andrade, Silva, Seixas ve Braga, 2017; Bulut, Kaplan ve Şahin, 2020).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2021) verilerine göre, ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun son beş yılda %22,5 oranında arttığı ve 2060 yılında genel nüfusun %22,6'sının yaşlı nüfus olacağı beklenmektedir. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte evde bakıma olan ihtiyaç da artacaktır. Evde bakım hemşiresi hastaya uygulayacağı bakımı iki şekilde sağlayabilir. Bunlardan birincisi doğrudan hastanın evine gidip hemşirelik girişimlerini hastanın evinde uygulaması, ikincisi ise gelişen teknolojik imkânları kullanarak hemşirelik girişimlerini tele sağlık yoluyla uygulamasıdır (Andrade ve ark., 2017).

Tele sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırdığı, sağlık profesyonelinin iş yükünü azalttığı, sağlık hizmetlerinden faydalanamayan bireylere sağlık hizmetlerini ulaştırdığı ve bakımın kalitesini artırdığı için tercih edilmektedir (Özgüç ve Tanrıverdi, 2019). Tele sağlık uygulamalarının artması, hastanın iyileşme sürecinde en önemli faktörlerden biri olan hemşirelik bakımını da etkilemiştir (Pazar, Taştan ve İyigün, 2015; Uslu ve Buldukoğlu, 2016). Dolayısıyla tele sağlık hizmetleri uygulanırken evde bakım hemşiresinin rollerinin belirlenmesi önemlidir. Yaşlı ya da engelli bireyin daha bağımsız, daha güvenli ve daha az stresli bir yaşam sürmeleri için evde bakım hizmetlerinin tele sağlık hizmetleri kapsamında verilmesi oldukça önemlidir. Bu derlemenin amacı, tele sağlık hizmetlerinde önemli görevleri olan evde bakım hemşiresinin rollerinin belirlenmesidir.

Evde Bakım Hemşiresi

Evde bakım hemşiresi akut, kronik ve terminal dönemdeki hastalara, hastanın kendi evinde veya bakım evinde, hastaya verilecek olan sağlık bakım hizmetlerini planlayıp uygulayan ve değerlendiren profesyoneldir. Evde bakım hemşiresi sağlığı korumayı, sağlığı geliştirmeyi ve hastalıkları önlemeyi amaçlamaktadır (Kayaoğlu, 2019). Ülkemizde 2010 yılında çıkarılan yönetmelikle evde bakım hemşiresinin tanımı yapılmış, görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Bu yönetmelikte evde bakım hemşiresi, "Yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur." şeklinde tanımlanmış, görev yetki ve sorumluluk-

ları belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Evde bakım hemşiresinin, hastanın özbakım ihtiyaçlarını karşılama, hastaya sosyal ve duygusal destek sağlama, yara bakımı, hasta ve ailesine eğitim, eğer hasta beslenemiyorsa beslenmesini sağlama, hasta güvenliğini sağlama, elektrokardiyografi izlemi, ev ortamının uygun şekilde düzenlenmesi gibi birçok görevi vardır (Katıtaş, 2019).

Evde Bakımın Amacı

Evde bakım hijyen ve beslenme problemleri, kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişen konstipasyon ve diyare gibi sorunları en aza indirerek birey ve ailenin yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda hastaya ve ailesine bakım, eğitim ve danışmanlık verilmelidir (Büyükkayacı Duman, 2009; Grant ve Greene, 2012).

Evde bakımın avantajlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Bağımsızlığı destekler ve geliştirir.
- Tedavi ve bakıma birey ve ailesinin katılımını sağlar.
- Sosyal izolasyonu ve iş gücü kaybını önler.
- Hastaneye başvuruyu ve yatış süresini azaltır.
- Maliyeti azaltır.
- Enfeksiyon riskini azaltır.
- Huzurlu ölüme olanak verir (Aslan, Uyar ve Güzel, 2018; Dönmez, Dolu ve Kurklu, 2019; Bulut ve ark., 2020).

Evde bakımın avantajlarının yanı sıra dezavantajları da söz konusudur. Evde bakımın dezavantajlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Bireye evde bakım hizmeti verilirken birden fazla konuda sağlık bakımı gerektiren durumlarla karşılaşılabilir.
- Evde bakım alan bireyi giydirme, yemek yapma, banyo yapma, ev temizliği, çamaşır, ilaç verme gibi günlük ihtiyaçların karşılanması aile üyeleri için zor olabilir ve bu da aile üyelerinin üzerinde daha fazla baskıya neden olabilir.
- Ev ortamı hemşirenin değer yargıları ve alışkanlıklarıyla uyumsuz olabilir.
- Hemşirenin tanımadığı bir eve gitmesi güvenliği açısından probleme neden olabilir.
- Hastanın evine ulaşmak için harcanan süre fazladır.
- Çok sayıda kişiyi tanılamak ve bakım vermek zor olabilir.
- Bakım verenler için bu süreç yorucu olabilir.
- Bireyler mahremiyet nedeni ile korkak ve çekingen olabilir.
- Hastanın evinde dikkati dağıtan faktörlerin (televizyon, gürültü

eden çocuklar) hemşireler tarafından kontrol edilmesi zor olabilir.

- Sağlık profesyonelinin sürekli hastanın yanında bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin kısıtlılıkları arasında sayılabilir (Aslan ve ark., 2018; Dönmez ve ark., 2019; Bulut ve ark., 2020; Kiran ve Güçlü, 2022).

Tele Sağlık

Tele sağlık, bireylerin sağlık hizmetlerini çeşitli ağlar yardımıyla almasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tele-sağlık; sağlık hizmetlerinin sağlık profesyonelleri tarafından uzaktan sunulmasıdır. Amaç, birey ve toplumun hastalıklardan korunması ve sağlığın geliştirilmesidir (World Health Organization [WHO], 2010). Tele sağlık koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Klinik uygulamalarla beraber eğitim, hasta kayıtları, elektronik sevk gibi faaliyetleri de içermektedir. Bu kapsamda kırsal bölgelerde yaşayan hastalar hastaneye gitmeden tedavi oldukları için hastanın mali yükü azalmaktadır. Herhangi bir sebepten dolayı tedavisine zaman ayıramayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırdığı için önemlidir (Ersoy, Yıldırım, Şenuzun Aykar ve Fadiloğlu, 2015). Bunun yanı sıra tele sağlık sistemi, hastanın durumunda meydana gelen değişikliklerin erken dönemde saptanmasını ve müdahale edilmesini sağladığı, ev ziyaretlerini, acil servislere başvuru ve hastanelere yatış oranlarını, hastanedeki yatış süresini ve bakım maliyetini azalttığı için de oldukça önemlidir (Ersoy ve ark., 2015; Pazar ve ark., 2015). Dezavantajları arasında ise akreditasyon ve sigorta gerektirmesi, bazı hekimlerin teknik ve klinik kalite, mahremiyet, güvenlik ve hesap verebilirlik konusunda endişelenmesi gibi durumlar yer almaktadır (Monaghesh ve Hajizadeh, 2020).

Tele sağlık, sağlık hizmetlerinin teknolojik araçlar ve iletişim teknolojileri kullanılarak sunulmasıdır. Bu yöntem, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırırken sağlık çalışanlarının daha verimli bir şekilde hizmet sunmalarına olanak sağlamaktadır (Dorsey ve Topol, 2016). Tele sağlığın kullanıldığı çeşitli alanlar şu şekilde sıralanabilir:

- **Danışmanlık hizmetleri:** Tele sağlık ile hastalar tedavi planları hakkında doktorlarına soru sorarak bilgi edinebilir (Bashshur, Shannon, Krupinski ve Grisby, 2011).
- **Tıbbi görüntüleme:** Tıbbi görüntüleme teknolojileri, tele sağlık aracılığıyla uzaktan tanı koymak için kullanılabilir. Bu görüntüleme teknolojileri arasında manyetik rezonans görüntüleme (MR), bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi ve röntgen yer alır (Dorsey ve Topol, 2016).
- **Reçete yazma:** Uzaktan reçete yazma, tele sağlık hizmetlerinin bir diğer kullanım alanıdır. Doktorların hastalarıyla video konferans veya mesajlaşma yoluyla iletişim kurarak ilaç reçetelerini yazmalarını sağlar (Mair ve ark., 2012).

- **Kronik hastalıkların yönetimi:** Kronik hastalıkları olan hastaların yaşam bulgularının (örneğin, kan basıncı, kalp atış hızı) evde düzenli olarak takip edilmesini içerir. Bu sistem hastaların sağlık durumlarının takibini kolaylaştırır ve sağlık hizmeti sunucularına hastanın sağlık durumunu izleme fırsatı sunar (Wootton, 2012).

- **Fiziksel rehabilitasyon:** Fizik tedaviye ihtiyaç duyan hastaların sağlık hizmetleri sunucularıyla uzaktan iletişim kurmasına olanak tanır. Bu yöntem, hastaların evlerinde rehabilite olmalarına olanak tanırken sağlık hizmeti sunucularının da hastaların ilerlemelerini takip etmelerini sağlar (Bashshur ve ark., 2011; Dorsey ve Topol, 2016).

Evde Bakım Hemşireliği ve Tele Sağlık

Evde bakım hemşireliğinin tele sağlık ile birleştirilmesi, sağlık hizmetlerinde bir dönüşümü beraberinde getirmiştir. Literatür incelendiğinde bu dönüşümün olumlu etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- Evde bakım hizmeti alan hastaların tele sağlık hizmetlerinden faydalanmaları acil servise başvuru ve hastaneye yatış oranlarını azaltmaktadır. Tele sağlık teknolojilerinin evde bakım hemşireliği hizmetleri ile birleştirilmesi hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamaktadır. Ayrıca hasta kendi evinde sağlık hizmeti aldığı için rahat ve huzurlu bir ortamda tedavi görür ve yaşam kalitesi artar (Hogan ve ark., 2011).
 - Evde bakım hizmeti alan hastalarının tele sağlık teknolojileri kullanılarak takip edilmesi, sağlık hizmetlerine erişimi ve hastalık yönetimini iyileştirmektedir (Darkins ve ark., 2008).
 - Tele sağlık teknolojileri ile desteklenen evde bakım hemşireliği hizmetleri, özellikle kronik hastalığı olan hastaların sağlık durumlarını takip etmelerine ve tedavi planlarını yönetmelerine yardımcı olmaktadır. Bu durum hasta memnuniyetini artırır ve sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır (Jaana ve Paré, 2007).
- Evde bakımın tele sağlık yoluyla verilmesinin birçok avantajı olsa da bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Bu olumsuz yönleri şu şekilde sıralamak mümkündür:
- **Yetersiz fiziksel inceleme:** Tele sağlık yöntemiyle evde bakım verildiğinde hastanın fiziksel muayenesi yetersiz kalabilir. Örneğin, bazı semptomları gözlemlene, vücut sıcaklığını ölçme, tansiyon ölçme, kalp atış hızını belirleme gibi işlemleri yapmak için fiziksel temas gerekmektedir. Dolayısıyla yüz yüze muayene yapılmadığı için bazı hastalıkların teşhisi veya tedavisi aksayabilir (Bradford, Young, Armfield, Herbert ve Smith, 2015).
 - **Teknik sorunlar:** İnternet bağlantısı, bilgisayar sistemleri ve yazılım sorunları gibi teknik sorunlar nedeniyle sağlık hizmeti kesintiye uğrayabilir. Bu durum tıbbi danışmanlık ve tedavi sürecini aksatabilir (WHO, 2019).

• **Güvenlik sorunları:** Hasta gizliliğinin korunması konusunda bazı riskler taşır. Örneğin, hasta bilgilerinin çalınması, sistemlere izinsiz erişim veya verilerin kaybolması gibi güvenlik sorunları olabilir (Fisk, Livingstone ve Pit, 2020).

• **Ekipman eksikliği:** Tele sağlık hizmetlerinde kullanılan bazı ekipmanların yetersiz kaldığı durumlar olabilir. Buna bağlı olarak hastanın doğru şekilde muayene ve tedavi edilmesi zorlaşabilir (Fisk ve ark., 2020; Wootton, 2012).

• **Hizmet kalitesi:** Evde bakımın tele sağlık ile verilmesi, hasta-bakıcı ilişkisini olumsuz etkileyebilir ve insan dokunuşu olmadan yapılan tedaviler, hizmet kalitesini düşürebilir. Ayrıca, bazı tıbbi durumlar için (örneğin, acil durumlar), tele sağlık yoluyla hizmet sunmak mümkün olmayabilir (Wootton, 2012).

Halk sağlığı hemşireliğinin uzmanlık alanlarından biri olan evde bakım hemşireliği, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek üzerine odaklanır ve hedefi sağlıklı nüfustur. Bu hedefini hem yüz yüze hem de teknolojik imkânları kullanarak gerçekleştirebilir. Evde bakım hemşiresi sağlıklı nüfus hedefini gerçekleştirirken bakım verici, eğitimci, savunucu, danışmanlık, yönetici, araştırmacı, model olma ve liderlik rollerini kullanmaktadır (Giddens ve ark., 2008; Dağhan, 2017).

Bu rolleri çerçevesinde evde bakım hemşiresinin uygulayabileceği tele sağlık hizmetleri şu şekilde sıralanabilir (Darkins ve ark., 2008; Wootton, 2012; Bradford ve ark., 2015; Dorsey ve Topol, 2016; Fisk ve ark., 2020; Monaghesh ve Hajizadeh, 2020):

- Hastanın fiziksel ya da psikososyal durumunu değerlendirebilir.
- Evde bakım hemşiresi, ev ortamını (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, gürültü, ısınma gibi) hastanın gereksinimlerine göre değerlendirebilir.
- Tele sağlık hizmetleriyle yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumdaki hastanın ailesinin de bakıma katılımını sağlayabilir.
- Hastaya nitelikli bir bakım (banyosu, saç temizliği ya da yatak çarşaflarının değiştirilmesi gibi) vermek için aile üyelerini yönlendirebilir.
- Hastanın uyku ve dinlenmesini sağlayabilmek için bakım vericileri yönlendirerek çevresel uyaranları kontrol altına alabilir.
- Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde çevrimiçi bireysel veya grup sağlık eğitimi planlayabilir.
- Bulaşıcı hastalıklar konusunda (temas izolasyonu, solunum izolasyonu) hastaya ve ailesine eğitim verebilir.
- Hastaya ve evde bakım veren kişiye riskli durumlar hakkında eğitim ve danışmanlık yapabilir.

• Ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi için bireye veya aileye eğitim ve destekleyici programlar oluşturabilir.

• Sağlıklı birey ve toplum oluşturmak için toplumdaki tüm bireylere stres yönetimi, düzenli egzersiz, beslenme ve kilo kontrolü, sigara bırakma gibi durumlarda eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilir.

• Hasta yüz yüze ifade edemediği konuları tele sağlık hizmetleri aracılığıyla hemşireye iletebilir.

Sosyal destek kapsamında;

• Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesinde tele sağlık hizmetleriyle danışmanlık ve rehberlik edebilir. Bireyin isteklerini, şikâyetlerini ve önerilerini dinleyip değerlendirebilir ve ilgili birimlere yönlendirilmesini sağlayabilir.

• Evin ihtiyaçlarını tele sağlık hizmetleriyle öğrenip çevrimiçi alışveriş ile sağlayabilir.

• Bireyin faturalarını ödeyebilir.

• Çevrimiçi ortamda sosyal etkinlikler düzenleyerek sosyal ortamdaki izole olan hastanın moralini yükseltebilir.

Sonuç

Toplum sağlığını koruyabilmek amacıyla etkin ve maliyeti düşük yöntemlerin tercih edilmesi kaçınılmazdır. Teknolojik gelişmeler bilgiye ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Gelişen teknolojiyle evde bakım hizmetlerinin bir kısmını hastanın evine gitmeden sağlamak mümkündür. Enfeksiyon riskinin ve hastaneye yatış oranlarının az olması, etkin ve maliyetinin düşük olması sebebiyle tele hemşirelik uygulamalarına gereken önem verilmelidir. Ancak tele sağlık hizmetlerinin bakım kalitesini düşürdüğü, hastayı fiziksel olarak yeterince değerlendiremediği, teknik ve güvenlik gibi problemlere de neden olduğu göz ardı edilmemelidir. Evde bakım hemşireliği kapsamında uygulanan tele sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ölçülebilmesi için bu alanda yapılacak daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - MK; Veri Toplama / Literatür Tarama - MK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MK; Makalenin Hazırlanması - MK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - MK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Kaynaklar

- Andrade, A.M., Silva, K.L., Seixas, C.T., & Braga, P.P. (2017). Nursing practice in home care: An integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 210-219. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0214
- Aslan, Ş., Uyar S., ve Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 45-56. doi: 10.35375/sayod.520957
- Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E., & Grigsby, J. (2011). The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine and e-Health*, 17(6), 484-494. doi: 10.1089/tmj.2011.0103
- Bradford, N.K., Young, J., Armfield, N.R., Herbert, A., & Smith, A.C. (2015). Home telehealth and paediatric palliative care: Clinician perceptions of what is stopping us? *BMC Palliative Care*, 14(1), 1-8.
- Bulut, Ö.Ü., Kaplan, S., ve Şahin, S. (2020). Jinekolojik kanserde evde bakım ve teknoloji kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 193-201. doi: 10.38108/ouhcd.739104
- Büyükkayacı Duman, N. (2009). Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 73-82.
- Dağhan, Ş. (2017). Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” anlamı nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.
- Darkins, A., Ryan, P., Kobb, R., Foster, L., Edmonson, E., Wakefield, B., & Lancaster, A.E. (2008). Care coordination/home telehealth: The systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemedicine Journal e-Health*, 14(10), 1118-1126. doi: 10.1089/tmj.2008.0021
- Dorsey, E.R., & Topol, E.J. (2016). State of telehealth. *The New England Journal of Medicine*, 375(2), 154-161. doi: 10.1056/NEJMra1601705
- Dönmez, E., Dolu, İ., ve Kurklu, A. (2019). Halk sağlığı uygulamaları kapsamında ev ziyareti yapan öğrencilerin evde sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri. 3. International 21. National Public Health Congress. 26-30 Kasım 2019. Antalya.
- Ersoy, S., Yıldırım Y., Şenuzun Aykar, F., ve Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte inovatif alan: Evde bakımda telehemşirelik ve telesağlık. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 194- 201.
- Fisk, M., Livingstone, A., & Pit, S.W. (2020). Telehealth in the context of COVID-19: Changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19264. doi: 10.2196/19264
- Giddens, J., Brady, D., Brown, P., Wright, M., Smith, D., & Harris, J. (2008). A new curriculum for a new era of nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 29(4), 200-204.
- Grant, R., & Greene, D. (2012). The health care home model: Primary health care meeting public health goals. *American Journal of Public Health*, 102(6), 1096-1103. doi: 10.2105/AJPH.2011.300397
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010, 8 Mart). *Resmî Gazete* (Sayı 27515). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- Hogan, T.P., Wakefield, B., Nazi, K.M., Houston, T.K., & Weaver, F.M. (2011). Promoting access through complementary e-health technologies: Recommendations for VA's home telehealth and personal health record programs. *J Gen Intern Med*, 26(2), 628-635. doi: 10.1007/s11606-011-1765-y
- Jaana, M., & Paré, G. (2007). Home telemonitoring of patients with diabetes: A systematic assessment of observed effects. *J Eval Clin Pract*, 13(2), 242-53. doi: 10.1111/j.1365-2753.2006.00686.x
- Katıtaş, S. (2019). *İstanbul'da evde bakım hemşirelerinin iş doyumunu, yaşadığı güçlükler ve çözüm önerileri*. (Doktora Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kayaoğlu, S. (2019). *Ameliyat sonrası dönemde evde bakım veren hemşirelerin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kıran, İ., ve Güçlü, A. (2022). Türkiye'de evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 107-114.
- Mair, F.S., May, C., O'Donnell, C., Finch, T. Sullivan, F., & Murray, E. (2012). Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: An explanatory systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(5), 357-364. doi: 10.2471/BLT.11.099424
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20, 1193. doi: 10.1186/s12889-020-09301-4
- Özgüç, S., ve Tanrıverdi, D. (2019). Tele-psikiyatri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 302-308. doi: 10.14744/phd.2019.37232
- Pazar, B., Taştan, S., ve İyigün, E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(1), 1-4. doi: 10.5350/BTDMJB201511101
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Erişim adresi (28.05.2021): <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>
- Uslu, E., & Buldukoğlu, K. (2016). The effects of telenursing practices to the schizophrenia patient care: A systematic review. *Turkish Journal of Psychiatry*, 27(1), 47-56.
- Wootton, R. (2012). Twenty years of telemedicine in chronic disease management an evidence synthesis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(4), 211-220. doi: 10.1258/jtt.2012.120219

World Health Organization (WHO). (2010). Telemedicine: Opportunities and developments in member states: Global observatory for ehealth. Retrieved from (12.01.2021): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>

World Health Organization (WHO). (2019). WHO guideline:

Recommendations on digital interventions for health system strengthening: evidence and recommendations. Retrieved from (06.06.2019): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311980/WHO-RHR-19.10-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1207876

Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirenin Rolü

Effects of Migration on Women's Health and the Role of Nurse

Tuba ÇITAK¹ , Nülüfer ERBİL² , Esra GÜLER¹ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

T.Ç. 0000-0003-4264-4122; N.E. 0000-0003-3586-6237;
E.G. 0000-0001-5212-3166

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

Sorumlu yazar / Corresponding author: Tuba ÇITAK,
E-posta: tubadkc@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 22.11.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30.03.2023

Atf / Citation: Çitak T., Erbil, N., ve Güler, E. (2023). Göçün kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 157-162.
doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1207876

ÖZ

Göç, her dönem çeşitli sebeplerle ortaya çıkan bir olgudur. Göçmen sağlığı ekonomik, sosyal, fizyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir. Kadınlar ve çocuklar göçün getirdiği sorunlardan en fazla etkilenen gruptur. Kadınlar, menstrüasyon, doğum, cinsellik, şiddet ve dil problemi gibi özel durumlar nedeniyle göç sırasında daha fazla sağlık sorunu yaşamaktadır. Sağlıksız koşullar, yetersiz temizlik, yetersiz beslenme, sağlıksız doğumlar, adölesan gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet, sağlık hizmetlerine ulaşamama göçmen kadınların sağlığını olumsuz etkileyen başlıca sorunlardır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir konuma sahip olan hemşireler, göçmen sağlığını korumak için etkili iletişim ve transkültürel hemşirelik felsefesini kullanarak profesyonel bakım vermektedir. Bu derlemenin amacı göçün kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolünü tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç; hemşirelik; kadın sağlığı; sağlık hizmetleri; üreme sağlığı

ABSTRACT

Migration is a phenomenon that occurs in every period for various reasons. Immigrant health is affected by economic, social, physiological, and spiritual factors. Women and children are the most affected group by problems caused by immigration. Women experience more health problems during migration due to special conditions such as menstruation, birth, sexuality, violence and language problems. Unhealthy conditions, inadequate cleaning, malnutrition, unhealthy births, adolescent pregnancies, sexually transmitted diseases, violence, inability to access health services are the main problems that negatively affect the health of migrant women. Nurses, who have an important position in the delivery of health services, provide professional care by using effective communication and transcultural nursing philosophy to protect immigrant health. The purpose of this review is to discuss the effects of migration on women's health and the role of the nurse.

Keywords: Health services; immigration; nursing; reproductive health; women's health.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Göç, insanların zorunlu ya da gönüllü olarak yaşamlarını idame ettirdikleri yerden farklı bir yerleşim yerine ya da başka bir ülkeye hareket etmesi anlamına gelmektedir. Dış göç, çalışmak veya yerleşmek amacıyla ülke değiştirilerek yapılan nüfus hareketidir. Dış göç siyasi nedenler, doğal afetler, savaş ve benzeri nedenlerle gerçekleşmektedir. İç göç ise bir ülkedeki yerleşim alanlarından, farklı bir yerleşim alanına gitmek amacıyla yapılan nüfus hareketliliğidir (Genç, Ustabağlı Gündüz ve Çöpoğlu, 2019). Dünyada yüz binlerce kişi göç etmekte, ülkelerin büyük çoğunluğu göç hareketlerinden ekonomik, sosyal ve siyasal olarak ciddi biçimde etkilenmektedir. Göçün asıl sebepleri olarak baskıcı ve otoriter rejimler, iç çatışma ya da savaş, fakirlik, doğal afetler, insan haklarına yapılan ihlaller, isyanlar, çeşitli siyasi, ekonomik ve sosyal olaylar gösterilmektedir (Günay, Atılğan ve Serin, 2018; Genç ve ark., 2019). Ekonomik nedenler, göç nedenleri açısından oldukça önemli ve daha iyi bir yaşam hayali gerçekleştirmek için tercihen üst sınıflarda yer alan bir yere sahiptir (Lecaj, 2019). Birleşmiş Milletler Mülteci Ajansı (UNHCR, 2021)'nin yayınladığı sonuçlara göre, dünya genelinde 89,3 milyon kişi savaş, çatışma, şiddet, insan hakları ihlalleri veya kamu düzenini ciddi şekilde bozan olaylar nedeni ile yerini değiştirmek zorunda kalmıştır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) raporlarına göre dünya nüfusunun %3,6'sının uluslararası göçmen olduğunu ve kadın nüfusun %3,5'ini oluşturan 135 milyon uluslararası kadın göçmen olduğunu bildirmiştir. Uluslararası Göç Örgütü, mülteci sorununun yaşandığı başlıca ülkelerin Sudan, Nijerya, Somali, Afganistan, Yemen, Kolombiya, Kongo Demokratik Cumhuriyeti ve Suriye olduğunu bildirmiştir (McAuliffe ve Triandafyllidou, 2021). Türkiye günümüzde en fazla mülteci nüfusuna sahip ülkedir. Türkiye'de geçici koruma altında olan 3,6 milyon Suriyeli ve yaklaşık 330.000 mülteci ve sığınmacı bulunmaktadır. Türkiye'deki mültecilerin %98'i kendi imkanları ile barınma ihtiyacını karşılar, %2'den daha azı geçici barınma merkezlerinde yaşamaktadır (UNHCR, 2021).

Göç sürecinde stres, besin yetersizliği, dini ve kültürel uygulamalar, sağlık hizmetlerine ulaşımındaki engeller, bireylerin göçmenlere karşı olan ırkçı ve ayrımcı yaklaşımları sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Günay ve ark., 2018). Göçmenlere karşı gösterilen ırkçı tutum ve davranışlar, güvenli gıdaya ulaşımından sağlık hizmetlerine ulaşımına kadar birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir (Cadenas ve ark., 2022).

Göçün Kadın Sağlığına Etkileri

Sağlık sosyal, fiziksel ve ruhsal yönden iyi olma halidir. Göç, bireyin fiziksel çevresinde değişime neden olarak sağlığı etkilemektedir. Bu sebeple göç edenler için sağlık, göç edilen ülke ya da bölgeye kültürel uyum sağlama, manevi değerlerine göre hayat sürebilme, hizmetlere ulaşabilme, bedensel ve ruhsal iyilik halinde olma, sosyal yaşamı sürdürme olarak belirtilebilir. Göç olumsuz barınma koşulları, gelir yetersizliği, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, dil engeli gibi nedenlerle göçmen sağlığını etkilemektedir. Bu etki, toplumsal statü ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla ortaya çıkmaktadır ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Arabacı, Hasgöl ve Serpen, 2016). Kadınların göç etme nedeni çoğunlukla hayatta kalmaya çalışmak

ve temel ihtiyaçlarını karşılamaktır. Göçmen kadınlar, genellikle tarımda ve ihracata yönelik sektörlerde iş buldukları için en çok sömürülen grup olarak risk altındadır (Lecaj, 2019).

Göçmen kadınların, aile, akraba ve ülkelerinden ayrı yaşamak zorunda kalmaları, fiziksel ve psikososyal sağlıklarını olumsuz yönde etkilenmektedir (Önal ve Keklik, 2016). Stres altında yaşayan göçmen kadınların cinsiyet eşitsizliği, cinsel şiddet, adölesan gebelikler, çocuk yaşta evlilikler, düşük ve doğum komplikasyonları, yaşanmış travmalar ve sınır dışı edilme korkusu nedeni ile sağlığının risk altında olduğu bildirilmiştir (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2014). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, 2014) raporuna göre Türkiye'deki Suriyeli kadınların %55'inin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir.

Göç alan ülkelerde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri, kurumsal alt yapı ile ilgili sorunlar, insan gücü yetersizliği, dil problemleri, kültürel farklılıklar, göçmen sağlık politikalarının yetersiz olması, yasal sınırlamalar, göçmen kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını ve yeterli sağlık hizmeti almasını engellemektedir (Aydın, Körükçü ve Kabukçuoğlu, 2017). Sağlık kuruluşlarında, sağlık profesyonelinin göçmen bireylere etnik ve kültürel ayrımcılık gibi uygunsuz davranışlar sergilemesi göçmen hastaların tedavi ve bakım sürecini, tedaviye uyumlarını güçleştirdiği ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Önal ve Keklik, 2016).

Göçmen kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen faktörler üreme sağlığını da etkilemektedir. Göçmen kadınların aile planlaması, genital hijyeni sağlama ve üreme sağlığını koruma yönünden yetersiz olduğu belirlenmiştir (Gümüş ve ark., 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) sonuçlarına göre göçmen kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %21 olarak bildirilmiştir.

Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

Kadın sağlığı menstrüasyon, gebelik, doğum ve menopozda riskli durumlar nedeni ile tehdit altındadır. Kadınlara özgü yaşanan bu fizyolojik süreçlerde kadınların daha nitelikli sağlık hizmeti sunumuna ihtiyaçları vardır (Aydın ve ark., 2017). Göçmen kadın sağlığı sorunlarının başında oluşturduğu travma ve kadın üzerindeki etkisi nedeniyle üreme sağlığı sorunları gelmektedir ve üreme sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır (Çiftçi, Değer ve Ertem, 2018).

Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Adölesan Gebelik

Göç sürecinde kadınlar göç edilen toplumda kabul görmek, kültüre daha kolay uyum sağlamak gibi nedenlerle yerel halk ile evliliğe zorlanmaktadır. Bu nedenle çocuk yaşta evlendirilen göçmen kız çocuk sayısı oldukça fazladır ve bu çocuklar cinsel istismara maruz kalabilmektedir (Taştan, İrdem ve Özkaya, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA, 2018) Suriye örneklemini verilerine göre, 15-19 yaş aralığındaki Suriyeli kadınların %39'unun çocuk sahibi olduğu ya da ilk çocuklarına gebe olduğu bildirilmiştir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından hazırlanan raporda, Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin çoğunun çok eşli olduğu, adölesan gebeliklere sık rastlandığı, eş ile yaş farkının zaman zaman çok yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda annelerin yaş ortalamasının çok düşük olduğu ve 13-14 yaşında hamile-

liklere rastlandığı belirlenmiştir (AFAD, 2014). Türkiye’de, Suriyeli göçmen kadınların %38’inin 18 yaşına kadar, %12’sinin ise 15. yaş gününden önce evlendiği belirlenmiştir (TNSA, 2018). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada Mardinli gebe kadınların %1,7’sinin 18 yaş ve altında olduğu, Suriyeli göçmen gebe kadınların %3,5’inin 18 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada adolesan gebeliklerin Suriyeli göçmen gebeler arasında 2,17 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çifçi ve ark., 2018).

Sağlıksız Düşük ve Doğumlar

Göçmen kadınlar düşük ekonomik durum, dil engeli, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, korku, olumsuz sosyokültürel ve psikolojik faktörler nedeni ile doğum süreci boyunca sağlık hizmetlerine ulaşmakta problemler yaşamakta ve yeterli doğum öncesi bakım alamamaktadır (Aydın ve ark., 2017). Avrupa’da yapılan bir çalışmada, kamu hastanelerinde sunulan doğum öncesi bakım hizmetinin göç nedeni ile artan kadın çeşitliliğine uyum sağlamadığı, batılı ülkelerden gelen kadınlarla karşılaştırıldığında ise batılı olmayan göçmen kadınlarda anne morbidite ve mortalite prevalansının arttığı, ölüm doğum ve bebek ölümü risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Johnsen ve ark., 2020). Etnik farklılıklar nedeni ile ekonomik, sosyal ve çevresel eşitsizlikler ile karşı karşıya kalan göçmenlerin, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yerel halka göre daha az yararlandıkları belirlenmiştir (Yaghoubi, Akbari, Kashanian, Moradi Lakeh ve Sheikhsansari, 2022). Almanya’da yapılan bir çalışmada, göçmen kadınların %21’inin göçmen olmayan kadınların ise %11’inin ilk üç aylık dönemden sonra doğum öncesi bakım almaya başladığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada göçmen kadınların %23’ünün göçmen olmayanlara göre (%3) doğum sonrası bakım hakkında daha az bilgi sahibi olduğu ve doğum öncesi bakım almada gelir seviyesinin daha güçlü bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Seidel ve ark., 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) Suriye örnekleminde, Suriyeli kadınların %7’sinin doğum öncesi bakım, %10’unun doğum sonrası bakım almadığı bildirilmiştir.

Aile planlaması, çocuk sahibi olmak istemeyen veya iki doğumu arasında en az iki yıl süre olmasını isteyen kadınlar için önemli bir ihtiyaçtır. Asya’da göçmen kadınlar arasında aile planlaması yöntemi kullananların oranı %65 olarak belirlenmiştir (Mann, Roberts ve Montgomery, 2017). Çin’de yapılan bir çalışmada, göçmen kadınların kontraseptif kullanım oranının %86,6, kondom kullanım oranının %54,9, rahim içi araç (RİA) kullanım oranının %41,2 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, kadınların %40,4’ünün yaşam boyu kürtaj öyküsü, %5,5’inin istenmeyen gebelik ve %5,2’sinin isteyerek düşük yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Zong, Sun, Mao, Shu ve Hearst, 2021). Türkiye’deki Suriyeli göçmen örnekleminde kadınların %21’inin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine ulaşım düzeyi, sağlıksız düşük ve doğumlar üzerinde büyük öneme sahiptir. Göçmen kökenli gebe kadınlar ve yerel halktan olan gebe kadınlar ile yapılan bir araştırmaya göre göçmen hamilelerde, acil sezaryen riski, omuz distozisi, gestasyonel diyabetes mellitus, doğum sonrası ilk beş dakikadaki Apgar skorunun 7’den az olması ve oligohidramnios vakalarının önemli ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir (Behboudi-Gandevani ve ark., 2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) raporunda, Suriyeli kadınların %93’ünün doğumunu bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirdiği ve

doğumların %5’inin evde gerçekleştiği belirtilmiştir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, 2014) raporunda, göçmenlerin %96’sının hastanede doğum yaptığı ve çoğunun doğumlarını sağlıklı bir şekilde gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Türkiye’nin Mardin ilinde göçmenler ve yerel halk üzerinde yapılan çalışmada, göçmenlerin %28,6’sında, Mardinli kadınların ise %9,2’sinde gebeliğin çeşitli nedenlerle sonlandığı bulunmuştur (Çifçi ve ark., 2018). Başka bir çalışmada, göçmen kadınların doğumlarının %26’sının preterm eylem deneyimlediği belirlenmiştir (Büyüktiryaki, Canpolat, Alyamaç Dizdar, Okur ve Kadioğlu Şimşek, 2015).

Şiddet, İstismar ve İnsan Ticareti

Şiddet, göç sürecinde kadınların sıklıkla yaşadığı bir gerçektir. Göçün savaş gibi bir durum sonucunda zorunlu olarak gerçekleşmesi, kadınların cinsel şiddet ile daha fazla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Kahyaoğlu Süt, 2017). Göçmen kadınların cinsel şiddet yaşama durumlarının üreme sağlığı sorunlarını büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir (Masterson, Usta, Gupta ve Ettinger, 2014; Gümüş ve ark., 2017). Cinsel şiddete uğrayan göçmenler, sınır dışı edilme korkusu ve haklarını bilmemeleri nedeniyle destek alabilecekleri kurumlara başvurmamaktadır (Arabacı ve ark., 2016).

Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM, 2015)’nin Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’ye Etkileri adlı raporunda, Türkiye’de Suriyeli kadınlarla yapılan evliliklerin çok eşliliğe neden olduğu ve Suriyeli ailelerin maddi kazanç sağlamak amacı ile ikinci veya üçüncü eş olarak kızlarını evlendirdiği bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, evliliklerin %6’sının ikinci veya üçüncü eş olarak gerçekleştiği ve bu durumun kadınların istismar edilmesine yol açtığı bildirilmiştir (Bann, 2015). Türkiye’de duygusal şiddete maruz kalan Suriyeli mülteci kadınların %43’ü durumu yakın çevrelerine anlatırken, %7’sinin kurumsal başvuru yaptığı, cinsel şiddete uğrayan kadınların %47’sinin durumu yakın çevrelerine anlatırken %14’ünün kurumsal başvuruda buldukları bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Kadın Sağlığı Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi [HÜKSAM], 2019).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Göçün kadın sağlığı üzerine etkilerinden biri de cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve genitoüriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlığın artmasıdır (Özlem ve Gökler, 2021). Yapılan bir çalışmada göçmen kadınların %53,3’ünün ürener enfeksiyon yaşadığı (Masterson ve ark., 2014), başka bir çalışmada %60’ının akıntı şikâyeti ile hastaneye başvurduğu belirlenmiştir (Gümüş ve ark., 2017). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, göçmen kadınlarla yapılan evlilikler nedeni ile çok eşliliğin ortaya çıkmasının cinsel yolla bulaşan hastalıkların artmasına neden olduğu belirlenmiştir (Kaypak ve Bimay, 2016).

Göç Eden Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimleri, ulusal ve yerel faktörlerden, sağlık politikaları ve uygulamalardan etkilenmektedir. Avrupa Birliği’nin 10 ülkesinde (Mig-HealthCare projesinin konsorsiyum üyeleri) 1407 göçmenle (%36,9’u kadın) genel sağlık, ruh sağlığı ve belirli hastalıklar konusunda yapılan bir araştırmada, göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmasının dil, kültürel ya da idari engeller nedeni ile tam sağlanmadığı veya hiç ulaşılamadığı bulunmuş, göçmen ve mülteci nüfusların sağlık hizmetlerine

erişimini sağlamak için daha fazla çalışma yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Riza ve ark., 2020).

İngiltere'deki göçmenler için sağlık hizmetlerine erişim politikalarının çerçevesi Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından finanse edilmektedir. İngiltere vatandaşı ve İngiltere'de ikamet eden kişiler için sağlık hizmetlerine erişimin ücretsiz olduğu ve savunmasız göçmen kadınların üreme sağlığını korumada gönüllü kuruluşlardaki hizmet sağlayıcılarının büyük rolü olduğu bildirilmiştir (Jayawera, 2018). Göç öncesi deneyimler, sağlığı koruma ve sürdürme davranışları, hamilelik, doğum ve obstetrik bakım kavramları, sınırlı sağlık okuryazarlığı ve eksik dil becerileri göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimi ve başarılı iletişimi sağlamak için sağlık tesislerinde tercümanların görevlendirilmesi gerektiği bildirilmiş ve göçmen anne sağlığı, bakımı ve kültürlerarası ilişkiler yönünden tercümanların görevlendirilmesinin çok önemli olduğu belirtilmiştir (Henry, Beruff ve Fischer, 2020).

Uluslararası göçmen nüfusu dünya genelinde artmaya devam etmektedir. Ülkelerin ekonomik durumuna, göç politika ve deneyimlerine bağlı olarak anne ve yenidoğanın morbidite ve mortalite riski artmaktadır. Göçmenler için sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmeye yönelik uluslararası çağrılara rağmen, bu sorunu ele alan çok az araştırma bulunmaktadır (Filler, Jameel ve Gagliardi, 2020; Henry ve ark., 2020). Göçmen hasta bakımı için kolaylaştırıcılar ve engellerin incelendiği bir sistematik derlemede, hasta bakımını engelleyen dil, kültürel farklılık, ekonomik durum gibi birçok engel olmasına rağmen, kolaylaştırıcı faktörlerin çok az olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda bilgi eksikliğinin sağlık hizmetine erişimde göçmen kadınlar için en önemli engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Filler ve ark., 2020). Öğrenci hemşirelerle yapılan bir araştırmada, öğrencilerin göçmen bireylerin kültürel uygulamalarını tanıma ve iletişim kurmada sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Ceylan ve Çetinkaya, 2022). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %80,8'i hastanede yeterli tercüman olmasını, %52'si beden dili kullanımına özen gösterilmesini göçmenlere sunulan bakımda en önemli etkenler olduğunu belirtmiştir (Çal, Çavuşoğlu ve Aydın Avcı, 2022).

Göçmen kadın sağlığı ve yenidoğan sağlığını korumak ve geliştirmek için, perinatal bakımı yaygınlaştırmak önemlidir. Göçmen kadınlara perinatal bakım sağlamaya yardımcı olmak için İngiltere, Hollanda ve Yunanistan'da sağlık profesyonellerine yönelik "Operasyonel Mülteci ve Göçmen Anne Yaklaşımı (ORAMMA)" projesi geliştirilmiştir. Proje, entegre bakım modelini tasarlamak için mevcut kanıtların sistematik olarak gözden geçirilmesi, sağlık profesyonelleri için eğitim paketleri geliştirme ve sunma ile bakım modelinin uygulanmasının fizibilitesinin test edilmesi olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Ev sahibi ülke dışında doğmuş, ev sahibi ülkede beş yıldan daha az süredir yaşayan ve projeye katılımcı ülkelere birinde hamilelik bakımı için kayıt yaptıran göçmen kadınlar proje kapsamına alınmıştır (Bide ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmada, ekip üyeleri ve ebeler tarafından ORAMMA bakım modelinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde olumlu sonuçlarının olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca ORAMMA modelinin ve eğitiminin uygulama ve klinik perinatal sonuçlar üzerindeki uzun vadeli etkisini değerlendirmek için büyük ölçekli araştırmaların gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fair ve ark., 2021).

Türkiye'nin sivil göç yönetimi, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda düzenlemiştir. Kanunun 96. maddesinde, temel sağlık hizmetlerinin de dâhil olduğu kamu hizmetlerinden yararlanma ile ilgili göçmenlere verilecek olan kursların yaygınlaştırılması vurgulanmıştır (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013). Türkiye'de göçmen kadınların üreme sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve diğer destekçiler ile birlikte, bazı şehirlerde Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri kurulmuştur. Kurulan 30 Kadın Sağlığı Danışma Merkezi'nde toplamda 4 hekim, 21 ebe/hemşire, 23 psikolog, 18 sosyal çalışmacı, 44 sağlık aracı, 90 tercüman ve destek personeli üreme sağlığı, koruma, psikososyal destek, vaka yönetimi ve yönlendirme konularında eğitim almıştır. Kadın sağlığı danışma merkezlerinde göçmenlere üreme sağlığına yönelik eğitim hizmeti verilmektedir (HÜKSAM, 2019). Ayrıca, Türkiye'de 30 Eylül 2019 tarihi itibarıyla Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri faaliyetleri Göçmen Sağlığı Merkezleri ile bütünleştirilmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Göçmen Sağlığı Merkezi faaliyetleri incelendiğinde göçmenlerin % 63'ünün genel muayene için geldiği, hasta göçmenlerin %55,1'inin Suriyeli doktorlara muayene olmaktan ve %50,9'unun Suriyeli hemşirelerden hizmet almaktan çok memnun olduğu sonucuna varılmıştır (Güner ve ark., 2022).

Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için toplum genelinde düzen sağlamak, sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmak, sosyal destek sistemlerini artırmak, diyalog ve iş birliğini geliştirmek önemlidir. Bu nedenle entegre, çok sistemli bir yaklaşım aracılığıyla mülteci kadınların ihtiyaçları ve endişeleri hakkında daha iyi iletişim kurulması ve bilgi eksikliğinin giderilmesi gereklidir (Hawkins ve ark., 2021).

Hemşirenin Rolü

Göç bütünüyle ele alınması gereken, fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı etkileyebilen bir durumdur. Sağlığın korunması, sürdürülebilmesi için multidisipliner yaklaşımın önemi her alanda olduğu gibi göçmen sağlığı için de çok önemlidir. Göç sırasında kadınlar doğası gereği sağlık problemi yaşama açısından daha fazla risk altındadır. Hemşireler bilgi, deneyim ve tecrübelerini kullanarak yasa ve politikalar çerçevesinde göçmen kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için önemli role sahiptir.

Göçmenler, yaşadıkları ve karşılaştıkları olumsuz deneyimler nedeni ile ruh sağlığı sorunlarına karşı hassas bir gruptur. Ruh sağlığı hemşireleri travmayı tanılama becerilerini geliştirmenin yanında mültecilerin ve göçmenlerin gücünün ve dayanıklılığının da farkında olmalıdır. Bu farkındalık hemşirelerin göçmenlerin yaşadığı travmaya yönelik bakım sağlama ve transkültürel hemşirelik hizmeti sunma becerilerini artırmaktadır (Babatunde-Sowole, DiGiacomo, Power, Davidson ve Jackson, 2020). Hemşireler, bakımı sağlamak için göçmenlerin ve mültecilerin dayanıklılığı hakkındaki bilgileri birleştirerek göçmen sağlığını korumada önemli rol oynamaktadır (Çal ve ark., 2022). Yapılan bir araştırmada, Batı Afrikalı göçmen kadınların geçmiş kişisel deneyimlerinin kadınların gücünü, ruh sağlığını ve dayanıklılığını önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir (Babatunde-Sawole ve ark., 2020).

Hemşirelerin göçmen kadınların yaşadığı üreme sağlığı ile ilgili sorunlara yönelik araştırmalarda yer almaları önemlidir. Hemşire-

reler göçmen kadınların bilgi eksikliklerini saptamalı ve sağlık eğitimlerinde öncü olmalıdır. Göçmen kadınların sık karşılaştıkları üreme sağlığı sorunlarını belirleyerek risk faktörlerini saptamalı ve bu sorunlara yönelik gerekli girişimleri planlayarak göçmen kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli bakımı sağlamalıdır.

Sonuç

Kadın sağlığı çok yönlü ele alınması gereken bir alandır. Kadınlar üreme sağlığı yönünden erkeklere göre dezavantajlı bir gruptur. Savaş, ekonomi, afet gibi nedenlerle meydana gelen göç kadın sağlığı üzerine ilave yük getirmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşım hakkında bilgi yetersizliği, iletişim ve dil sorunu, kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan tutumlar sağlık hizmetlerine ulaşımı ve göçmen kadın sağlığını etkilemektedir. Göçmen kadınların sağlığının korunması için projeler üretilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması, göçmen kadınların üreme sağlığının korunmasına yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir. Ayrıca hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin kültürlerarası bakım kavramı farkındalıklarının artırılması için eğitimler düzenlenmelidir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - TÇ, NE, EG; Veri Toplama / Literatür Tarama - TÇ, NE, EG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - TÇ, NE, EG; Makalenin Hazırlanması - TÇ, NE, EG; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - NE, TÇ, EG.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. Erişim adresi: (13.03.2023): https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17934/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014_2_.pdf
- Arabacı, A., Hasgöl, E., ve Serpen, A.S. (2016). Türkiye'de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 36, 129-144. doi: 10.21560/spcd.77608
- Aydın, R., Körükcü Ö., ve Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: Riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 250-262. doi: 10.18863/pgy.285927
- Babatunde-Sowole, O.O., DiGiacomo, M., Power, T., Davidson, P.M., & Jackson, D. (2020). Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 92-101. doi: 10.1111/inm.12663
- Barın, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç*

Araştırmaları Dergisi, 1(2), 10-56.

- Behboudi-Gandevani, S., Bidhendi-Yarandi, R., Panahi, M.H., Mardani, A., Paal, P., Prinds, C., & Vaismoradi, M. (2022). Adverse pregnancy outcomes and international immigration status: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Global Health*, 88(1), 44. doi: 10.5334/aogh.3591
- Bide, T., Horváth, Z., Brown, T., Idoine, N., Laukó, Á., Sores, L., & Aasly, K. (2018). ORAMA project deliverable 1.2. Final analysis and recommendations for the improvement of statistical data collection methods in Europe for primary raw materials. *Funded by the European Union*, 1-104
- Büyüktiryaki, M., Canpolat, F.E., Alyamaç Dizdar, E., Okur, N., ve Kadioğlu Şimşek, G. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and Health*, 9, 38-49. doi: 10.1186/s13031-015-0066-1
- Cadenas, G.A., Cerezo, A., Carlos Chavez, F.L., Capielo Rosario, C., Torres, L., Suro, B., ... Sanchez, D. (2022). The citizenship shield: Mediated and moderated links between immigration status, discrimination, food insecurity, and negative health outcomes for latinx immigrants during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community Psychology*, 1-17. doi: 10.1002/jcop.22831
- Ceylan, S.S., ve Çetinkaya, B. (2022). Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeyleri ve deneyimleri: Bir karma yöntem araştırması. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 1-20.
- Çal, A., Çavuşoğlu, F., ve Aydın Avcı, İ. (2022). Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 197-206. doi: 10.46483/deuhfed.804655
- Çifçi, S., Değer, V., ve Ertem, M. (2018). Suriyeli göçmenler ve önemli bir üreme sağlığı sorunu erken yaş gebelikleri. *Göç Dergisi*, 5(1), 1-5. doi: 10.33182/gd.v5i1.587
- Fair, F., Soltani, H., Raben, L., Van Streun, Y., Sioti, E., Papadakaki, M., ... Vivilaki, V. (2021). Midwives' experiences of cultural competency training and providing perinatal care for migrant women a mixed methods study: Operational Refugee and Migrant Maternal Approach (ORAMMA) project. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13. doi: 10.1186/s12884-021-03799-1
- Filler, T., Jameel, B., & Gagliardi, A.R. (2020). Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: A scoping review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-020-09159-6
- Genç, Y., Ustabağ, Gündüz, D., ve Çöpöğlü, M. (2019). Göç ve kalkınma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(18), 479-498. doi: 10.33692/avrasyad.595731
- Gümüş, G., Kaya, A., Yılmaz, S.G., Özdemir, S., Başbüyük, M., ve Coşkun, A.M. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 1-17.
- Günay, E., Atılğan, D., ve Serin, E. (2018). Dünya'da ve Türkiye'de göç yönetimi, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 37-60.
- Güner, A.E., Hatipoğlu, M., Kocayigit, E., Şahin, E., Peksu, S., &

- Bilal, A. (2022). İstanbul'da göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 321-329. doi: 10.21763/tjfm.1015852
- Hacettepe Üniversitesi Kadın Sağlığı Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM). (2019). Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırma Raporu. Erişim adresi (09.08.2022): http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/NicelArastirma_TR.pdf
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Birim Faaliyet Raporu. Erişim adresi (11.06.2023): https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/HSGM_2021_Birim_Faaliyet_Raporu.pdf
- Hawkins, M.M., Schmit, M.E., Adebayo, C.T., Weitzel, J., Olukotun, O., Christensen, A.M., ... Mkandawire-Valhmu, L. (2021). Promoting the health of refugee women: A scoping literature review incorporating the social ecological model. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-10. doi: 10.1186/s12939-021-01387-5
- Henry, J., Beruf, C., & Fischer, T. (2020). Access to health care for pregnant Arabic-speaking refugee women and mothers in Germany. *Qualitative Health Research*, 30(3), 437-447. doi: 10.1177/1049732319873620
- Jayaweera, H. (2018). Access to healthcare for vulnerable migrant women in England: A human security. *Current Sociology*, 66(2), 273-285. doi: 10.1177/0011392117736307
- Johnsen, H., Ghavami Kivi, N., Morrison, C.H., Juhl, M., Christensen, U., & Villadsen, S.F. (2020). Addressing ethnic disparity in antenatal care: A qualitative evaluation of midwives' experiences with the MAMA-CT intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-10. doi: 10.1186/s12884-020-2807-4
- Kahyaoğlu Süt, H. (2017). Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1), 3-7.
- Kaypak Ş., ve Bimay, M. (2016). Suriye savaşı nedeniyle yaşanan göçün ekonomik ve sosyo-kültürel etkileri: Batman örneği. *Batman Üniversitesi Batman Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-110.
- Lecaj, F. (2019). Küreselleşme göç ve kadın. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, 3(1), 49-58.
- Mann, S.K., Roberts, L.R., & Montgomery, S. (2017). Conflicting cultural values, gender role attitudes, and acculturation: exploring the context of reproductive and mental health of asian-indian immigrant women in the US. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(4), 301-309. doi: 10.1080/01612840.2017.1283376
- Masterson, A.R., Usta, J., Gupta, J., & Ettinger A.S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*, 14(25).
- McAuliffe, M., & Triandafyllidou, A. (2021). World Migration Report 2022. Retrieved from (10.03.2023): <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>
- Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM). (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. Erişim adresi (13.11.2020): https://orsam.org.tr/d_hbanaliz/201518_rapor195tur.pdf
- Önal, A., ve Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 132-148. doi: 10.21076/vizyoner.252112
- Özlem, A., ve Gökler, M.E. (2021). Göçmen kadınlarda üreme sağlığı. *Medical Research Reports*, 4(3), 57-64.
- Riza, E., Karnaki, P., Gil-Salmerón, A., Zota, K., Ho, M., Petropoulou, M., ... Linos, A. (2020). Determinants of refugee and migrant health status in 10 European Countries: The mig-healthcare project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6353. doi: 10.3390/ijerph17176353
- Seidel, V., Gürbüz, B., Großkreutz, C., Vortel, M., Borde, T., Rancourt, R.C., ... David, M. (2020). The influence of migration on women's use of different aspects of maternity care in the German health care system: Secondary analysis of a comparative prospective study with the Migrant Friendly Maternity Care Questionnaire (MFMCQ). *Birth*, 47(1), 39-48. doi: 10.1111/birt.12476
- Taştan, C., İrdem, İ., ve Özkaya, Ö. (2018). Göç ve uyum (1. bs). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- Türk Tabipler Birliği. (TTB). (2014). Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Erişim adresi (10.03.2023): <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemini. Erişim adresi (10.03.2023): https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/2018_TNSA_SR_compressed.pdf
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2021). UNHCR Global Trends Forced Displacement in 2021. Retrieved from (08.10.2022): <https://www.unhcr.org/eu/africa/sites/default/files/legacy-pdf/62a9d1494.pdf>
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (2013, 11 Nisan). *Resmî Gazete* (Sayı: 28615). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.56458.pdf>
- Yaghoubi, F., Akbari, N., Kashanian, M., Moradi Lakeh, M., & Sheikhsari, N. (2022). Severe maternal outcome in afghan immigrant women: A study in Tehran, Iran. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 159(1), 302-312. doi: 10.1002/ijgo.14111
- Zong, Z., Sun, X., Mao, J., Shu, X., & Hearst, N. (2021). Contraception and abortion among migrant women in Changzhou, China. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(1), 36-41. doi: 10.1080/13625187.2020.1820979



İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Rehberlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma**
Views of Nurses Working in University Hospital on Clinical Mentoring: A Qualitative Study
Esra Türker, Gözdenur Tanrıku, Yavuz Tanrıku 69
- 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Algıları ve Mobil Öğrenme Davranışları**
Nursing Students' Perceptions of Distance Education and Mobile Learning Behaviors
Asuman Çobanoğlu 75
- 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Planlamaya İlişkin Gereksinimleri**
Nursing Students' Requirements for Career Planning
Arzu Akman Yılmaz, Simge Çoşkun Palaz, Ümmühan Yiğit, Elif Gençer Şendur, Melisa Bulut, Arzu İlçe 83
- 4. COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi**
Assessment of Care-Focused Nurse-Patient Interaction for Nurses Providing Care to COVID-19 Patients
Meltem Kalaycı, Nermin Olgun 93
- 5. Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Depresyon Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Depression Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients who Underwent Coronary Angiography
Melis Karakuşlu, Şenay Öztürk 99
- 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Meslek Seçimine Etkisinin Belirlenmesi**
Determination of the Effect of Nursing Students' Attitudes towards Gender Roles on Career Choice
Berna Bayır, Beyza Nur Ay, Hamza Özcihan 107
- 7. Altı-12 Aylık Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının ve Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Breast Milk Nutrition and Complementary Feeding Practices of 6-12 Month-old Babies
Havvanur Yoldaş İlktaç, Hilal Hızlı Güldemir, Muazzez Garipağaoğlu 115
- 8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Kendini Sabotaj ile İlişkinin İncelenmesi**
Investigation of the Relationship between Intensive Care Nurses' Tendency to Malpractice and Self-Handicapping
Gülçin Bozkurt, Selma Tepehan Eraslan 123
- 9. Preterm Bebeğin Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuğu Öncesi Ebeveynlerin Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi**
Determination of Parental Information Needs before Their Preterm is Discharged from the Intensive Care Unit
Emine Eşref, Funda Büyükyılmaz 129
- 10. The Mediating Role of Occupational Commitment in the Effects of Work-Family Conflict on Intention to Leave**
İş-Aile Çatışmasının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Mesleki Bağlılığın Aracılık Rolü
Zeynep Görmezoğlu, Merve Koçoğlu Sazkaya 137

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 11. Ölümcül Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinin Güçlendirilmesi**
Empowerment the Family of Children with a Terminal Illness
Fadime Üstüner Top 145
- 12. Evde Bakım Hemşiresinin Tele Sağlık Hizmetlerindeki Roller**
The Roles of the Home Care Nurse in Telehealth Services
Mehmet Kaplan 151
- 13. Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirenin Rolü**
Effects of Migration on Women's Health and the Role of Nurse
Tuba Çitak, Nülüfer Erbil, Esra Güler 157