

# AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ

e-ISSN: 2822-5988

## AKDENİZ NURSING JOURNAL

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

Cilt / Volume: 2 Sayı / Number: 2 Mayıs - Ağustos / May - August 2023



AKDENİZ  
HEMŞİRELİK  
DERGİSİ  
AKDENİZ NURSING JOURNAL

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

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

Cilt / Volume: 2 Sayı / Number: 2 Mayıs - Ağustos / May - August 2023

Dergi Sahibi / Journal Owner

Prof. Dr. Zeynep ÖZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Editör / Editor

Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Editör Yardımcıları / Editorial Assistants

Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yayın Editörleri / Publication Editors

Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Etik Editörü / Ethics Editor

Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

İngilizce Dil Editörleri / English Language Editors

Doç. Dr. Öznuur KÖRÜKÇÜ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Öğr. Gör. Dr. Yılmaz YALDIR

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu, Antalya

Biyoistatistik Editörleri / Biostatistics Editors

Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yazım Editörleri / Text Control Editors

Doç. Dr. Ayla KAYA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Araş. Gör. Mustafa Volkan DÜZGÜN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Araş. Gör. Dr. Zeynep KARAKUŞ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK YILMAZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Araş. Gör. Yeliz KARAÇAR

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Uluslararası Yayın Kurulu / International Editorial Board

Prof. Dr. Roger WATSON

Southwest Medical University, Luzhou, China

Grafik Tasarım / Graphic Design

Özden ÖZ

Akdeniz Üniversitesi, Antalya

# AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ AKDENİZ NURSING JOURNAL

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

Cilt / Volume: 2 Sayı / Number: 2 Mayıs - Ağustos / May - August 2023

## Cilt ve Sayının Alan Editörleri\*

Prof. Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Neslihan LÖK	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ	Akdeniz Üniversitesi

## Cilt ve Sayının Hakemleri\*

Prof. Dr. Handan ZİNCİR	Erciyes Üniversitesi
Doç. Dr. Arzu YÜKSEL	Aksaray Üniversitesi
Doç. Dr. Güleğül MERMER	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Kerime BADEMLİ	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe UÇAK	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEVİNİK	Şırnak Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serap KAYNAK	Balıkesir Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Hatice ÖZSOY	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

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

# İÇİNDEKİLER

## C O N T E N T S

### ARAŞTIRMA MAKALESİ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi  
Determining the e-Health Literacy Levels of Nursing Students and the Factors Affecting Them  
Derya SULUHAN, Dilek YILDIZ, Burcu BAKIRLIOĞLU, Dilek KONUKBAY

40

Cerrahi Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Hemşirelik İmaj Algılarının Karşılaştırılması  
Comparison of Pre-and Post-Graduation Nursing Image Perceptions of Surgical Nursing Interns  
Furkan KOÇAK, Büşra Yeşim DEMİRİSOY, Defne DİZLEK BAYRAKTAR, Emine ÇATAL

47

### DERLEME Review

Psikozda Dijital Ruh Sağlığı Müdahalelerinin Kullanımı: Yararlar ve Riskler  
Digital Mental Health Interventions for Psychosis: Benefits and Risks  
Sultan TAŞ BORA

55

Hemşirelik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam  
Informed Consent in Nursing Practices  
Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM, Semra ELMAS

65

Yapay Zeka Sohbet Robotları ve ChatGPT'nin Hemşirelik Eğitiminde Kullanılması  
Artificial Intelligence Chatbots and Using ChatGPT in Nursing Education  
Emine İLASLAN

73

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Burcu BAKIRLIOĞLU**  
Pamukkale Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD.  
Denizli, Türkiye  
bbakirlioglu@pau.edu.tr

Bu makalede yapılacak atf  
Cite this article as

**Suluhan D, Yıldız D, Bakırlioğlu B,  
Konukbay D.**  
Hemşirelik Öğrencilerinin  
e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin ve  
Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi  
Akdeniz Hemşirelik D 2023; 2(2): 40-46

**Derya SULUHAN**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD.  
Ankara, Türkiye

**Dilek YILDIZ**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD.  
Ankara, Türkiye

**Burcu BAKIRLIOĞLU**  
Pamukkale Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD.  
Denizli, Türkiye

**Dilek KONUKBAY**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD.  
Ankara, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Nisan 12, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Ağustos 31, 2023

# Hemşirelik Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

## Determining the e-Health Literacy Levels of Nursing Students and the Factors Affecting Them

### ÖZET

#### Amaç

Araştırma Covid-19 pandemisinde hemşirelik lisans öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak yürütülen çalışmanın örneklemini 320 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin toplanmasında Veri Toplama Formu ile e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. E-sağlık Okuryazarlığı puan ortalaması üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesinde lineer regresyon analizi kullanıldı.

#### Bulgular

Katılımcıların %81'i kadın olup, yaş ortalaması 21.84±3.24 yıldır. Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 30.25±6.45 ve ortancası 31.00 (8.00–40.00)'dir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık puanı birinci sınıflara göre 4.518 daha fazlaydı. Anne eğitim durumu lise olanların okuryazarlık puanı, okuma yazması olmayan anneye sahip hemşirelik öğrencilerine göre 2.539 daha fazlaydı. Sağlık kaynaklarına ulaşmak için internet kullanımını faydalı bulan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puanı hiç yararlı değildir cevabı verenlere göre 2.779 daha fazlaydı. Çok yararlı diyenlerin okuryazarlık puanı hiç yararlı değildir cevabı verenlere göre 4.765 daha fazlaydı.

#### Sonuç

Araştırmanın yapıldığı hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu tespit edildi. Çalışmada öğrencilerin sınıfı, annenin eğitim düzeyi, sağlık kaynaklarına ulaşmak için internet kullanımını faydalı bulma durumu e-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler olarak belirlendi.

#### Anahtar Kelimeler

E-sağlık okuryazarlığı, hemşirelik, internet, öğrenci, sağlık

### ABSTRACT

#### Aim

The research was conducted to determine the levels of e-health literacy of undergraduate nursing students as well as the factors affecting e-health literacy during the Covid-19 pandemic.

## Methods

The sample of the study, which was conducted as a descriptive and cross-sectional study, consisted of 320 nursing students. To gather data, a data collecting form and an e-health literacy scale were utilized. In the analysis of the data, two independent samples t-tests, one-way analysis of variance, and Kruskal Wallis test were used. Linear regression analysis was used to examine the independent variables affecting the e-health Literacy score.

## Results

81% of the participants were women and the average age was  $21.84 \pm 3.24$ . The average of e-health literacy score of the nursing students was  $30.25 \pm 6.45$  and the median was 31.00 (8.00–40.00). The e-health literacy score of the fourth-year students was 4.518 higher than that of the first-year students. The literacy score of the nursing students whose mothers were high school graduates was 2.539 higher than that of the ones whose mothers were illiterate. The e-health literacy score of the students who find the internet useful to access health resources was 2.779 higher than that of those who answered that question as “it was not useful at all”. The literacy score of those who said “very helpful” was 4,765 higher than that of those who said, “not useful at all”.

## Conclusion

It was found that the e-health literacy level of the students in the nursing faculty where the study was conducted was high. In the study, the year of the university students, the education levels of their mothers, and whether the students find internet use helpful to access health resources were determined as the factors affecting e-health lite

## Keywords

E-health literacy, nursing, internet, student, health

### Alanla İlgili Bilinenler

- Bireylerin internetten sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmak ve bu bilgiyi yorumlamak için e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması gereklidir.
- Hemşirelik mesleğinde güncel bilgilere ulaşmak için online kaynaklar önemli yere sahiptir.

### Makalenin Alana Katkısı

- Covid-19 pandemisi döneminde öğrencilerin internet kullanımı artmış ve bununda e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde olumlu etki yaratmış olduğu görülmektedir.
- Bu çalışmanın sonucunda e-sağlık okuryazarlık düzeyinin düşüklüğüne neden olan diğer sebeplerin araştırılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığı kavramını bireyin sağlığının desteklenmesi ve sürdürülmesi amacıyla sağlık ile ilgili bilgileri elde etmeyi, anlamayı ve kullanmayı sağlayan bilişsel ve sosyal beceri olarak tanımlamaktadır (1). E-sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin internet gibi teknolojik yöntemlerle kendi sağlığını yönetmesini, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmasını, bilgi ihtiyaçlarını karşılamasını, sağlıkla ilgili kararlar almasını, sağlıkla ilgili eğitim kaynaklarını kullanmasını sağlayan beceri ve yetkinliktir (2,3,4). Ülkelere göre, e-sağlık okuryazarlık oranı değişiklik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Amerikalı yetişkinlerin %59'u, Güney Kore'de ise bireylerin yaklaşık %91.9'u sağlıkla ilgili bilgiye erişmek için interneti kullanmaktadır (5,6). Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonucuna göre ülkemizde 2019 yılına kıyasla 2020 yılında internet kullanan bireylerin oranı artarak %79'a ulaşmıştır (7). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” başlıklı çalışmada ülkemizde yaklaşık 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (8).

E-sağlık okuryazarlığından hastaların yanı sıra sağlık profesyonelleri de yararlanabilmektedir. Stellefson ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yayımlanan sistematik derlemede sağlık profesyonellerinin geçerli ve güvenilir sağlık bilgilerini arayabilmesinin gerekli olduğu vurgulanmıştır (9). Hemşirelik öğrencileri, geleceğin sağlık profesyonelleri olarak, e-sağlık bilgilerini arama ve sağlıkla ilgili kararlarını alırken eleştirel düşünme beceri ve yetkinliğe sahip olmalıdır (9,10). Tubaişat ve arkadaşlarının 2016 yılında örneklemi 541 hemşirelik

öğrencisinin oluşturduğu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı sağlıkla ilgili konunun internette hangi kaynakta tarayacağını bildiğini belirtmiştir. Fakat aynı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin internet kaynaklarının niteliğini değerlendirebilme becerisi konusunda yetersiz oldukları tespit edilmiştir (10). Güney Kore'de Park ve arkadaşlarının 2015 yılında hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcılar, internetin sağlıkla ilgili kararlar vermelerinde faydalı veya çok faydalı bir araç olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %51'inin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur (11). Ülkemizde ise Şengül ve arkadaşının 2018 yılında yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık puanının sağlıkla ilgili diğer branştaki öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (12). Benzer şekilde Kim ve arkadaşının 2020 yılında örneklemini 205 hemşirelik öğrencisinin oluşturduğu çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (13).

Geçtiğimiz yıllarda yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle bireylerin sosyalliğinin kısıtlanması internet kullanımının yaygınlaşmasına yol açmıştır. İnternet kullanımının artmasında diğer önemli faktör ise Covid-19 pandemisinde üniversitelerdeki örgün eğitimin Yüksek Öğretim Kurumunun 18 Mart 2020 tarihli açıklamasında Üniversitelerin Uzaktan Eğitim platformunda eğitim yapabileceğini açıklamasıdır. Pandemi sürecinde yüz yüze eğitimlerin yapılamayışı ve veri tabanlarına çevrim-içi olarak erişimin artması nedeniyle sağlıkla ilgili bilgileri aramak için internet kullanımı arttığından hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık beceri ve yetkinliğini edinmeleri gün geçtikçe daha da önemli hale gelmiştir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde e-sağlık okuryazarlık ile ilgili beceri ve yetkinlik kazanmaları gerekmektedir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde hemşirelik lisans öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığının ve buna etki eden faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ankara'da bulunan bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde 1 Aralık 2020- 1 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı hemşirelik fakültesinde 2020-2021 eğitim ve öğretim yılında öğrenim gören toplam 689 hemşirelik öğrencisi çalışmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında fakülde öğrenimine devam etmekte olan ve veri toplama

araçlarını eksiksiz dolduran 320 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışmaya katılım oranı %46.4 (n=320) bulundu. 110 öğrenciden online veri toplama formuyla 210 öğrenci ile yüz yüze görüşme tekniğiyle ile veriler toplandı.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (4, 5, 9, 14, 15) incelenerek oluşturulan form, toplam 9 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu olmak üzere 6 sorudan, ikinci bölüm ise internet kullanımı ile ilgili 3 sorudan oluşmaktadır.

### E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilen bu ölçek sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilimsel araştırma, bilgi alma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir (14). Toplam sekiz maddeden oluşan bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Gencer tarafından gerçekleştirilmiştir (15). Beşli likert tipi ölçekten 8 ile 40 puan arasında toplam puan alınmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı 0.91, yürütülen bu çalışmada ise 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması, bireylerin e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30 Kasım 2020 tarih ve 2020-446-4641892 sayı ile etik kurul izni, 10 Aralık 2020 tarih ve 2020- 103987 sayı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyulmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerden çalışma konusunda bilgi verilip yazılı onamları alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılan E-sağlık Okuryazarlığı puanının karşılaştırılmasında Bağımsız iki örneklem t testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan E-sağlık Okuryazarlığı puanının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve normal dağılmayan E-sağlık Okuryazarlığı puanının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. E-sağlık Okuryazarlığı puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesinde lineer regresyon analizi kullanıldı. Analiz sonuçları ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca

(minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın birkaç sınırlılığı vardır. Örneklemin küçük olması ve çalışmanın tek bir hemşirelik fakültesinde gerçekleştirilmesi çalışmanın sınırlılığıdır. Bu çalışma klasik eğitim modelinin uygulandığı fakültede gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik lisans eğitiminin yürütülmesinde kullanılan program türlerinin e-sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği düşünülürse klasik eğitim modeli, entegre eğitim modeli ve probleme dayalı eğitim modeli (PDÖ) uygulanan hemşirelik fakültelerinde hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığının karşılaştırılacağı bir çalışmanın yapılması önerilmektedir.

### BULGULAR

Katılımcıların %81'i (n=260) kadın olup, yaş ortalaması  $21.84 \pm 3.24$  yıl şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Öğrencilerin annelerinin %44'ü (n=140) ilkokul ve babalarının %49.5'u (n=149) lise mezunudur. Öğrencilerin %74.7'sinin (n=239) ailesinin ekonomik geliri giderden azdır. Ayrıca öğrencilerin %47'si (n=150) interneti yararlı bulduğunu, %80'i günde 2-3 saat interneti kullandığını, %91.5'i (n=293) en sık google akademik web sitesini kullandığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması  $30.25 \pm 6.45$  ve ortancası 31.00 (8.00–40.00)'dir. İnternetteki sağlık kaynaklarına ulaşmak sizin için ne kadar yararlı önermesine verilen cevaplara göre e-sağlık okuryazarlığı puanının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001$ ). Hiç yararlı değil diyenlerin puan ortancası 28.00, yararlı değil diyenlerin puan ortancası 29.00, kararsızım diyenlerin puan ortancası 29.00, yararlı diyenlerin puan ortancası 31.50 ve çok yararlı diyenlerin puan ortancası 32.00 olarak elde edilmiştir (Tablo 2).

Bu farklılık kararsızım diyenler ile yararlı ve çok yararlı cevabı verenler arasında kaynaklanmaktadır. Diğer faktörlere göre e-sağlık okuryazarlığı puanının öğrenciler arasındaki dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 1:** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n= 320)

Özellikler		n	%
<b>Yaş (ort±ss)</b>		21.84±3.24	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	260	81.0
	Erkek	60	19.0
<b>Sınıf</b>	1.sınıf	90	28.0
	2.sınıf	75	24.0
	3.sınıf	71	22.0
	4.sınıf	84	26.0
<b>Annenin eğitimi</b>	Okur yazar değil	27	8.0
	İlkokul mezunu	140	44.0
	Lise mezunu	125	39.0
	Lisans mezunu	28	9.0
<b>Babanın eğitimi</b>	Okur yazar	7	2.0
	İlkokul mezunu	92	29.0
	Lise mezunu	149	49.5
	Lisans mezunu	72	22.5
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>	Gelir, giderden az	239	74.7
	Gelir, gidere eşit	54	16.8
	Gelir, giderden fazla	27	8.5
<b>İnternette harcanan süre</b>	Günde 1 saat	21	6.5
	Günde 2-3 saat	256	80
	2 günde 2-3 saat	43	13.5
<b>İnterneti yararlı bulma</b>	Hiç yararlı değil	9	3.0
	Yararlı değil	17	5.0
	Kararsızım	64	20.0
	Yararlı	150	47.0
	Çok yararlı	80	25.0
<b>En sık kullanılan web sitesi*</b>	Facebook	19	6.0
	İnstagram	71	22.0
	Twitter	28	9.0
	Youtube	73	23.0
	Google akademik	293	91.5

\*Çoklu yanıt



**Tablo 2:** Değişkenlere göre "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" puanının karşılaştırılması (n=320)

	n (%)	Ort ±Ss (%95 CI)	Ortanca / (min. -maks.)	Test istatistiği	p
<b>Ölçek toplam puan</b>	320 (100.0)	30.25 ± 6.45 (28.54 – 32.11)	31.00 (8.00 – 40.00)		
<b>İnternette harcanan süre</b>					
Günde 1 saat	21 (6.5)	30.05 ± 6.33 (27.34 – 32.76)	29.00 (18.00 – 40.00)	F=0.585	0.558
Günde 2-3 saat	256 (80.0)	30.40 ± 6.34 (29.53 – 31.27)	31.00 (8.00 – 40.00)		
2 günde 2-3 saat	43 (13.5)	28.81 ± 7.77 (25.49 – 32.13)	29.00 (16.00 – 40.00)		
<b>İnterneti yararlı bulma</b>					
Hiç yararlı değil	9 (3.0)	26.44 ± 7.68 (21.42 – 31.46)	28.00 (16.00 – 40.00) <sup>a,b</sup>	$\chi^2=18.023$	<b>0.001</b>
Yararlı değil	17 (5.0)	30.82 ± 6.52 (27.72 – 33.92)	29.00 (16.00 – 40.00) <sup>a,b</sup>		
Kararsızım	64 (20.0)	28.30 ± 6.41 (26.73 – 29.87)	29.00 (10.00 – 40.00) <sup>a</sup>		
Yararlı	150 (47.0)	30.90 ± 5.97 (29.87 – 31.93)	31.50 (8.00 – 40.00) <sup>b</sup>		
Çok yararlı	80 (25.0)	32.53 ± 6.97 (30.04 – 35.02)	32.00 (8.00 – 40.00) <sup>b</sup>		
<b>En sık kullanılan web sitesi *</b>					
Facebook	19 (6.0)	31.74 ± 6.31 (28.7 – 34.78)	32.00 (18.00 – 40.00)	---	>0.050
İnstagram	71 (22.0)	30.14 ± 6.39 (28.63 – 31.65)	31.00 (16.00 – 40.00)		
Twitter	28 (9.0)	31.32 ± 6.28 (28.89 – 33.76)	32.00 (16.00 – 40.00)		
Youtube	73 (23.0)	30.52 ± 6.79 (28.94 – 32.1)	31.00 (8.00 – 40.00)		
Google akademik	293 (91.5)	30.53 ± 6.07 (29.73 – 31.33)	31.00 (8.00 – 40.00)		

F: Varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız iki örneklem t test istatistiği,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, \*çoklu yanıt

Çalışmada incelenen bağımsız değişkenlerin e-sağlık okuryazarlık puanını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan lineer regresyon analizi sonucunda öğrencilerin sınıfı, annenin eğitim durumu ve sağlık kaynaklarına ulaşmakta internet kullanımını yararlı bulma durumu değişkenlerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi ( $R^2=0.152$ ) olduğu tespit edilmiştir ( $F=4.270$ ,  $p<0.001$ ). Sınıfı ikinci sınıf olanların e-sağlık okuryazarlık puanı birinci sınıflara göre 2.839 daha fazladır. Sınıfı üçüncü sınıf olanların okuryazarlık puanı birinci sınıflara göre 3.025 daha fazladır. Sınıfı dördüncü sınıf olanların okuryazarlık puanı birinci sınıflara göre 4.518 daha fazladır. Anne eğitim durumu ilkököl olan hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık puanı okuma yazması olmayan anneye sahip hemşirelik öğrencilerine göre 3.015 daha fazladır. Anne

eğitim durumu lise olanların e-okuryazarlık puanı okuma yazması olmayan anneye sahip hemşirelik öğrencilerine göre 2.539 daha fazladır. Sağlık kaynaklarına ulaşmak için internet kullanımını faydalı bulan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puanı hiç yararlı değildir cevabı verenlere göre 2.779 daha fazladır. Çok yararlı diyenlerin okuryazarlık puanı hiç yararlı değildir cevabı verenlere göre 4.765 daha fazladır (Tablo 3). Diğer bağımsız değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3:** Regresyon analizi sonuçları (n=320)

Bağımsız değişken	Beta	Standartlaştırılmamış Beta	p	Güven aralığı (%95 CI)	
				Alt sınır	Üst sınır
Sabit	36.020		<0.001	21.327	50.712
Yaş	-0.679	-0.152	0.070	-1.415	0.057
2. sınıf	2.839	0.202	<b>0.008</b>	0.759	4.918
3. sınıf	3.025	0.301	<b>0.001</b>	1.562	6.768
4. sınıf	4.518	0.333	<b>0.001</b>	1.970	7.066
İlköğöl mezunu anne	3.015	0.233	<b>0.005</b>	0.939	5.092
Lise mezunu anne	2.539	0.173	<b>0.035</b>	0.183	4.896
İnternetteki sağlık kaynaklarına ulaşmak hiç yararlı değil	2.955	0.116	0.072	-0.268	6.177
İnternetteki sağlık kaynaklarına ulaşmak yararlı	2.779	0.216	<b>0.002</b>	1.004	4.554
İnternetteki sağlık kaynaklarına ulaşmak çok yararlı	4.765	0.241	< <b>0.001</b>	2.143	7.386

F=4.270,  $p<0.001$ ,  $R^2=0.152$ , Düzeltilmiş  $R^2=0.116$ , \*Bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesinde Backward metodu kullanılmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışma Ankara'da lisans eğitimi veren bir üniversitede hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta ya da yüksek düzeyde olduğunu gösteren çalışma sonuçları mevcuttur. Tubaişat ve arkadaşının 2016 yılında 541 hemşirelik öğrencisinin e-sağlık okuryazarlığını tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde algılanan bir e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğu gösterilmiştir (10). Sharma'nın 2019 yılında, Tanaka'nın 2020 yılında yaptıkları çalışmalarında da hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (16,17). Bu çalışmalardan farklı olarak Park ve Lee'nin çalışmasında her iki hemşirelik öğrencisinden birinin, Kim ve arkadaşının çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (13,18). Benzer şekilde bu çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksektir.

Pandemi nedeniyle hemşirelik lisans eğitiminin uzaktan eğitimle çevrimiçi yapılmasının ve veri kaynaklarına uzaktan erişim ile sağlanmasının e-sağlık okuryazarlığı üzerine etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerine ait birçok faktör e-sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Hemşirelik öğrencisinin lisans programındaki sınıfı e-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden biridir (10,17,18,20). Tanaka'nın 2020 yılında 353 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin diğer alt sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlık puanına sahip olduğu tespit edilmiştir (17). Tubaishat ile Park ve Lee'nin çalışmalarında da benzer sonuç bulunmuştur (10,11). Şengül'ün çalışmasında 3. ve 4. sınıf hemşirelik lisans öğrencilerinin puan ortalamasının 2. sınıflardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12). Yapılan çalışmalara benzer bir şekilde çalışmamızda da birinci sınıf öğrencilerine göre üst sınıflardaki öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin e-okuryazarlık puanının birinci sınıflara göre yaklaşık 4.518 kat daha fazla olmasına fakültemizde yürütülen intörn hemşirelik programının katkı sağladığı düşünülmektedir. Intörn hemşirelik uygulamasında her rotasyonda sorumlu öğretim elemanları tarafından verilen seminer konularını hazırlamak için öğrenciler internette sağlıkla ilgili bilgileri sistematik olarak arama ve bu bilgilerin kalitesini değerlendirme fırsatına sahip olmaktadır.

Literatürde ebeveyn eğitim düzeyi ile hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (12,20). Şengül ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının anne veya baba eğitim durumu değişkeni açısından, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (12). Borzekowski ve arkadaşının örneklemini 412 adölesanın oluşturduğu çalışmasında interneti sağlık bilgilerine erişim için kullanma durumu ile annenin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (20). Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada annenin eğitim düzeyinin artması öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık ölçek puan ortalamasının yükselmesine katkı sağlamıştır.

Sharma ve arkadaşının (2019) e-sağlık okuryazarlığı üzerine etki eden faktörleri araştırdığı çalışmasında internetin faydalı olduğunu düşünen hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (16). Bu bulgu Ürdün'de Tubaishata ve arkadaşı tarafından yapılan çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (10). Yılmaz ve arkadaşının 2020 yılında örneklemini Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte olan 376 öğrencinin oluşturduğu çalışmasında katılımcıların yaklaşık yarısı sağlıkla ilgili karar vermede internetin yararlı olduğunu belir-

tmışlerdir. Park ve Lee'nin yaptıkları çalışmada yaklaşık üç katılımcıdan ikisi internetin sağlıkla ilgili kararlarda yararlı bir kaynak olduğunu düşünmektedir (11). Literatürdeki çalışmalara benzer şekilde bu çalışmada da interneti sağlık bilgilerine erişmek amacıyla faydalı bulmak hemşirelik öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilemiştir. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların %89.9'unun internette en sık google akademik web sitesini ziyaret etmeleri interneti faydalı bulmalarına katkı sağlamış olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmanın yapıldığı hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sınıfı, annenin eğitim düzeyi, sağlık kaynaklarına ulaşmak için internet kullanımını faydalı bulma durumu e-sağlık okuryazarlığı etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma ülkemizde Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığının arttığını gösteren bir araştırmadır. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışmalarının planlanmasının kanıt oluşturması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

## Yazar Katkıları

Fikir: DS, BB; Tasarım: DS, BB; Denetleme: DS, DY, DK; Veri toplama ve/ veya işleme: DS, BB; Analiz/Yorum: DS; Literatür tarama: BB, DS; Makalenin yazımı: BB, DS; Eleştirel inceleme: DK, DY, BB, DS şeklindedir.

## Çıkar Çatışması

Bu makalenin oluşturulma sürecinde yayın etiği ilkelelerine uyulmuş olup araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

# KAYNAKÇA

1. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016; 9(4):142-147.
2. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. Alanya Akademik Bakış 2020; 4(2): 353-367.
3. Demiris G, Afrin LB, Speedie S, Courtney KL, Sondhi M, Vimarlund V, et al. Patient-Centered Applications: Use of information technology to promote disease management and wellness. A White Paper by the JAMIA Knowledge in Motion Working Group. Journal of the American Medical Informatics Association: 2008; 15(1): 8-13.
4. Norman CD, Skinner HA. E-heals: the e-health literacy scale. Journal of Medical Internet Research 2006; 8(4): e27.
5. Coşkun S, Bebiş H. Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Gülhane Tıp Dergisi 2015; 57(7): 378-384.
6. Yıldız A. Sağlık alanında öğrenim gören yükseköğrenim öğrencilerinin internete yönelik tutumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerine etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 20(79): 1420-1431.
7. Nergiz H, Nergiz SF. Çocuk, ergen veya gençlerde dijital oyun bağımlılığını araştıran ulusal lisansüstü tezlerin incelenmesi. Gençlik Araştırmaları Dergisi 2021; 9(23): 53-80.
8. Öztürk C, Vardarlıer P. Sağlık geliştirilmesi ve sağlık iletişimi: sağlık kurumlarının sosyal medya mecra kullanımının incelenmesi. Modern Leisure Studies 2020; 2(1): 33-56.
9. Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. E-Health literacy among college students: A systematic review with implications for e-health education. Journal of Medical Internet Research 2011; 13(4): e102
10. Tubaishat A, Habiballah L. E-Health literacy among undergraduate nursing students. Nurse Education Today 2016; 42: 47-52. Park H, Lee E. Self-reported e-health literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. Nurse Education Today 2015; 35(2): 408-413.
11. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık bilimi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: Bir vakıf üniversitesi örneği. Journal of Social and Humanities Sciences Research 2017; 4(12): 1277-1287.
12. Kim S, Jeon J. Factors influencing e-health literacy among Korean nursing students: a cross-sectional study. Nursing & Health Sciences 2020; 22(3):667-674.
13. Norman CD, Skinner HA. E-health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research 2006; 8(2): e9.
14. Gencer ZT. Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2017; 52: 131-145.
15. Sharma S, Oli N, Thapa B. Electronic health literacy skills among nursing students. Advances in Medical Education and Practice 2019; 10: 527-532
16. Tanaka J, Kuroda H, Igawa N, Sakurai T, Ohnishi M. Perceived e-health literacy and learning experiences among Japanese undergraduate nursing students: a cross-sectional study. Computers, Informatics, Nursing 2020; 38(4): 198-203.
17. Park H, Park H. E-health literacy skills among undergraduate nursing students in the U.S. and South Korea. Studies in Health Technology and Informatics 2016; 225: 899-900
18. Turan N, Güven ÖN, Çulha Y, Özdemir AG, Kaya H, Aştı T. The effect of undergraduate nursing students e-health literacy on healthy lifestyle behaviour. Global Health Promotion, 2020; 28(3): 6-13.
19. Borzekowski DL, Rickert VI. Adolescent cyber-surfing for health information: a new resource that crosses barriers. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2001; 155(7): 813-817

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

Emine ÇATAL  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye  
eminecatal@akdeniz.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf  
Cite this article as

Koçak F, Demirsoy BY,  
Dizlek Bayraktar D, Çatal E.  
Cerrahi Hemşireliği İntörn  
Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi ve  
Sonrası Hemşirelik İmaj Algılarının  
Karşılaştırılması  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(2): 47-54

**Furkan KOÇAK**  
İzmir Çiğli Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
İzmir, Türkiye

**Büşra Yeşim DEMİRİSOY**  
Antalya Özel Anatolia Hastanesi  
Antalya, Türkiye

**Defne DİZLEK BAYRAKTAR**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye

**Emine ÇATAL**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Temmuz 05, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Eylül 21, 2023

# Cerrahi Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Hemşirelik İmaj Algılarının Karşılaştırılması

## Comparison of Pre-and Post-Graduation Nursing Image Perceptions of Surgical Nursing Interns

### ÖZET

#### Amaç

Bu araştırmada, cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin mezuniyet öncesi ve sonrası hemşirelik imaj algılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma örneklemini, bir hemşirelik fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulaması Dersi'ni alan son sınıftaki 32 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma grubunda olan bir öğrenci örneklem dışı bırakılmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuş Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik İmaj Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri mezuniyet öncesi yüz yüze görüşme yöntemiyle, mezuniyet sonrasında ise online olarak e-posta yoluyla toplanmıştır. Araştırmada STROBE raporlama kontrol listesine uyulmuştur.

#### Bulgular

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin yaş ortalaması  $22.37 \pm 0.12$  yıldır ve %84.4'ü kadındır. Hemşirelik bölümünü isteyerek tercih edenlerin oranı %75.0'dir ve bu öğrencilerin %59.4'ü birinci sırada tercih etmiştir. Ailesinde hemşire bulunmayanların oranı %65.6'dır. Bununla birlikte, öğrencilerin %68.8'i hemşirelik eğitimi almadan önce hastanede bir hemşireden bakım aldığını belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin Hemşirelik İmaj Ölçeği toplam puanı mezuniyet öncesi  $74.50 \pm 4.78$  olarak bulunmuştur. Bu oran mezuniyet sonrası  $71.53 \pm 8.19$  şeklinde değişmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Ölçeğin "Genel Görünüm" alt boyutunda puanlar mezuniyet öncesinde  $16.34 \pm 1.78$  bulunurken, mezuniyet sonrasında  $14.37 \pm 1.87$ 'ye değişmiştir. "Genel Görünüm" alt boyutundaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). "İletişim" alt boyutunda puanlar  $15.78 \pm 2.66$ 'dan  $15.53 \pm 2.73$ 'e değişmiştir ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). "Mesleki ve Eğitsel Nitelikler" alt boyutunda ise puanların mezuniyet öncesi  $42.62 \pm 2.32$ 'den, mezuniyet sonrası  $41.37 \pm 4.88$ 'e değiştiği saptanmıştır. Fakat bu alt boyuttaki değişim de istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

#### Sonuç

Cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin mezuniyet öncesiyle karşılaştırıldığında mezuniyet sonrasında hemşirelik imaj algılarının değiştiği ve düşüş gösterdiği, özellikle genel görünüm açısından bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelikte mezuniyet öncesinden başlayarak mesleki imaj algısındaki değişimin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi önerilir.

### Alanla İlgili Bilinenler

- Literatürde mezuniyet sonrası hemşirelerin, hemşirelik mesleği imaj algılarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir.
- Mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleği imaj algılarının da orta düzeyde olduğu belirtilmektedir.

### Makalenin Alana Katkısı

- Çalışmanın cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin, mezuniyet öncesi eğitim aldıkları dönem ile mezuniyet sonrası çalışma hayatına geçişteki süreçte mesleki imaj algılarındaki değişiminin incelenmesi ve karşılaştırılması bakımından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Cerrahi hemşireliği, hemşirelik imajı, intörn öğrenci

### ABSTRACT

#### Aim

In this study, it was aimed to compare the pre- and post-graduate nursing image perceptions of surgical intern nurses.

#### Method

The research type of the study is descriptive. The study included 32 students who participated in an intern practice course in surgical diseases nursing in the last year of a nursing faculty. A student in the research group was excluded from the sample. The researchers utilized a Personal Information Form and the Nursing Image Scale to gather data. The data collection involved conducting in-person interviews with the participants before graduation and data collection involved online e-mail surveys after graduation. The STROBE reporting checklist was followed in the study.

#### Results

The average age of the participating students in the study was  $22.37 \pm 0.12$  years, with 84.4% of them being female. The rate of those who willingly preferred the nursing department is 75.0% and 59.4% of these students preferred it in the first place.

There is no nurse in the family of 65.6% of the students. Moreover, 68.8% of the participants reported having received care from a nurse in a hospital prior to their nursing education. The research findings revealed that the total scores on the Nursing Image Scale for surgical intern nurses were  $74.50 \pm 4.78$  before graduation, and

decreased to  $71.53 \pm 8.19$  after graduation. This change was not found to be statistically significant ( $p>0.05$ ). While the scores in the "Overview" sub-dimension of the scale were  $16.34 \pm 1.78$  before graduation, they changed to  $14.37 \pm 1.87$  after graduation. The decrease in the "Overview" sub-dimension was found to be statistically significant ( $p<0.05$ ). Scores in the "Communication" sub-dimension changed from  $15.78 \pm 2.66$  to  $15.53 \pm 2.73$  and this change was not statistically significant ( $p>0.05$ ). In the "Vocational and Educational Qualifications" sub-dimension, it was determined that the scores changed from  $42.62 \pm 2.32$  before graduation to  $41.37 \pm 4.88$  after graduation. However, the change in this sub-dimension was not statistically significant ( $p>0.05$ ).

### Conclusion

It was concluded that the perception of nursing image of surgical nursing intern students changed and decreased after graduation compared to before graduation, and this change was statistically significant, especially in terms of general appearance. It is recommended to monitor the change in professional image perception in nursing, starting from pre-graduation, and to examine the affecting factors.

### Keywords

Surgical nursing, nursing image, intern student

### GİRİŞ

Hemşirelik mesleği; bireye, aileye ve topluma hizmet sunan profesyonel bir meslektir. Bireylerin ve toplum sağlığının korunmasında, sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde, ayrıca hastalık durumunun iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (1, 2). Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA), hemşireliği insana yardım sunan ve insanların sağlığına katkı sağlayan bir meslek olarak tanımlamaktadır (3). Türk Hemşireler Derneği'ne (THD) göre ise hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını ve refahını koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik olan bir sağlık disiplindir. Bu disiplin, hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından, örgütlenmesine, uygulanmasına ve değerlendirilmesine kadar olan süreçlerden ve bu hizmetleri sunacak bireylerin eğitiminden sorumlu bir meslek olarak belirtilmektedir (4).

İmaj kavramı, bir bireyin, toplumun ya da kurumun kendisi hakkında başkalarında oluşturmak istediği veya oluşturduğu izlenimi ifade etmektedir (1). Meslek imajı kavramı ise; toplumun bir grup hakkında değerlendirme yapması ve bu durumun yaygın bir şekilde kabul görmesidir (5). Hemşirelik mesleği ile imaj kavramı üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcıların hemşirelik imajının orta düzeyde olumlu olduğu, serbest meslekle uğraşan ve ailesinde hemşire bir yakını olan kişilerde ise hemşirelik imajının daha yüksek düzeyde olduğu bildir-

ilmektedir(6). Sağlık bilimleri öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada, çoğu öğrenci hemşirelik mesleğinin itibarlı, profesyonel ve değerli bir meslek olduğunu düşündüklerini ve hemşirelerin en az lisans düzeyinde eğitim alması gerektiğini belirttikleri bildirilmiştir (7). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan birden fazla çalışmada ise hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (8-12). Yine başka bir çalışmada öğrenci hemşirelerin kariyerleriyle ilgili algılarının sınırlı olduğu, hemşirelik imajlarının ise zayıf olduğu ve kariyer algısı ile hemşirelik imajı arasında olumlu bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (13). Özdelikara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015) ise hemşirelik öğrencileri ve farklı bölümlerden olan öğrencilerin hemşirelik imajının olumlu düzeyde olduğu, her iki grupta da en yüksek puan ortalamasının "mesleki ve eğitsel nitelikler" alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise "iletişim" alt boyutuna ait olduğu bildirilmektedir (14). İntörn öğrencilerle yapılan bir çalışmada da hemşirelik mesleği imaj algılarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (15). Hemşirelerin mesleğine yönelik imajın orta/iyi düzeyde olduğu farklı çalışmalar da mevcuttur (16, 17). Literatürdeki gerek hemşirelik öğrencileri gerek hemşirelerle yürütülen çalışma sonuçları göstermektedir ki hemşirelik mesleği imaj algısı oldukça değişkendir. Bu noktada da hemşirelik uygulama ve eğitiminde bilimsel yeterlilik kadar, algısal farkındalık ve duyarlılığın önemi ortaya çıkmaktadır (18,19).

Algı, bireylerin içinde buldukları çevreyi organize etme ve duyuşsal bilgileri düzenlemesine dayalı anlama ve farkına varma sürecidir. Algılama sürecindeki en önemli faktör bireydir. Bu nedenle bireyler aynı kavrama ilişkin farklı algısal özelliklere sahip olabilir (19). Öte yandan hemşireliği algılama, bireyin kendisi, çevresi ve bakımı hakkında nasıl hissettiğini ve düşündüğünü belirler. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin meslek algısı, öğrencilerin kendilerini, çevrelerini nasıl algıladıklarını, hemşirelik ve hemşirelik etkinliklerinin uygunluğunu, düşüncelerini ve hemşirelik eğitimini nasıl algıladıklarını belirlemektedir (20).

Öğrencilerin mesleki imaj algısı iş hayatına geçiş ile birçok süreçten etkilenebilmektedir. Eğitim süreci ile oluşturulan olumlu mesleki imaj algısının mezuniyet sonrasında da devam etmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizde, öğrencilerin eğitim aldıkları dönemden başlayarak mezuniyet sonrası süreçleri de içeren ve mesleki imaj algısındaki değişimi izleyen çalışmalara gereksinim vardır. Bu araştırmanın cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin, mezuniyet öncesi ve sonrası hemşirelik imaj algısındaki değişimi ortaya koymada yararlı olacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde son sınıfta Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulaması Dersi alan 32 öğrenci ile yürütülmüştür. Mezuniyetten hemen önce ilk veriler (15 Mayıs-15 Haziran 2019 tarihleri arası), mezuniyetten bir yıl sonra (15 Haziran 2020- 15 Eylül 2020 tarihleri arası) ikinci veriler toplanmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma örneklemini bir hemşirelik fakültesinde son sınıfta Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulaması Dersi alan 33 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, gönüllü olan öğrencilerin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma yazarlarından olan bir öğrencinin örneklemden çıkarılması sonucu 32 öğrenci araştırma örneklemini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmanın veri toplama sürecinde Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik İmaj Ölçeği kullanılmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda (7-15, 20), araştırmacılar tarafından oluşturulan form, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve mesleki imaj algılarını etkileyebilecek değişkenleri (mesleği tercih etme sebebi, tercih sırası vb.) yanı sıra iletişim bilgileri ve e-posta adreslerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

### Hemşirelik İmaj Ölçeği

Ölçek, Özsoy (2000) tarafından anket formu şeklinde geliştirilmiş ama psikometrik özellikleri incelenmemiştir (5). Anket formu Çınar ve Demir (2009) tarafından gerekli analizleri yapılarak ölçek haline dönüştürülmüştür (21). Ölçekte, hemşirelerin toplumdaki imajını ölçmeye yarayan ve insanların hemşirelik mesleğinin imajına ilişkin görüşlerini yansıtan toplamda 28 madde bulunmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu vardır: "Genel Görünüm" 7 madde, "İletişim" 6 madde ve "Mesleki ve Eğitimsel Nitelikler" 15 maddedir. Her bir ölçek maddesi "Katılıyorum" (üç puan), "Kısmen Katılıyorum" (iki puan), "Katılmıyorum" (bir puan) şeklinde üçlü likert tipi derecelendirilmiştir. Ters yapıya sahip maddeler ise "Katılıyorum" (bir puan), "Kısmen Katılıyorum" (iki puan), "Katılmıyorum" (üç puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 84'tür ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek toplam puanının artması, hemşirelik imajının olumlu yönde arttığını göstermektedir. Hemşirelik İmaj Ölçeği iç tutarlık güvenilirlik analizlerinde elde edilen cronbach alfa değeri 0.81'dir (21).

Bu araştırma verileri ile hesaplanan ölçek cronbach alfa değerleri mezuniyet öncesi için 0.74, mezuniyet sonrası için 0.90 bulunmuştur. Veriler, mezuniyet öncesi ve sonrası olmak üzere toplamda iki kez toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilk aşamada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, mezuniyet sonrası aşamada ise online olarak e-posta yoluyla veriler toplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 23.00 programında değerlendirilmiş, istatistiksel olarak frekans, aritmetik ortalama, minimum, maksimum, standart sapma ve yüzde gibi betimsel analizler yanı sıra verilerin normal dağılıma uygunluğunu sınamak için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Mezuniyet öncesi ve sonrası karşılaştırmada bağımlı gruplarda t testi (paired sample t test) kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir. Araştırmada STROBE raporlama kontrol listesine uyulmuştur.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:08.05.2019 No:427) onay ve Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni alınmıştır. Hemşirelik İmaj Ölçeği'nin kullanımı için geçerlik güvenirliğini test eden yazardan izin alınmıştır. Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerden, araştırma ile ilgili yapılan bilgilendirme sonrası yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uyulmuş ve bireylerin kişisel verilerinin korunmasına dikkat edilmiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı tek bir merkezde yürütülmüş olması ve tek bir intörn öğrenci grubu (cerrahi hemşireliği) olması sebebiyle örneklem sayısının azlığıdır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin yaş ortalaması  $22.37 \pm 0.12$  yıldır, öğrencilerin %84.4'ü kadın, %75'inin geliri gidere eşit ve %50'sinin ailesi Antalya'da yaşamaktadır. Hemşirelik bölümüne isteyerek gelen öğrencilerin oranı %75.0, tercih sıralamasında birinci sırada olanlar %59.4'tür. Ailesinde hemşire bulunmayan öğrencilerin oranı %65.6'dır. Ayrıca öğrencilerin %68.8'i hemşirelik eğitimi öncesinde hastanede bir hemşireden bakım aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Cerrahi Hemşireliği İntörn Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	
	N	%
<b>Yaş</b>	22.37 $\pm$ 0.12	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	27	%84.4
Erkek	5	%15.6
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	7	%21.9
Gelir gidere eşit	24	%75.0
Gelir giderden fazla	1	%3.1
<b>Ailesinin Yaşadığı Şehir</b>		
Antalya	16	%50.0
Diğer	16	%50.0
<b>Hemşirelik Bölümüne İsteyerek Gelme</b>		
Evet	24	%75.0
Hayır	8	%25.0
<b>Tercih Sıralamasında Hemşirelik Yazma Durumu</b>		
İlk sırada	19	%59.4
Diğer	13	%40.6
<b>Ailesinde Hemşire Bulunma Durumu</b>		
Evet	11	%34.4
Hayır	21	%65.6
<b>Daha Önce Bir Hemşireden Bakım Alma Durumu</b>		
Evet	22	%68.8
Hayır	10	%31.2

\*  $\bar{x}$ : ortalama; SS: standart sapma; N: kişi sayısı

Araştırmada cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin hemşirelik imaj algısında etkili olabileceği düşünülen faktörlerden biri de hemşirelik fakültesini tercih etme nedenleridir. Kişisel Bilgi Formu içerisinde açık uçlu soruya verdikleri yanıtlara göre öğrencilerin %31.3'ü hemşireliğe olan ilgisi/sevgisini, %25'i mezuniyet sonrası iş garantisi olmasını, %15,7'si puanının yetmesini, %12.5'i insanlara yardım etmeyi ve bakım vermeyi sevmesini, % 6.2'si de ailesinin isteğini hemşirelik bölümünü tercih etme nedenleri olarak bildirmiştir. Akrabalarında hemşire olması (%3.1) ve kişiliğine uygun olması (%3.1) nedeniyle tercih ettiğini belirtenler yanı sıra sadece tesadüf olduğunu ifade eden (%3.1) öğrenci olduğu görülmüştür.

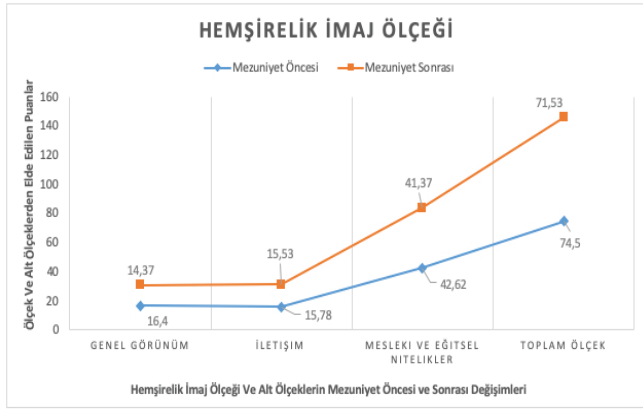
Araştırma sonuçlarına göre cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerin Hemşirelik İmaj Ölçeği toplam puanı mezuniyet öncesi  $74.50 \pm 4.78$  olarak bulunmuştur. Mezuniyet sonrasında ise toplam puan  $71.53 \pm 8.19$  şeklinde değişmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Ölçeğin "Genel Görünüm" alt boyutunda puanlar mezuniyet öncesinde  $16.34 \pm 1.78$  bulunurken, mezuniyet sonrasında  $14.37 \pm 1.87$ 'ye değişmiştir. "Genel Görünüm" alt boyutundaki bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). "İletişim" alt boyutunda puanlar  $15.78 \pm 2.66$ 'dan  $15.53 \pm 2.73$ 'e değişmiştir ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). "Mesleki ve Eğitimsel Nitelikler" alt boyutunda ise puanların mezuniyet öncesi  $42.62 \pm 2.32$ 'den, mezuniyet sonrası  $41.37 \pm 4.88$ 'e değiştiği saptanmıştır. Fakat bu alt boyuttaki değişim de istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2:** Cerrahi Hemşireliği İntörn Öğrencilerin Hemşirelik İmaj Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelik İmaj Ölçeği ve Alt Boyutları	Mezuniyet Öncesi		Mezuniyet Sonrası		t Testi		
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t	sd	p
Genel Görünüm	16.34	1.78	14.37	1.87	5.298	31	0.000
İletişim	15.78	2.66	15.53	2.73	0.466	31	0.645
Mesleki ve Eğitsel Nitelikler	42.62	2.32	41.37	4.88	1.341	31	0.190
<b>TOPLAM ÖLÇEK</b>	<b>74.50</b>	<b>4.78</b>	<b>71.53</b>	<b>8.19</b>	<b>-1.968</b>	<b>31</b>	<b>0.058</b>

\*  $\bar{x}$ : ortalama; SS: standart sapma; t: t testi; sd: serbestlik derecesi

Toplam ölçek puanı ve tüm alt boyutlarda puanların mezuniyet öncesine göre mezuniyet sonrası düştüğü, sadece "Genel Görünüm" alt boyutundaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin mezuniyet öncesi ve sonrası hemşirelik imaj algılarının dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

**Grafik 1:** Cerrahi Hemşireliği İntörn Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Hemşirelik İmaj Algılarının Dağılımı

## TARTIŞMA

Hemşirelik imajı, mesleğin sınırlarını belirleyebilir ve profesyonel bir hemşirenin değerini yansıtır. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki imaj algılarını yükseltmek için önce mevcut durumu belirlemek gerekir (9). Cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin mezuniyet öncesi ve sonrası mesleki imaj algılarının incelendiği ve karşılaştırıldığı bu çalışmada, genel olarak Hemşirelik İmaj Ölçeği'nden alınabilecek maksimum puana (84 puan) yakın ortalamalar elde edilmiş olması, öğrencilerin hemşirelik imaj algılarının mezuniyet öncesi ( $74.50 \pm 4.78$ ; Min:59, Max:82) ve sonrası ( $71.53 \pm 8.19$ ; Min:34, Max:80) iyi düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonuçlarında öğrencilerin mezuniyet öncesine göre mezuniyet sonrası Hemşirelik İmaj Ölçeği'nin "İletişim" alt boyutundaki minimal değişim dışında, genel ölçek puanları ve "Mesleki ve Eğitsel Nitelikler" boyutunda gerileme olması istatistiksel olarak anlamlı olmasa da dikkate değer bir sonuçtur. Hatta mezuniyet öncesine göre "Genel Görünüm" alt boyutundaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durumun birçok nedeni olabilir. Mezuniyet sonrası veriler bir yıl sonraki süreci içerecek şekilde toplandığı için, bazılarının farklı şehirlerde ve kurumlarda göreve

başlamış olması; öğrenciliklerinde gördükleri hemşire rol modellerden (hemşirelik eğiticileri ve çoğunlukla uygulama yaptıkları üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden) farklı hemşire profilleri ile çalışma deneyimleri olması ve tüm bunları dikkate alarak yaptıkları değerlendirme etkili olmuş olabilir. Aynı zamanda cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin, mesleğe başladıktan sonra karşılaştıkları durumlar genellikle mezuniyet öncesi beklentileriyle her zaman örtüşmeyebilir ve bu durum imaj algılarını etkilemiş olabilir. Ayrıca mesleğin olumsuz algılanmasına yol açabilecek tükenmişlik veya merhamet yorgunluğu yaşamaları mezuniyet sonrası imaj algılarının düşmesine sebep olmuş olabilir. Tüm bu yorumların ötesinde hemşirelik öğrencilerinin mesleki imaj algısının öğrenim süreci içerisinde geliştirilmesi, mezuniyet sonrası süreçte belli periyotlarla izlenmesi gerekir. Ayrıca mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde hemşirelik imaj algısını etkileyen faktörlerin araştırılması ve buna yönelik önlemlerin alınması, gerekli iyileştirmelerin yapılmasında önemli bir noktadır. Bu bağlamda mesleki yaşama başladıktan sonra hemşirelerin imaj algısının iyileştirilmesinde bireysel, kurumsal ve örgütsel olarak da sorumluluğun devam ettiğinin bilincinde davranılması oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde, çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Amerika, Zambiya ve Belçika gibi farklı yerlerde yapılan araştırmalarda, mezuniyet öncesi öğrencilerin hemşirelik imajını olumlu algıladıkları görülmektedir. Bu ülkelerdeki yapılan çalışmaların sonucunda imaj algısının yüksek çıkmasının sebebi kolay iş bulmaları ve hemşirelerin iyi bir gelirleri olması şeklinde bildirilmektedir (22-24). Araştırma verilerimizde de yardım etme isteği, mesleğe olan ilgi, sevgi gibi nedenlerle mesleği tercih ettiğini bildiren öğrenci oranlarındaki yükseklik ve olumlu mesleki imaj algısı sonuçlarımız çarpıcıdır. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde, Mısır'da hemşirelik öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada; öğrencilerin mesleği kendi istekleriyle seçtikleri, hatta bu seçimlerinden gurur duydukları belirtilmiş ve mesleği gönüllü olarak seçen öğrencilerin mesleki imaj algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (25). Bu durum toplumun hemşirelik imajı algısından daha önemli olarak değerlendirebilecekleri öz imaj algısı ile açıklanabilir. Kendi tercihleri doğrultusunda mesleği seçmek, bireylerin motivasyonunu artırmaktadır. Bu bağlamda da öğrenci hemşirelerin profesyonel kimliklerinin gelişiminde ve dolayısıyla mesleğin gelişiminde öz imaj algısının doğrudan etkisi olduğu söylenebilir. Araştırmamızda kullanılan ölçekten farklı olarak "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği"nin kullanıldığı ve 196 öğrencinin katıldığı bir araştırmada, öğrencilerin mesleğe yönelik olarak orta düzeyde imaj algılarının olduğu belirtilmiştir (9). Her ne kadar farklı bir ölçüm aracı kullanılmış olsa da orta düzey mesleki imaj algısını işaret eden sonuçlar önemlidir ve araştırma



sonucumuzdaki iyi imaj algısı da dikkate alındığında; hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının yeni araştırmalarla daha çok test edilmesi gerektiği söylenebilir ve özellikle de etkileyen faktörlerin ortaya konmasına gereksinim olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Yine literatür incelendiğinde, araştırma sonuçlarımızdaki cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerin mezuniyet sonrası puanlarının karşılaştırılabileceği Hemşirelik İmaj Ölçeği kullanılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak farklı bir ölçüm aracı olan "Hemşirelikte Mesleki İmaj Algısı Ölçeği" kullanılarak yapılan çalışma sonuçları bulunmaktadır (16, 17). Yurtsever ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hemşirelerin (n:250) mesleki imaj algısının iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir (17), bu sonucun çalışma sonucumuzla benzer olduğu söylenebilir, fakat araştırmada hem farklı bir ölçüm aracı kullanılması hem de COVID-19 pandemi sürecinde yürütülmüş olması açısından yapılacak karşılaştırmada dikkatli olunmalıdır. Yine "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği" kullanılarak, 327 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise, ölçek toplam puan ortalamasının  $145,86 \pm 9,52$  olduğu bulunmuştur. İlgili ölçekten alınabilecek minimum puanın 42, maksimum puanın 210 olduğu ve ölçekten alınan puanın arttıkça hemşirelerin mesleki imaj algılarının da olumlu yönde arttığı düşünüldüğünde, orta düzeyde bir imaj algıları olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada hemşirelikte mesleğe bağlılık toplam puanları ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandığı belirtilmektedir (16). Çalışma sonuçlarımızda da her ne kadar mezuniyet sonrası mesleki imaj algıları iyi olarak değerlendirilse de mezuniyet öncesine göre bir yıl içinde puanlarda düşüş olması dikkate alınarak, mesleğin ilerleyen yıllarında mesleki imaj algısının dikkatle izlenmesi gerektiği ve hemşirelik mesleğinde mezuniyet sonrası sürekli eğitim ve mesleki gelişime vurgu yapılması gerektiği söylenebilir. Çünkü mezuniyet sonrası çalışma hayatında hemşireler, bilgi ve becerilerini artıracak mesleki eğitimlere erişemeyebilir veya teşvik edilemeyebilirler. Bu bağlamda da hemşirelik mesleğinin imaj algısını olumlu olacak şekilde sürdürülebilmek ve hatta iyileştirebilmek için hemşirelerin mesleki eğitim ve gelişimi için teşvik edilmesi ve desteklenmesine önem verilmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak cerrahi hemşireliği intörn öğrencilerinin mezuniyet öncesi ve sonrası esleki imaj algılarının genel olarak iyi olduğu ancak mezuniyet sonrası hemşirelik imaj algılarında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir düşme olduğu görülmüştür. Sadece Hemşirelik İmaj Ölçeği alt boyutlarından "genel görünüm" alt boyutunda ki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçlardan yola çıkarak uzun dönemde öğrencilerin hemşirelik imaj algılarındaki değişimin izlenmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, özellikle de genel görünüm açısından hemşirelik imajının nitel araştırmalar ile derinlemesine irdelenmesi önerilebilir.

### Yazar katkıları

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: E.Ç, Veri Toplama: FK, BYD, Literatür Tarama: EÇ, DDB, FK, BYD, Verilerin Analizi ve Yorumlanması: EÇ, DDB, Makalenin Hazırlanması: EÇ, DDB, Eleştirel İnceleme: EÇ.

### Çıkar çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

### Sunulduğu Kongre

Araştırma 3-6 Ekim 2019 tarihleri arasında, İzmir'de düzenlenen 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

# KAYNAKÇA

1. Emiroğlu N. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2000;1:9-18.
2. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2002;5(2).
3. Özata M, Aslan Ş. Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2010;10(19):251-68.
4. Türk Hemşireler Derneği, Hemşirelik yönetmeliği. 2020, <https://www.thder.org.tr/hemshirelik-yonetmeliği>, Erişim tarihi: 04.07.2023.
5. Özsoy SA. Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2000;16(2):1-19.
6. Çelik AS, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2013;21(3):147-53.
7. Bozdoğan ŞN, Demirci B, Ceylan E, İnkaya BV. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin hemşirelik mesleği imaj algısının değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2021;7(1):10-8.
8. Kizilcik-Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İm, Semerci R, Yıldız-Fındık Ü. Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2017;19(1):38-47.
9. Karaman F, Çakmak S, Yerebakan AN. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020(11):217-29.
10. Olğun S, Kaptan G. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik İmajı Algılarının Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2022;32(1):159-66.
11. Sümen A, Teskereci G, Aksoy S, Ergen Z, Mehmet A, Fatima Ü. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin imajına yönelik algılarının ve tutumlarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022;5(1):75-83.
12. Engin E, Güler C, Şimşek M, Polat N, Dağlı B. COVID-19 Pandemisi döneminde üniversite öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı ve ilişkili faktörler: kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022;14(4).
13. Şen S, Özdilek S, Öz EN. Hemşirelik öğrencilerinde kariyer geleceği ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2021;8(1):21-30.
14. Özdelikara A, Boğa NM, Çayan N. Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(2):1-5.
15. Dost A, Aslan Huyar D, Tunçay HB. COVID-19 pandemisi döneminde intörn hemşirelerin mesleki imaj algılarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021(14):270-84.
16. Sarı M. Hemşirelerin Mesleğine Yönelik İmaj ve Mesleğe Bağlılık Algısı: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Turkey); 2019.
17. Yurtsever D, Duran S, Alan H. COVID-19 salgınında hemşirelerin mesleki imaj algısı: bir kamu hastanesi örneği. *Medical Journal of Istanbul Kanuni Sultan Süleyman/İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. 2022;14(3).
18. Aydın Y, Adıgüzel A, Topal EA. Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*. 2015;1(4):168-75.
19. Erişti SD, Uluuysal B, Dindar M. Görsel algı kuramlarına dayalı etkileşimli bir öğretim ortamı tasarımı ve ortama ilişkin öğrenci görüşleri. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*. 2013;3(1).
20. Yücel ŞÇ, Güler EK, Khorshid L. İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;27(3):1-8.

21. Çınar Ş, Demir Y. Toplumdaki hemşirelik imajı: bir ölçek geliştirme çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(2):24-33.
22. Seago JA, Spetz J, Alvarado A, Keane D. The nursing shortage: is it really about image? Journal of Healthcare Management. 2006;51(2):96.
23. Grinberg K, Sela Y. Perception of the image of the nursing profession and its relationship with quality of care. BMC Nursing. 2022;21(1):1-8.
24. Siebens K, de Casterlé BD, Abraham I, Dierckx K, Braes T, Darras E, et al. The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: a cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2006;43(1):71-82.
25. Mostafa G. Implications of stereotypical self and public nursing image on performance of nurses and nursing students. International Journal of Management (IJM). 2013;4(3):151-62.

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

Sultan TAŞ BORA  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Psikiyatri Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye  
sultantas@akdeniz.edu.tr

Bu makalede yapılacak atf  
Cite this article as

Taş Bora S.  
Psikozda Dijital Ruh Sağlığı  
Müdahalelerinin Kullanımı:  
Yararlar ve Riskler  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(2): 55-64

**Sultan TAŞ BORA**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
Psikiyatri Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Nisan 08, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Mayıs 03, 2023

# Psikozda Dijital Ruh Sağlığı Müdahalelerinin Kullanımı: Yararlar ve Riskler

## Digital Mental Health Interventions for Psychosis: Benefits and Risks

### ÖZET

Psikososyal müdahalelerin dijital formatlara çevrilmesiyle oluşan dijital ruh sağlığı müdahaleleri, geleneksel bakımın önündeki engelleri kaldırma ve ruhsal hastalığı olan bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini artırma potansiyeline sahiptir. Psikotik bozukluklar, genellikle yineleyici olup kişinin gerçeklikle bağının kopmasına yol açan, tüm işlev alanlarında bozulmalarla seyreden, damgalanma ve izolasyona neden olan bozukluklardır. Psikozda, etkili spesifik müdahalelere ilişkin kanıtlar yetersizdir. Ayrıca, dijital ruh sağlığı müdahalelerinin kullanımına olan ihtiyaç artmaktadır. Psikozun yönetiminde dijital teknolojilerin kullanım alanları genel olarak: klinik değerlendirme, tanılama, semptom izleme ve nüks önleme, öz-yönetim, standart müdahalelerin etkisini artırma, bilişi geliştirme, günlük işlevselliği destekleme ve sosyal ilişkileri kolaylaştırmadır. Kullanımdaki olumlu sonuçlarının yanı sıra bu müdahaleler psikozda kendilik ve gerçeklik algısı, iletişim, gizlilik ve güvenlik gibi etik konular ile maliyet ve kaynaklara ulaşma gibi teknik konularda birçok riskler taşımaktadır. Bu derleme, dijital ruh sağlığı müdahalelerinin psikozda kullanımı hakkında bilgi sunarak, yararlarını ve risklerini ortaya koymaktadır.

### Anahtar Kelimeler

Dijital teknoloji, mobil uygulamalar, psikiyatri hemşireliği, psikotik bozukluklar, şizofreni

### ABSTRACT

Digital mental health interventions that convert psychosocial interventions into digital formats have the potential to overcome existing barriers to traditional care and increase access to mental health services for individuals with mental illness. Psychotic disorders are often recurrent and cause impairment of the connection with reality, a decrease in all functions, stigmatization, and isolation. In psychosis, the evidence for effective specific interventions is insufficient. In addition, the need for digital mental health interventions is increasing. The usage areas of digital technologies in psychosis management are generally: clinical assessment, diagnosis, symptom monitoring and relapse prevention, self-management, enhancing the effectiveness of standard interventions, improving cognition, supporting daily functioning, and facilitating social relationships. In addition to their positive results, these interventions cause many problems in psychosis, such as perception of self and reality, communication, privacy and security, cost, and access to resources. This review provides information on digital mental health interventions in psychosis and highlights the benefits and risks of using these interventions.

### Keywords

Digital technology, mobile applications, psychiatric nursing, psychotic disorders, schizophrenia

### Alanla İlgili Bilinenler

- Psikotik bozukluğu olan bireyler; bilişsel, algısal, davranışsal, psikososyal alan, kendini ifade etme ve damgalanma boyutlarında sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar, tedaviye ulaşma ve iyileşmenin önündeki önemli engellerdir.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün sürdürülebilir kalkınma bağlamında öne çıkardığı dijital sağlık müdahaleleri, ruhsal bozukluğu olan bireylerin iyileşmesi ve hastalığı kendi kendine yönetmesinde önemli etkiler ortaya çıkarmaktadır.

### Makalenin Alana Katkısı

- Dijital ruh sağlığı müdahalelerinin, psikoz hastalarında olumlu sonuçlarının yanı sıra kendilik ve gerçeklik algısı gibi halihazırda bozulmuş işlevlerde daha fazla zarara yol açma olasılığı vardır. Bu nedenle, hastalık özelliklerini dikkate alan müdahaleler üzerine araştırmalar yapıp bu alandaki kanıtların geliştirilmesi önemlidir.

## GİRİŞ

Psikoz hastalarında ruh sağlığı hizmeti kullanımı, tüm dünyada 2017'den bu yana, 100.000 nüfus başına 171.3'ten 212.4 kişiye yükselmiştir. Bu dağılımda yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Düşük gelirli ülkelerde psikoz hastalarının uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetlerine sınırlı erişimi bulunmaktadır. Ruh Sağlığı Atlası 2020 için toplanan bir yıllık hizmet kullanım verilerine bakıldığında, psikoz tanısı olan bireylerin yalnızca %29'unun ruh sağlığı hizmeti aldığı belirlenmiştir (1). Psikozun tanılanmasındaki zorluklar da tedavi alımını etkilemektedir (2). Psikotik bozukluğu olan bireyler, kendini ifade etme, psikososyal alan ve damgalanma boyutlarında sorunlar yaşamaktadır. Özellikle damgalanma ve izolasyon, tedaviye uyumun ve iyileşmenin önündeki önemli engellerdir. Bireylerin tedavi ve kararlara aktif katılımını sağlayacak müdahale yöntemleri, özerkliği geliştirerek iyileşmeye katkı sağlar. Sağlık hizmeti verenlerin, hastaların psikoz deneyimlerini anlamaları ve uygun müdahaleler geliştirmeleri kaliteli bakım vermede oldukça önem taşır (3).

Psikozda, tedavinin merkezinde farmakolojik yaklaşım olduğu kabul edilmekle beraber, psikososyal tedavinin en az ilaç tedavisi kadar gerekli ve yararlı olduğu vurgulanmaktadır (4). Psikotik bozukluklarda öncelikli müdahaleler; antipsikotikler, antidepresanlar veya duygudurum düzenleyicilerin kullanımına ek olarak madde kullanımını önleme, psikoeğitim ve bilişsel davranışçı terapilerdir. Klinik uygulama kılavuzları, risk altındaki

bireylerde psikozun ortaya çıkmasının önlenmesi için koruyucu psikolojik müdahalelerin kullanımına vurgu yapmaktadır (5, 6). Psikoz benzeri deneyimleri belirgin düzeyde olan bireylerin üç yıla kadar takip edilmesi; semptomların düzelmemesi halinde bu sürenin uzatılması önerilmektedir. Ayrıca, sağlıklı bireyler arasında çeşitli derecelerde eşik altı psikotik semptomlara sahip olanlar da iyileştirmede dikkate alınmalıdır. Psikoz kapsamlı, kanıta dayalı ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir (2). Bu nedenle birincil ve ikincil düzeyde psikozu önleme, erken tanılama ve gereksinim temelli psikolojik müdahaleler sunma amacıyla uzmanlaşmış hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hasta popülasyonu için önleme ve tedavide etkili spesifik müdahalelere ilişkin kanıtlar şu anda yetersizdir (7, 8).

Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 gündemine göre; bilgi ve iletişim teknolojilerinin yayılması ve küresel bağlantılılık; insanlığın ilerlemesini hızlandırmak, dijital uçurumu kapatmak ve bilgi toplumlarını geliştirmek için büyük bir potansiyele sahiptir. Bu teknolojiler, sağlık hizmetlerini desteklemek için profesyonellere daha fazla kanıta dayalı bilgi, beceri ve yeterlilik sağlar (9). Teknoloji, COVID-19 krizinin de etkisiyle geleneksel uygulamaları hızla dönüştürmüş ve bu durum hastalar ve sağlık profesyonelleri tarafından kabul görmüştür (10). Dijital sağlık alanındaki ilerlemeler, ruh sağlığında da mevcut tedavileri iyileştirebilecek dijital müdahalelerin geliştirilmesine yol açmıştır. Depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluğu olan kişiler için tasarlanmış mobil uygulamaların etkinliğini inceleyen bir metaanalizde müdahalelerin, hastalıklarla ilgili semptomları azaltmada istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu etkiler gösterdiği bulunmuştur (11). Kanıtlar, psikoz gibi sürekli ve yinelenen ruhsal bozukluğu olan kişiler için dijital müdahalelerin tedaviyi geliştirme ve günlük yaşamda hastalığı yönetme fırsatları sunabileceğini göstermektedir. Psikoz tanısı olan bireylerin dijital teknolojileri kullanmadığına dair varsayımlara karşın, mevcut kanıtlar bu popülasyonun teknolojiyi ruh sağlığı için kullandığını göstermektedir. Psikotik bozukluk teşhisi konan kişilerin akıllı telefona sahip olma durumu yaklaşık %80 olup büyük çoğunluğu bu teknolojileri günlük hayatta kullanmaktadır. Ayrıca dijital teknolojiyi ruh sağlığı hizmetleri için kullanabildikleri ve faydalı buldukları belirlenmiştir (12). Günümüzde dijital ruh sağlığı müdahalelerinin önemi, gerekliliği ve faydaları açıkça görülmektedir. Ancak psikoz açısından bu müdahalelerin faydaları ve risklerinin dikkatle ele alınması gerekmektedir.

### Psikoz ve Psikotik Bozukluklar

Psikoz, bireyin gerçeklikle bağının kopmasına yol açan düşünce, duygu ve davranış bozukluklarına atıfta bulunan genel bir terimdir. Sanrılar, halüsinasyonlar, dezorganize düşünme (konuşma), büyük ölçüde dezorganize veya anormal motor davranış (katatoni dahil) ve negatif belirtiler olmak üzere beş alanın bir veya daha

fazlasındaki anormallikler ile tanımlanır. Kategorik düzeyde şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluk arasında; şizofreni, şizofreniform bozukluk, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluk, kısa psikotik bozukluk, madde/ilacın neden olduğu psikotik bozukluk, şizotipal (kişilik) bozukluk, başka bir tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, katatoni ve diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar bulunmaktadır (5, 6, 13). Ancak psikotik semptomlar, yalnızca bu bozukluklarla sınırlı olmayıp transdiagnostik bir fenomendir. Psikotik semptomlar, tanımlayıcı bir özellik olarak olmasa da duygudurum bozuklukları (majör depresyon ve bipolar bozukluk), maddeyle ilişkili ve bağımlılık bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu ve Alzheimer gibi bir dizi başka bozuklukta da bulunabilir. Psikotik belirtiler, genel popülasyonda da bulunabilir ve semptomların şiddetine göre tedavi gerektirebilir. Psikotik belirtiler, ruhsal hastalık seyriinde tedaviye yanıtı ve işlevselliği oldukça kötü etkilemektedir (2).

Dünya çapında psikoz prevalansını araştıran ve 1990-2015 yılları arasında 73 ülkede yapılmış araştırmalara dayanan yakın zamanlı bir meta-analiz çalışmasına göre, bir yıllık yaygınlığın 1000 kişide 3.89 ile 4.03 arası ve yaşam boyu yaygınlığın 1000 kişide 7.49 şeklinde dağılım gösterdiği bildirilmiştir. İncelenen çalışmaların metodolojik bileşenlerindeki farklılıklara rağmen, bu veriler yaklaşık 150 kişiden birine yaşamlarının bir noktasında psikotik bozukluk teşhisi konulacağını göstermektedir (14). Türkiye’de genel toplum örnekleminde psikotik belirtilerin yaşam boyu yaygınlığı %2.62 olarak belirlenmiştir (15).

Nörobijolojik modeller, psikotik semptomların ortaya çıkışının, genetik savunmasızlık ile stres faktörlerine (çevresel veya psikososyal) maruz kalma arasındaki etkileşimi içerdiğini kabul etmektedir. Psikotik semptomlar; dopamin, glutamat, gama-aminobütirik asit, serotonin, kolinerjik ve kappia opioidler dahil olmak üzere bir dizi nörotransmitter sistemi içeren çok çeşitli ilaç modelleri aracılığıyla incelenmiş ve çoklu nörotransmitter sistemlerindeki dengesizliklerle ilişkilendirilmiştir. Bilişsel yaklaşıma göre anormal düşünce ve yaşantılardan psikotik belirtilere geçişte kritik rol oynayan şey, olay ve yaşantılara verilen yorum ve anlamlar yani değerlendirmelerdir. Son olarak, sosyo-gelişimsel görüşe göre, 'Psikoz nedir?' sorusunun tam olarak anlaşılması, ancak erken dönem yaşam olaylarına, sosyal çevreye ve bireyin ruh sağlığının devam eden gelişimine odaklanılmasıyla mümkündür (2).

Fenomenolojik bakış açıları, psikozda kişinin minimal benliğiyle ilgili temel bir rahatsızlığı vurgular. Bu görüşe göre semptomlar, kişinin ego sınırına nüfuz ederek veya onu yıkararak kendi ile öteki, iç dünya ile dış dünyayı birbirinden ayırt etme becerisini bozar. Şizofreni spek-

trum bozukluklarında kendilikte bozulmayı açıklayan üç faktör bulunmaktadır. İlki, içsel düşünce gibi normalde örtük ve irade dışı süreçlerin yoğun dikkat ve inceleme odağı haline geldiği abartılı bir öz bilince atıfta bulunan "aşırı refleksif düşünme"dir. İkincisi, kişinin bir eylemi gerçekleştiren olma hissinde ve kendisiyle ilgili farkındalığında azalma ile karakterize "kişinin kendi varlığını hissettiğinin azalması"dır. Üçüncüsü ise dış gerçeklikle ilişkilerdeki temel çarpıtmalara dayanan, kişinin dış uyarınları nasıl deneyimlediğine atıfta bulunan "bilişsel-algısal dünyayı kavramada bozukluk"tur. Bu tür kendilik bozukluklarının, şizofreni spektrumlu bozukluklara bir dereceye kadar özgüllük taşıdığı ve psikoza geçiş için anlamlı öngörü geçerliliğine sahip olduğu öne sürülmüştür (2, 16).

Psikozun tedavisinde antipsikotikler, akut epizod ve alevlenme dönemlerinde ilk basamak müdahalelerdir. Yüksek kanıt düzeyine sahip bilişsel davranışçı terapiler (BDT), ilaç tedavisine ek olarak 4-9 aylık bir süre boyunca bireysel veya grup ortamında önerilmektedir. Klinik uygulama kılavuzlarının psikoz için önerdiği diğer psikososyal müdahaleler; atılganlık tedavisi, destekli istihdam, sosyal ve bağımsız yaşam becerileri eğitimidir. Aile müdahaleleri, kilo alımı ve sigara kullanımının azaltılmasına yönelik müdahalelere de ihtiyaç duyulmaktadır. Bilişsel sorunların iyileşmeyi ve işlevselliği etkilediği durumlarda nöropsikolojik değerlendirme ve bilişsel iyileştirme sağlanması önerilmektedir (2, 17).

### Dijital Ruh Sağlığı Müdahalelerinin Psikozda Kullanımı

Dijital teknoloji bilgisayarlar, mobil cihazlar ve internet dahil olmak üzere bilgileri dijital biçimde kaydetme, depolama ve işleme yeteneğine sahip elektronik cihazlara veya uygulamalara atıfta bulunan şemsiye bir terimdir. Bu teknolojilerin ruh sağlığı ve araştırma bağlamında kullanımı genellikle geniş anlamda dijital ruh sağlığı veya e-ruh sağlığı olarak adlandırılır (12). Sanal bakım, uzaktan izleme, yapay zekâ, büyük veri analizi, blok zinciri, akıllı giyilebilir cihazlar, platformlar, veri alışverişini ve depolamayı sağlayan araçlar, bilgilerin sağlık ekosisteminde paylaşılmasını sağlayan araçlar gibi teknolojiler; bakımda süreklilik, tıbbi tanı, veriye dayalı tedavi kararları, dijital tedaviler, klinik deneyimler, bireyin kendi bakımını yönetmesi ve birey merkezli bakımı geliştirerek sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir (9).

Dijital ruh sağlığı uygulamalarının, tanı, tedavi ve bakım kalitesini artırma; uzmanların iş yükünü azaltma; kaynaklara kolay ulaşım; damgalamayı ve damgalanmayla ilgili endişeleri azaltma; hastalıkların erken teşhisi; ruh sağlığı hizmetlerindeki maliyeti azaltma; tedaviyi ilgi çekici hale getirme; yalnız yaşayan bireyler ve özellikle yaşlılar için tam zamanlı destek; bazı terapötik müdahalelerde riski azaltma ve kişiselleştirilmiş tedavi

sağlama gibi birçok alanda önemli faydaları bulunmaktadır. Bunun yanında dijitalleşme ile ilgili sorunlar da mevcuttur. Bu sorunlardan bazıları; terapötik bağ ve güven ilişkisi kurulamaması, ön yargı ve ayrımcılık, verilen kararlarla ilgili sorumluluk problemi, etik kılavuzların eksikliği, gizlilik, güvenlik, mahremiyet ve özerklikle ilgili sorunlar, ruh sağlığı profesyonellerinin iş kaybı ve teknolojilerin kullanımına ilişkin eğitim eksikliğidir (12, 18).

Dijital ruh sağlığı müdahalelerine yönelik bir sistematik derlemede, çalışmaların sırasıyla en fazla depresyon, stres, kaygı, yeme bozuklukları, duygudurum ve yalnızlığa odaklandığı belirlenmiştir. Müdahaleler ise en sık olarak web tabanlı, akıllı telefon tabanlı ve bu teknolojilerin kombinasyonu şeklinde oluşturulmuştur. En yaygın tedavi türünün internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi olduğu belirlenmiştir. Diğer müdahaleler arasında kabul ve kararlılık terapisi, diğer psikoterapiler, pozitif psikolojik müdahaleler, meditasyon, akran desteği, semptomların izlenmesi ve günlük tutma yer almaktadır (18).

Ruhsal hastalığı olan bireyler için mobil uygulamalara yönelik artan ilgiye rağmen, bunların klinik etkilerini destekleyen kanıtlar sınırlıdır (11). Yanı sıra bu teknolojilerin gerçek dünyadaki kullanımı araştırmalara göre daha düşüktür (18). Şizofreni hastalarının bakımında kullanılan mobil uygulamaların hastaların belirti yönetimine katkı sağladığı, onlara damgalanmadan uzak bir çevre sunduğu ve klinik seyrin takibini kolaylaştırdığı bildirilmiştir. Mobil uygulamalar, şizofreni hastaları tarafından kullanımı kolay ve erişilebilir bulunsa da bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır (19). Psikoz hastalarının semptomlarını ve tepkilerini gerçek zamanlı olarak değerlendiren cep telefonu uygulaması tabanlı 'TechCare', Bilişsel Davranışçı Terapi ilkelerine dayalı, kişiselleştirilmiş, rehberli, kendi kendine yardım temelli altı haftalık bir psikolojik müdahaledir. Müdahale, genel olarak katılımcılar tarafından kabul edilebilir ve uygulanabilir bulunmuştur. Ancak katılımcıların önemli bir kısmı bu uygulamayı yüz yüze iletişimin yerine değil ona ek bir müdahale olarak önermiştir (20).

Psikozun yönetiminde dijital teknolojilerin psikoza özgü olarak kullanım alanları; klinik değerlendirme, tanılama, dijital günlükler ve nüks işaretlerini izleme aracılığıyla semptom izleme ve nüks önleme, semptom öz-yönetimi, terapötik uyarıların ve hatırlatıcıların günlük yaşamda mobil cihazlar aracılığıyla gerçek zamanlı olarak iletilmesini içeren anlık müdahaleler, standart müdahaleleri geliştirmek için video materyalleri, artırılmış ve sanal gerçekliği kullanma, bilişi geliştirme, günlük işlevselliği destekleme ve sosyal ilişkileri kolaylaştırma (12). Psikozda sık görülen ve rahatsız edici bir semptom olan işitsel halüsinasyonların yönetiminde bir program örneği "Avatar terapi"dir. Avatar terapi, kişinin duyduğu ana sesin dijital temsiliyle doğrudan diyalogu

içeren, rahatsız edici sesler için ilişkisel bir terapidir (21). Psikozun bilişsel modeline dayanan akıllı telefon uygulaması "Actissist" in etkinliği, bir semptom izleme uygulaması olan "ClinTouch" a karşı değerlendirilmiştir. Actissist, erken dönem psikozda nükslerle ilişkili "işitsel-sözel halüsinasyonlar, paranoid sanrılar, algılanan aile eleştirisi, sosyalleşme ve esrar kullanımı" alanlarını içermektedir. Uygulamada bu alanlara yönelik normalizasyon sağlayan mesajlar, bilişsel veya davranışsal başa çıkma stratejileri, iyileşme hikayeleri, günlük tutma ve acil durumda iletişim kaynakları dahil olmak üzere farklı etkinlikler bulunmaktadır. Ayrıca, sistem önceki verilerin grafiksel bir özetini sağlayarak bireylerin tedavide karar vermesini desteklemek için semptomları izlemelerine olanak tanır. Uygulamanın sonunda katılımcıların %75'i Actissist'i günde en az bir kez kullanmış, %97'si araştırmada kalmış, %90'ı Actissist'i tavsiye etmiş ve sonuçta herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Negatif semptomlar, psikotik semptomlar ve duygudurum üzerinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu çalışma, aktif bir öz yönetim uygulamasının, pasif bir semptom izleme uygulamasına göre yüksek düzeyde memnuniyet ile psikozdaki sonuçları iyileştirebileceğini gösteren ilk çalışmadır (22).

Psikotik bozukluğu olan bireylerde kısa mesajların, motivasyon veya hatırlatma (%91), hizmet sunumu (%27) ve sosyal destek (%27) sağlama amaçlarıyla kullanımının sağlık hizmeti sunumunu desteklemek için uygulanabilir olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerde mesajlara %98 yanıt verme oranı ve %89 memnuniyet oranı bildirilmiştir (23). Başka bir çalışmada ise kişiye özel kısa metin mesajlarının bir yıllık takip sürecinde psikiyatri hastanesine yeniden yatış oranlarını azaltmadığı belirlenmiştir (24).

Horyzons olarak bilinen Moderasyonlu Çevrimiçi Sosyal Terapi (Moderated Online Social Therapy-MOST) platformunda verilen etkileşimli, kendi kendine rehberli terapi modüllerinden oluşan çevrimiçi terapinin, ilk atak psikoz tanısı almış bireylerin bir kısmında sağlıkları üzerinde kontrol duygusu oluşturduğu, diğerlerinde ise bunalmışlık hissi yarattığı belirlenmiştir. Platformdaki yüksek seçim düzeyinden bunalmış hissetmek, bu bireylerin platformla olan etkileşimlerini ve dolayısıyla müdahaleyi anlamlı bir şekilde kullanma yeteneklerini kesintiye uğratmıştır. Ek olarak, kriz anlarında isteğe bağlı erişim olanağının, dışarıdan ruh sağlığı desteği gerektirebilecek zor deneyimleri kendi kendine yönetme konusunda gençleri güçlendirdiği görülmüştür. Program, psikoz deneyimlerini normalleştirip kendini damgalamayı olumlu bir şekilde azaltmanın yanı sıra, bir dikkat dağıtma aracı olarak da işlev görmüştür (25). Psikozda aile müdahalelerinin dijitalleşmesi de faydalı sonuçlar vermektedir. Psikoz ve bipolar bozukluğu olan kişilerin yakınları için geliştirilen internet tabanlı "REACT" (Relatives Education and Coping Toolkit) hasta

yakınlarında stresi azaltmış ve iyi oluşu artırmıştır. Bu aracın temel bileşenleri; 12 bilgi modülü, kapsamlı bir kaynak dizini, bir grup forumu ve gizli bir doğrudan mesajlaşma servisedir. Bu müdahale aracının bir parçası olan çevrimiçi forum kullanımında hasta yakınları, foruma öncelikle benzer durumdaki insanları bulmak, endişelerini dile getirmek ve stresli olaylar hakkında konuşmak için katılmıştır. Hasta yakınları en çok akut durumlar, bakımla bağlantılı olumsuz duygular, çatışma veya tehdit deneyimleri ve intiharla ilgili konularda yaşadıkları endişeleri forumda paylaşmıştır. Bu sonuçlar, hasta yakınlarının taşıdığı yükü ve karşılaştıkları zorlukları yönetmelerine yardımcı olmada kolay erişimli, moderatörlü, akran destekli forumların potansiyel değerini ortaya çıkarmıştır (26).

### Yararlar ve Riskler

Psikoz hastaları arasında günlük ruh sağlığı hizmetleri için dijital teknolojilerin kullanımına yönelik ilgiye rağmen, araştırmalar genel olarak bu teknolojilere katılımın ve sürekli kullanımın düşük olduğunu göstermektedir. Bu durumun, uygulamaların kullanıcı dostu olmaması, gizlilik veya güvenlik garantisinin olmaması, krizde yararsız olması gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabileceği öne sürülmektedir. Bu faktörler, psikozda kullanıcı tercihleri ve uygun tasarımlarla ilgili kanıtların henüz araştırılmaya devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca, mevcut araştırmaların çoğu Batı ülkelerinde yürütülmekte olduğundan, bu teknolojilerin kullanımını etkileyebilecek çeşitli kültürel faktörler hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu da her ihtiyaca uygun teknolojilerin geliştirilmesini zorlaştırmaktadır (12).

Dijital ruh sağlığı müdahalelerinin kullanımını kolaylaştıran faktörler; sosyal bağlılık, bireyin sağlığa ilişkin içgörüsünün ve öz-kontrol hissini artmasıdır (18). Bunun yanında e-mental sağlık sisteminin hastaların sağlık giderleri ve harcadıkları zamandan tasarruf sağladığı ve az sayıda sağlık personeli ile daha geniş kitlelere ulaştığı bildirilmiştir. Ancak evsizler ve ileri safhada ruhsal hastalığı olan bireyler için bu müdahalelerin uygunluğu gözden geçirilmelidir (27).

Psikoz tanısı olan kişilerin teknolojiyi benimsemesinin önündeki engeller, hem hastalıkla ilgili faktörleri (örn. negatif semptomlar) hem de engellilikle ilgili sosyal faktörleri (örneğin yeterli gelire sahip olmamak) içerir. Engel yaratabilecek sosyal değişkenler; yaşlılık, işsizlik, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, evde bilgisayar/internete erişim eksikliği, zayıf okur yazarlıktır. Klinik değişkenler ise; kişinin kendi kendine kullanımı başlatmasını engelleyen negatif belirtiler, dikkati sürdürme ve odaklanmada güçlük yaratan bilişsel bozukluklar ve dezorganizasyon belirtileri, referans fikirler ve paranoid sanrılar ile içgörü eksikliğidir. Bu engelleri azaltmanın yollarından bazıları, bireylere araçların ve bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği hakkında bilgilendirme yapıl-

ması, içgörü eksikliği durumunda tıbbi olmayan bir dil ve tanımlamalar kullanılmasıdır (12). Diğer yaygın engeller; semptomların tipi, şiddeti, teknik sorunlar ve müdahalenin kişiselleştirilmesinde zayıflık olarak bildirilmiştir. Ruhsal sorunların şiddeti, dijital müdahalelere olan ilgiyi artırsa da depresyon ve yorgunluk gibi semptomların etkin katılımın önünde bir engel oluşturduğu belirlenmiştir (18).

Telepsikiyatriyi ayaktan tedavi hizmetlerinin bir parçası olarak kullanma konusunda ilk epizod psikoza olan 18-38 yaş arası genç yetişkinlerin bakış açılarını araştıran çalışmada katılımcıların üçte biri telepsikiyatri hizmetleri ile ilgili herhangi bir kaygıları olmadığını belirtmiştir. Kalan bireylerde en yaygın endişeler "insan temasının kaybı" yani dijital görüşmelerin yüz yüze görüşmelerin yerini alması ile ilgilidir. Diğer bir ortak endişe ise gizlilik ve görüşmelerin kaydedilmesi üzerinedir. Telepsikiyatri almayla ilgili diğer kaygılar; hizmetin kullanımıyla ilgili maliyetler, görüntü ve ses açısından iletim kalitesi, uygun ortama erişimin olmaması (örn. ses geçirmez/gürültüsüz ortam), teknolojiyi kullanma yeterliliğine veya becerisine sahip olmamak, teşhis koymak için video konferansın güvenilirliği ve özel hayatında rahatsız edilme ve tacize uğrama korkusu ile ilgilidir (28).

Son 15 yılda, ruhsal sorunları olan bireylerde yaygın kullanıma sahip bilişsel davranışçı terapinin sunumunda sanal gerçeklik kullanımı artmıştır. Bunun temel avantajı çevrimiçi terapinin, engelli bireyler veya uzak bölgelerde yaşayanlar gibi terapi alamayacak durumdakilere ulaşabilmesidir. Sanal gerçeklik ile hastaların "yeni gerçeklikleri" keşfedip deneyimleyebileceği güvenli sanal dünyalar yaratılır. Bu güvenlik duygusu terapide esastır, böylece hasta kendini tehdit altında hissetmeden hareket edebilir. Sanal bağlam, hastaların tehdit olarak algıladıkları durumlara kademeli olarak, kendi hızlarında, tam bir güvenlik ve korumayla yaklaşmalarına olanak tanır. Diğer taraftan sanal gerçeklik, gerçekliği simüle edebilmesi yönüyle kullanıcının, sanal gerçeklik nesneleriyle etkileşim kurarken bilgisayar tarafından oluşturulan ortamda "varlık" yanılmasına kapılmasına yol açabilir. Sanal gerçekliğin psikoz gibi gerçeklik algısı ve kimlik sorunlarının mevcut olduğu belirli psikopatoloji türlerine sahip popülasyonlarda dikkatli kullanılması yönünde görüşler bulunmaktadır. Psikotik bozukluğa sahip bireylerde olduğu gibi, savunmasız popülasyonlarda gerçek ve sanal dünyalar arasındaki ayrımı bulanıklaştırmanın olası etkilerini araştırmak önemlidir (29).

Sanal/artırılmış gerçeklik teknolojilerinin psikoz hastalarını tedavi edip etmeyeceği sorularının yanında bazı bireylerde sanrılara neden olabileceği, işlevsiz düşünme biçimlerini derinleştirebileceği ve etkilerinin süresi ve şiddeti gibi konular uzun süreli izlem çalışmalarının



yetersizliği nedeniyle belirsizliğini korumaktadır. Teorik olarak, sanal gerçeklikler, kendilerini yanlış algılayan ve "normal" gerçeklik algısı bozulmuş bireyler üzerinde öngörülemez bir etkiye sahip olabilir. Bazı sanal gerçekliklerin yüksek derecede kapsayıcı olması, ruhsal hastalığı olan kişilerde kontrol kaybı ve kendine yabancılaşma hissi dahil olmak üzere kimlik ve kendilik algısı üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceği belirtilmiştir. Kendilik algısını etkileyen bir başka konu, sensörlerden gelen "pasif" verilerin toplanmasının paranoid düşünceleri şiddetlendirme riski oluşturmasıdır. Bu nedenle, güvenli ortamlar oluşturmak için daha fazla incelemeye ihtiyaç vardır (30).

Telepsikoloji ve çevrimiçi terapide kendi kendine yardım prosedürleri hakkında çeşitli endişeler dile getirilmektedir. Bunlardan biri kendi kendine teşhis konusudur. Bir hasta internet tabanlı bir programı, psikotik bozukluğa sahip olduğunu düşünerek kullanmaya başlayabilir. Gerçek tanı bir uzman tarafından yapılmalıdır; bu nedenle çevrimiçi tedavi programları, yalnızca kendi kendine teşhis ile tedavi sunmanın içerdiği riskleri dikkate almalıdır. Diğer bir sorun, hastaların bir sonraki adıma geçmeden önce her adımı uygun şekilde tamamlaması gereken bir programın aksine, tüm kendi kendine yardım bilgilerine aynı anda erişebilmesidir; bu da olumsuz etkilere yol açabilir. Kişileri bu tür tedavilerin olası olumsuz etkilerinden korumak için kriterlerin oluşturulması önemlidir. Sanal gerçeklik bu ve benzeri başka etik sorunları da gündeme getirmektedir. Örneğin, günün 24 saatinde bireydeki semptomlar izlendiğinde mahremiyetin tehlikeye atıldığı konusu tartışmalıdır (29).

Dijital uygulamalar bazı durumlarda, akıllı telefon uygulaması olan MindFrame ile ilgili bir çalışmada olduğu gibi bireylerde kısıtlanma ve alevlenme korkularını artırabilmektedir. MindFrame'in şizofreni hastaları tarafından bir aydan uzun süre tutarlı bir şekilde kullanılması, tedaviyi sürdürme ve hastalığı kontrol altında tutma konusunda onlara güç sağladığı belirlenmiştir. Ancak bazı katılımcılar, semptomların her gün gözlenmesinin, gözetim altında tutulma, zorunlu hastane yatışı gibi durumlara yol açacağı endişesi bildirmiştir. Yine, bildirimlerin kendilerini rahatlattığını ve zamanında hareket etmelerini sağladığını ancak durumlarındaki tüm değişiklikler hakkında uyarılmanın, durumlarının kötüleşip kötüleşmediğini merak etmelerine yol açtığını belirtmişlerdir. Uygulama tarafından ruhsal sağlıklarına ilişkin olarak iletilen durum ile kendilerinin kendi sağlıklarını algılama durumları arasında örtüşme olmadığında bireylerin hastalığa yönelik belirsizliklerinin arttığı saptanmıştır. Uygulamayı kullandıkça ve tanıdıkça bu belirsizlik ve endişelerin zaman içinde azaldığı ortaya çıkmıştır (31).

Dijital teknolojilerin kullanıma girmesiyle klinik uygulamalarla ilgili etik konular da gündeme gelmektedir.

Veri güvenliği ve mahremiyetiyle ilgili sorunlar, teknolojik sorunlar, risk belirtilerine uzaktan yanıt verme, ticari uygulamalar yoluyla toplanan verilerin mülkiyeti, teknolojiye erişim ve maliyetlerle ilgili eşitsizlikle başa çıkma sağlık hizmeti sağlayıcıları için önemli konulardır. Ayrıca, her bir sağlık profesyoneli kanıta dayalı bilgi ve hizmet sağlama konusunda profesyonel bir sorumluluğa sahiptir (12). Doğrulanmamış uygulamaların, güvenli olmayan bilgi içeren tıbbi web sitelerinin kullanımı; kendi kendine teşhis ve tedavi, profesyonel yardım aramada gecikme dahil olmak üzere birçok tıbbi riskler ortaya çıkarabilir. Bu durumda hangi sağlık verilerinin kamuya açık olacağı, tıbbi ve tıbbi olmayan verilerin kapsamı gibi konularda daha fazla netliğe ihtiyaç vardır (32).

### Psikozda Dijital Ruh Sağlığı Müdahaleleri ve Psikiyatri Hemşireliği

Dijital müdahalelerin kullanımı, hemşirelik bakımını birçok alanda etkilemektedir. Bu alanlar; zaman yönetimi, hasta bakımı için harcanan zaman, dokümantasyon süresi ve kalitesi, bilgi kalitesi ve erişim, bilgi güncelleme, hemşirenin otonomisi, meslek içi ve meslekler arası işbirliği, hemşirelerin yeterlilikleri ve becerileri, hemşire-hasta ilişkisi, veri toplama, bakımın planlanması ve değerlendirme, hastalara ve ailelere eğitim, iletişim ve bakımın koordinasyonu, hemşireler ve hastaların memnuniyeti, bakımla ilgili hasta konforu ve yaşam kalitesidir. Bu alanlar, hemşirelik bakımına yönelik dijital müdahale geliştirilirken dikkate alınması gereken önemli belirleyicilerdir (33).

Kanıt temeli olan dijital müdahalelerin ruh sağlığı alanında artan şekilde kullanımı, psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarında önemli değişimler yaratmaktadır. Ruhsal hastalıklarda bakım vermede dijital müdahalelerin kullanımı, ruh sağlığı anlayışını ve hastalarla ortak çalışma becerisini geliştirmektedir. Dijital müdahalelerin kullanımı, hemşireler ve hastaların birlikte mental durumdaki değişiklikleri daha iyi izlemesini ve doğru zamanda, doğru ortamda, doğru müdahalelerin seçilmesini sağlamaktadır. Bu yaklaşım, tedavi edilen her hastadan bir şeyler öğrenen bir ruh sağlığı sistemini de mümkün kılmaktadır. Dijital müdahaleler, idari yükü azaltma, daha uygun ortamlarda tedaviye izin verme ve hastaları ve ailelerini güçlendirme potansiyeline sahiptir. Bu durum, psikiyatri hemşirelerine bakım vermek için daha fazla serbest zaman sağlamaktadır (34).

Akut bakım ortamlarında psikozun yönetiminin acil müdahale gerektirmesi, ruhsal iyileşmede önemli bir bileşen olan terapötik hemşire-hasta ilişkisinin ikinci plana atılmasına neden olmaktadır (35). Psikiyatri hemşirelerinin psikoz tanılı hastalarla çalışma deneyimleri incelendiğinde, psikozla ilgili bilgi eksikliği, klinik süpervizyon ihtiyacı, iyileşme konusuna karamsar bakış, tedavi çevresini kendisi için tehdit edici ve hasta

için nonterapötik olarak algılama gibi kaygılar ön plana çıkmıştır (36). Ruh sağlığı hizmetlerinde merkezi bir rol oynayan psikiyatri hemşireleri, dijital teknolojiyi bakım hizmetlerine entegre ederek bakım becerilerini ve mesleki gelişim potansiyellerini artırmalıdır. Hemşirelerin psikozda dijital müdahaleler alanında çalışmaları sınırlıdır. Psikotik bozukluk tanısı olan bireylerde, hemşire liderliğinde verilen teknolojiye dayalı hasta eğitiminin, hastaların 'psikiyatrik tedavi nedeniyle özgürlükten yoksun bırakılma hissini' azaltmada diğer eğitim yöntemlerine göre bir üstünlüğü bulunmamış ancak olumsuz bir etkisi de olmamıştır. Çalışmada bu eğitimin maliyet etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmiştir (37). Problem çözmeye dayalı telefonla hemşirelik müdahalesinin, şizofreni hastalarında gönüllü olarak ilaca devam etme, ilacın gerekliliğine inanma ve ilaç uyum oranlarında artışa yol açtığı belirlenmiştir (38). Akut yatan hasta psikiyatri kliniklerinde yapay zekâ destekli hemşirelik gözlem araçları, hastaların güvenliğini sağlamada önemli bir müdahale olan saatlik veya her 15 dakikada bir uygulanan gözlemlerin hastaların uykusunu bozmadan yapılabilmesini sağlamıştır. Bu sonuçlar, akut yatan hasta birimlerinde geceleri sağlanan bakımın bu teknoloji ile önemli ölçüde iyileştirilebileceğini göstermiştir (39).

Psikiyatri hemşireleri, bakım vermede kullandıkları becerilere, dijital müdahalelerin kullanımında da benzer şekilde ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu becerilerin içeriği ve uygulaması bazı değişimler gerektirmektedir. İletişim becerileri, profesyonellik, öğretim, yaşam boyu öğrenme, yönetim ve liderlik çevrimiçi ortamları kapsayacak şekilde yeni boyutlar kazanmalıdır. Yanı sıra çevrimiçi güvenlik sorunları, siber güvenlik, bilgi yönetimi, gerçek zamanlı izlemede etik sorunlar ve sistemlerin tasarlanması ile ilgili ergonomi gibi konular önemli hale gelmektedir. Hizmetler daha dijital hale geldikçe, hemşirelerin bu sistemleri en iyi şekilde kullanma becerisi kazanması ve teknolojik müdahalelerin temelini oluşturan teorik çerçeveleri anlaması gerekmektedir (34).

Dijital müdahalelerin kullanımının, psikiyatri hemşirelerine göre bazı zorlukları mevcuttur. Dijital ortamda ilişki kurmada, sözel olmayan ipuçlarını saptama, dış görünüşü ve genel uyumu gözlemlenme ve ruh sağlığı semptomlarını değerlendirme ile ilgili engeller ortaya çıkmaktadır. Sanal ortamda, hastanın kendi düşünceleriyle meşgul olması, donan ekranlar ve bant genişliği sorunları iletişimi aksatmakta veya yanıtları geciktirerek değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Yüz yüze sağlık ortamlarında sessizlikler öğretici ve terapötik amaçla kullanılabilirken; sanal ortamlarda bu durumlara nasıl yanıt verileceğini belirlemek zor olmaktadır (10). Hemşirelerin telesağlığına bakış açılarına göre, telesağlığın bakım üzerindeki etkileri hem kolaylaştırıcı hem de engelleyici olabilmektedir. Telesağlık

kullanımının hemşirelerin iş doyumlarını artıran, iş yükü ve stresi azaltan bir faktör olarak kolaylaştırıcı; işlerinde değişiklik korkusuna neden olarak da engelleyici olarak algılandığı bildirilmiştir (40).

Dijital teknolojilerin kullanımı, multidisipliner ekibin yeni roller içerecek şekilde genişlemesini gerektirmektedir. Bu ekipte merkezi bir rolde olan psikiyatri hemşireleri, ürün ve hizmetlerin bakımında görev alacak; sağlık çalışanları ve hastaları teknoloji kullanımlarında destekleyebilecek; artan veri akışını analiz edecek personellerle iletişim ve iş birliği halinde olmalıdır. Hemşireler, bakım ortamlarında terapötik hasta hemşire ilişkisinin önündeki tüm engellerin farkında olmalı ve psikozla yönelik uygulamalarını geliştirmede dijital müdahaleler gibi kanıta dayalı müdahale yolları geliştirmelidir. Psikoz tanısı olan hastaların ihtiyacı olan kişiselleştirilmiş ve damgalama karşıtı bakım anlayışına ulaşmanın yollarından biri alandaki çağdaş dijital uygulamaları kullanmak veya yeni uygulamalar geliştirmede sorumluluk almaktır (34).

## SONUÇ

Dijital sağlık müdahaleleri, psikoz tanısı olan bireylere, yaşam kalitelerini iyileştirme ve yeni tedavi seçeneklerine erişme imkânı sunmaktadır. Ancak uygulamaların sağlık hizmeti ortamlarına dahil edilmesi birçok açıdan zorluklar içermektedir. Psikozda, dijital müdahalelerin kullanımı ve etkinliğine yönelik pek çok kanıt mevcuttur. Ancak bu müdahalelerin kullanımına ilişkin risklerin dikkate alınması gerekmektedir. Dijital müdahalelerin psikozda kullanımının en iyi şekilde kavranması ve sınırlamaların anlaşılması için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Hastalık özelliklerinin dikkatli bir şekilde göz önünde bulundurulduğu stratejiler içeren müdahalelerle bu alandaki kanıtların geliştirilmesi önerilmektedir. Dijital müdahalelerin ruh sağlığı hizmeti sunumundaki rolü arttıkça, psikiyatri hemşirelerinin uygulamadaki bu değişime kendilerini hazırlamaları önemli hale gelmektedir. Psikiyatri hemşireleri, psikozla ilgili bakım uygulamalarını ilerletmek için dijital teknolojileri kullanma konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmeli, uygulamalarını mevcut en iyi kanıtlarla güncel tutmalıdır.

## Yazar Katkıları

Fikir: STB; Tasarım: STB; Denetleme: STB; Literatür Tarama: STB; Makalenin Yazımı: STB; Eleştirel İnceleme: STB

## Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

# KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Mental health atlas 2020 [Internet]. Geneva: 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1376861>. [Accessed 24 March 2023].
2. Humpston CS, Jackson HJ. Current Conceptualisation of Psychosis-Clinical and Research Perspectives. In: Badcock JC, Paulik G. (eds.) A clinical introduction to psychosis. Academic Press; 2020. p.8-36.
3. Alyahya NM, Munro I, Moss C. The experience of psychosis and recovery from consumers' perspectives: An integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022; 29(1): 99-115.
4. Üçok A. İlk Epizot Psikozda Tedavi İlkeleri. *Arch Neuropsychiatry*. 2021;58:(Ek1): 12-16.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (NICE guideline CG178). 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Rehabilitation for adults with complex psychosis (NICE guideline NG181). 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng181>.
7. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, Correll CU, Meyer-Lindenberg A, Millan MJ, Borgwardt S, et al. Prevention of Psychosis: Advances in Detection, Prognosis, and Intervention. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(7):755-765.
8. Davies C, Cipriani A, Ioannidis JP, Radua J, Stahl D, Provenzani U, et al. Lack of evidence to favor specific preventive interventions in psychosis: a network meta-analysis. *World Psychiatry*. 2018; 17(2): 196-209.
9. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Accessed 24 March 2023].
10. Schroeder RA. Adaptation or Revolution: Telemental Health and Advanced Practice Psychiatric Nursing During COVID-19. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2022; 28(3): 241-248.
11. Kim SK, Lee M, Jeong H, Jang YM. Effectiveness of mobile applications for patients with severe mental illness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Jpn J Nurs Sci*. 2022; 19(3): e12476.
12. Bell IH, Lim MH, Thomas N. The therapeutic use of digital technologies in psychosis. In: Badcock JC, Paulik G. (eds.) A clinical introduction to psychosis. Academic Press; 2020. p.637-662.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association: 2013.
14. Moreno-Küstner B, Martin C, Pastor L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PloS One*. 2018; 13(4), e0195687.
15. Binbay T, Alptekin K, Elbi H, Zağlı N, Drukker M, Tanık FA, ve ark. İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı ve ilişkili oldukları sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Derg*. 2012; 23: 149-60.
16. Aylak İ, Uluğ BD. Şizofrenide Yalın Kendilik Bozuklukları. *Türk Psikiyatri Derg*. 2022; 33(3).
17. Roberts D. Psychosocial Nursing Care: A guide to nursing the whole person. Open University Press. 2013.
18. Borghouts J, Eikley E, Mark G, De Leon C, Schueller SM, Schneider M, et al. Barriers to and facilitators of user engagement with digital mental health interventions: systematic review. *J Med Internet Res*. 2021; 23(3), e24387.
19. Çetinkaya B, Uslu E. Parmak Ucundaki Bakım: Mobil Uygulama ve Şizofreni Hastalarının Bakımında Kullanımı. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2020; (4): 574-581.
20. Gire N, Caton N, McKeown M, Mohmed N, Duxbury J, Kelly J, et al. Care co-ordinator in my pocket': a feasibility study of mobile assessment and therapy for psychosis (TechCare). *BMJ Open*. 2021;16:11(11):e046755.

21. Garety P, Edwards CJ, Ward T, Emsley R, Huckvale M, McCrone P, et al. Optimising AVATAR therapy for people who hear distressing voices: study protocol for the AVATAR2 multi-centre randomised controlled trial. *Trials*. 2021; 22 (366).
22. Bucci S, Barrowclough C, Ainsworth J, Machin M, Morris R, Berry K, et al. Actissist: Proof-of-Concept Trial of a Theory-Driven Digital Intervention for Psychosis. *Schizophr Bull*. 2018; 44(5): 1070–1080.
23. Griffiths H. The Acceptability and Feasibility of Using Text Messaging to Support the Delivery of Physical Health Care in those Suffering from a Psychotic Disorder: a Review of the Literature. *Psychiatr Q*. 2020; 91: 1305–1316.
24. Välimäki M, Kannisto KA, Vahlberg T, Hätönen H, Adams CE. Short Text Messages to Encourage Adherence to Medication and Follow-up for People With Psychosis (Mobile.Net): Randomized Controlled Trial in Finland. *J Med Internet Res*. 2017; 19(7): e245.
25. Valentine L, McEneaney C, O'Sullivan S, D'Alfonso S, Gleeson J, Bendall S, et al. Young people's experience of online therapy for first-episode psychosis: A qualitative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2022; 95(1): 155-172.
26. Jones S, Atanasova D, Dodd S, Flowers S, Rosala-Hallas A, Robinson H, et al. Use of an Online Forum for Relatives of People With Psychosis and Bipolar Disorder: Mixed Methods Study. *JMIR mental health*. 2022; 9(10): e35837.
27. Kılıç T, Mızrak S, Ünver G. e-Mental sağlık, iyi uygulama örneği, Hollanda. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 4(3): 1006-1012.
28. DeLuca JS, Andorko ND, Chibani D, Jay SY, Rakhshan Rouhakhtar PJ, Petti E, et al. Telepsychotherapy with youth at clinical high risk for psychosis: Clinical issues and best practices during the COVID-19 pandemic. *J Psychother Integr*. 2020; 30(2): 304–331.
29. Botella C, Díaz-García A, Baños R, Quero S. Cybertherapy: Advantages, limitations, and ethical issues. *PsychNology Journal*. 2009; 7(1): 77 – 100.
30. Chivilgina O, Elger BS, Jotterand F. Digital Technologies for Schizophrenia Management: A Descriptive Review. *Sci Eng Ethics*. 2021; 27(25).
31. Terp M, Jørgensen R, Laursen BS, Mainz J, Bjørnes CD. A Smartphone App to Foster Power in the Everyday Management of Living With Schizophrenia: Qualitative Analysis of Young Adults' Perspectives. *JMIR mental health*. 2018; 5(4): e10157.
32. Bauer M, Glenn T, Monteith S, Bauer R, Whybrow PC, Geddes J. Ethical perspectives on recommending digital technology for patients with mental illness. *Int J Bipolar Disord*. 2017; 5(1): 6.
33. Rouleau G, Gagnon M, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois C. Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *J Med Internet Res* 2017;19(4):e122.
34. Foley T, Woollard J. The digital future of mental healthcare and its workforce. *Health Education England*: 2019.
35. Thompson J, Boden ZV, Newton EK, Fenton K, Hickman G, Larkin M. The experiences of inpatient nursing staff caring for young people with early psychosis. *J Res Nurs*. 2019; 24(1-2): 75-85.
36. Odeyemi C, Morrissey J, Donohue G. Factors affecting mental health nurses working with clients with first-episode psychosis: A qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018; 25(7): 423–431.
37. Kuosmanen L, Välimäki M, Joffe G, Pitkänen A, Hätönen H, Patel A, et al. The effectiveness of technology-based patient education on self-reported deprivation of liberty among people with severe mental illness: a randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry*. 2009; 63(5): 383-389.

38. Uslu E, Buldukoglu K. Randomized controlled trial of the effects of nursing care based on a telephone intervention for medication adherence in schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care*. 2020; 56(1): 63–71.
39. Barrera A, Gee C, Wood A, Gibson O, Bayley D, Geddes J. Introducing artificial intelligence in acute psychiatric inpatient care: qualitative study of its use to conduct nursing observations. *BMJ Ment Health*. 2020; 23(1): 34-38.
40. Koivunen M, Saranto K. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scand J Caring Sci*. 2018; 32(1): 24–44.

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM  
Atatürk Üniversitesi,  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,  
Erzurum, Türkiye  
gulsenaluntas13@hotmail.com

Bu makalede yapılacak atf  
Cite this article as

Altuntaş Çalım G., Elmas S.  
Hemşirelik Uygulamalarında  
Aydınlatılmış Onam  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(2): 65-72

**ID** Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM  
Atatürk Üniversitesi,  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,  
Erzurum, Türkiye

**ID** Semra ELMAS  
Lefke Avrupa Üniversitesi,  
Sağlık Yüksekokulu,  
Hemşirelik Bölümü,  
Lefke, KKTC

Geliş tarihi / Received : Mayıs 17, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Temmuz 05, 2023

# Hemşirelik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam

## Informed Consent in Nursing Practices

### ÖZET

Geçmişten bu yana var olan sağlık çalışanı-hasta ilişkisi yıllar içinde teknolojik gelişmeler ile birlikte değişiklikler göstermeye başlamıştır. Bu değişim süreci, hastalara tıbbi veya cerrahi müdahale durumunda, yapılacak işlemler konusunda sağlık personeli tarafından bireylerin bilgilendirilmesi ve onam alınması zorunluluğunu getirmiştir. Aydınlatılmış onam alma zorunluluğu hekimlerin görevi gibi görülse de bu konuda hastalarla en çok iletişim içerisinde olan hemşirelerin de sorumlu olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı hasta bireylerin yararı için yapılacak tüm tıbbi girişimlerde kişilik ve yaşam hakkını ihlal etmemek adına gerekli açıklamalar hem hekim hem de hemşireler tarafından yapılmalıdır. Yapılan bu geleneksel derlemenin amacı; sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin özerkliğine saygı ilkesi doğrultusunda yapılacak olan hemşirelik girişimlerinde ve tüm tıbbi müdahalelerde hastadan ya da yakınından aydınlatılmış onam alınması konusuna dikkat çekmektir. Aynı zamanda hemşirelerin aydınlatılmış onam hususundaki yükümlülükleri ve rolleri tartışılarak bu hususta farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir.

### Anahtar Kelimeler

Aydınlatılmış onam, etik, hasta hakları, hasta özerkliği, hemşire

### ABSTRACT

The healthcare worker-patient relationship, which has existed since the past, has begun to change over the years with technological developments. This change process has brought the obligation of informing the individuals about the procedures to be performed in case of medical or surgical intervention to the patients and obtaining their consent. Although it is the duty of physicians to obtain informed consent, it is known that nurses, who are in the most communication with patients, are also responsible for this issue. Therefore, in all medical attempts to be made for the benefit of sick individuals, the necessary explanations should be made by both physicians and nurses in order not to violate the right to personality and life. The purpose of this traditional review is to draw attention to the issue of obtaining informed consent from the patient or his relatives in nursing initiatives and all medical interventions that will be carried out in accordance with the principle of respecting the autonomy of individuals applying to a health facility. At the same time, it is aimed to raise awareness on this issue by discussing the obligations and roles of nurses in terms of informed consent.

### Keywords

Informed consent, ethics, patient rights, patient autonomy, nurse

### Alanla İlgili Bilinenler

- Aydınlatılmış onam ile ilgili literatürde birçok çalışma bulunmakta ancak hemşirelik uygulamaları ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır.
- Sağlık çalışanlarının hastalara uygulayacağı tıbbi ve cerrahi müdahalelerde aydınlatılmış onam alması yasal sorumluluktur.
- Sağlık çalışanları içerisinde en çok hastayla iletişim halinde olan hemşirelerin, bu sorumluluğunun farkında olması için aydınlatılmış onamla ilgili detaylı bilgi verilmiştir.

### Makalenin Alana Katkısı

- Bu derleme, aydınlatılmış onam kavramının önemi ve bu kavramı etkileyen faktörlerle ilgili güncel bilgiler sunmaktadır.
- Aynı zamanda, hemşirelik uygulamaları öncesi hastaları bilgilendirdikten sonra onam alınmasının önemi ve konuyla ilgili yeni çalışmaların planlanması açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

## GİRİŞ

Bireylerin sağlık durumlarını, sağlık durumlarına yönelik mevcut teşhis ve tedavi seçeneklerini, yapılacak girişimlerin risklerini, olası yararlarını bilme ve alternatifleri seçme hakları vardır. Hastalar veya aile bireyleri; hekimlerine ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarına danışarak, önerilen tıbbi müdahaleleri kabul edip etmeyeceklerine karar verme özgürlüğüne sahiptirler. Bunun yanında, alternatif tedavilerin ana hatlarının hastalara açıklanması ve kararlaştırılan tedavi politikasının her zaman onların yararına olacağına dair güvence verilmesi gerekmektedir (1). Hastalar kendi bedenlerine yapılacak tıbbi girişimler ve hemşirelik bakım uygulamaları hakkında detaylı bilgiye sahip olduktan sonra sağlık personelleri hastalardan aydınlatılmış onam almalıdır. Aydınlatılmış onam, bireylerin kişilik ve özerklik hakkıdır. Özerklik hakkı, hastaların kendi bedenlerine yapılacak uygulamalar hakkında özgür karar vermesidir. Onam alırken sağlık personeli hastanın özerkliğine saygı göstermelidir (2). Hekim tarafından hastaya yapılacak olan girişimler öncesi onam alma yetkisi hekimin sorumluluğundadır. Ancak 1219 sayılı Kanun'da hekim dışı sağlık personelinin de belirli tıbbi müdahalelerde bulunma konusunda sorumlu olduğu belirtilmiştir. Sağlık personellerinden bireylerle, hastalarla ve hasta yakınları ile en çok temas halinde olan hemşireler tedavi süreciyle ilgili bilgi sağlamada kilit role sahiptirler. Hekim dışında hastayı işlem öncesi bilgilendirmek ve rızasını almak sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerinde sorumluluklarındandır. Hemşireler, yapılacak bakım ve tedavi ile ilgili hasta-

ya doğru bilgi vermeli ve hastadan bu girişimleri kabul ettiğine dair yazılı onam almalıdır (3,4). Çoğu zaman iş yoğunluğu, sağlık politikaları, görev tanımındaki belirsizlikler, şiddete maruz kalma, eğitim ve bilgi eksikliği gibi faktörlerden dolayı hemşireler, hastaları yapılacak olan girişimler ve uygulamalar konusunda bilgilendirmeyi, aydınlatılmış onam almayı hastanın yararı için değil uygulamaların yasal boyutundan korunmak için dikkate almaktadır (5). Hemşireler hastalardan aydınlatılmış onam alırken sadece yasal boyutuna dikkat etmemelidir. Ayrıca hemşireler savunucu rollerini yerine getirerek ve mesleki etik kodlarına uygun davranarak hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğünü korumak adına aydınlatılmış onam alırken gerekli özeni göstermelidir (6). Buradan yola çıkarak yapmış olduğumuz bu derlemede, sağlık bakım hizmetlerinde aydınlatılmış onamın önemi, türleri, temel özellikleri, onam alma süreci ve hemşirelik uygulamalarındaki yerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

### Aydınlatılmış Onam

Karar verme yetkinliğine sahip hastaya, hastalığının ne olduğu, tedavisi için yapılması gereken tıbbi tedavi, tedavi şekli, tedaviye yönelik alternatifler, barındırdığı riskler, faydalar, herhangi bir işlem yapılmazsa hastalığın seyrini izleyen tedavi uygulamaları sağlık personeli tarafından yeterli düzeyde ve anlaşılır biçimde açıklanması gerekmektedir. Açıklamalar doğrultusunda hastanın hiç tereddüt etmeden serbest iradesiyle önerilen tıbbi tedaviyi bilinçli ve gönüllü olarak kabul etmesine aydınlatılmış onam denilmektedir. Aydınlatma ve onamın kaynaşmasıyla ortaya çıkan aydınlatılmış onamda amaç hastayı bilgilendirip, bu bilgiyi anlamasını sağlamaktır. Aydınlatılmış onam bir iletişim sürecidir (7,8,9). Bu iletişim sürecinde herhangi bir terimin eksikliği tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı kılmaktadır. Aynı zamanda bireyin özerkliği ihlal olmakta ve onam işlemi geçersiz sayılmaktadır. Bireyin kendi vücuduna ne yapılıp ne yapılmayacağını belirleme konusunda yasal hakkı vardır. Sağlık personelinin yaptığı tüm müdahaleler için aydınlatılmış onam alınmadığı takdirde hukuka aykırı işlem yapılmış kabul edilmektedir (7,10,11).

Hukuki açıdan bakıldığında hasta vücudu üzerinde yapılan her tıbbi müdahaleyi bilme ve belirleme hakkına sahiptir. Bu hak Hasta Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesinde "Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik gelişmelerle ilgili bilgi alma hakkına sahiptir." ifadesi ile teminat altına alınmıştır (12). Tıbbi müdahale öncesi onam alınmaması hastanın vücut bütünlüğüne yapılmış bir saldırı olarak görülmektedir. Bu durum Anayasanın 17. maddesinde "Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı olduğu, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulmayacağı rızası olmadan bilimsel ve tıbbi

deneylere tabi tutulamayacağı” şeklinde bildirilmiştir. Ayrıca Türk Medeni Kanunu (TMK)’nın 24. maddesinde ise “kişini rızası alınmadan yapılan her uygulamanın daha üstün bir kanun ya da yetki ile gerekli kılınmadıkça hukuka aykırı olacağı” belirtilmiştir. Bu kanun maddeleriyle hastanın rızası alınmadan yapılan tıbbi müdahalelerin cezai sorumluluğunun olduğu açıklanmıştır (7). Hastaya yapılan tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olması için, sorumlu sağlık personeli tarafından hastanın veya vasisinin aydınlatılarak onayının (rızasının) alınması gerekmektedir (7,8,13,14).

Saruç (2007)’un kadın hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçtüğü çalışmasında, “hastaların kendi rızası olmadan tıbbi müdahaleye tabi tutulmama hakkı” olan aydınlatılmış onamın en az bilinen hasta hakkı olduğu saptanmıştır. Bu durum aydınlatılmış onama verilen önemin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir (15). Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 18. maddesinde aydınlatılmış onamın hastanın direk kendisinden alınması gerektiği belirtilmektedir. Tedavi /bakım vb. uygulamalara maruz kalacak her bir birey için onam alınması gerekmektedir. Hastanın dışında bilgilendirilecek bireyleri hasta kendisi seçmeli ve bireylerin isimleri yazılı olarak dosyasına bırakılmalıdır. Acil durumlarda, şuuru kapalı olan ve karar verecek yeterlilikte olmayan hastalarda yasal temsilcisinin onayı alınmalıdır (1,7,8). Çocuklar için de işlem öncesi onam alınmalıdır. Çocuğun karar verme ehliyeti yoksa velisinden onam alınır fakat çocuğun ifade edemediği kimsesiz olduğu durumlarda bu durum geçerli değildir (1). Çocuğun görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınmalıdır (11). Yasal temsilcinin izin vermemesinde art niyet varsa hekim adli mercilere durumu bildirerek müdahale edebilmektedir. Bu mümkün değilse sadece yaşamı kurtarmaya yönelik girişimler yapılabilmektedir (7,8).

Müdahalenin ahlaki ve kanuni geçerliliği için acil yapılması gereken tıbbi müdahalelerden önce aydınlatılmış onam alınmış olması en önemli koşullardan biridir (16). Acil hastalara yapılacak tıbbi müdahalenin ne olduğu, yararı, zararı, tedavisi yapılmadığında meydana gelebilecek durumlar anlatılmalıdır. Bazen acil müdahalede onam alınmadan yapılan istisnai durumlar mevcuttur. Bunlardan biri hasta bireyin menfaati ve 18. madde düşünülerek 18 yaşından küçük bir hastaya veya kanuni olarak akıl hastalığı yerinde olmayan bir hastaya, yalnızca vasisinin ya da yasa tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun müsaadesi ile müdahalede bulunulabileceği ifade edilmiştir. Hayati tehlikesi olan acil hastanın onam almadan tıbbi müdahale yapıldıktan sonra durum kayıt altına alınmalıdır (17). Hastanın yalnızca kendi sağlığını değil toplum sağlığını da tehdit eden durumlarda birey aydınlatılmakta fakat onam alınmasa da gerekli işlemler yapılmaktadır (7,8).

Aydınlatılmış onamda aydınlatmadan sonra onam almak için müdahale öncesi hastanın makul ve doğru bir değerlendirme yapabilmesi müdahaleden en az bir gün önce bilgilendirilmiş olması gerekir. Bu süre zarfında hasta geleceğiyle alakalı sıhhatli bir şekilde düşünmeli, ailesinden ve diğer doktorlardan fikir alabilmelidir. Ayaktan tedavilerde ise aydınlatmanın tedavi gününde yapılması yeterlidir (17).

Hasta haklarının korunması sağlık çalışanlarının görev alanı içerisinde. Örneğin hekim/hemşire başına düşen hasta sayısı, hastaya ayrılan süre, hastanın sosyo-kültürel düzeyi, eğitim durumu gibi faktörler aydınlatılmış onam sürecini etkilemektedir. Hasta bireylerin sosyo-kültürel ve eğitim seviyelerine göre aydınlatılmaları ve onamlarının alınması kişilik haklarındadır. Bu süreç bireyin tıbbi etiğin temel ilkelerinden olan kendisini yönetmesine saygı kuralı ve sağlık personelinin yükümlülüğünün gereği olarak kanuni ve ahlaki bakımdan günümüz tıp yaklaşımının mühim bir konusudur (13,18).

### Aydınlatılmış Onam Türleri

Hastanın aciliyeti, yaşı, özel durumları ve hastaya yapılacak olan tıbbi müdahalenin şekli aydınlatılmış onamın türlerini belirlemektedir. Akla ilk gelen onam çeşitleri hasta karar verebilme yetkinliğine ulaşmışsa geçerli aydınlatılmış onam ve bilinci açık fakat karar verme yetkinliğine sahip değilse vekil onamdır. Ancak 18 yaşın altındaki hastalar için ailenin onamı ile hastanın ihtiyaç duyduğu acil sağlık hizmeti için sözle, davranışlarla yardım talebinde bulunduğu ya da itiraz etmediği durumda varsayılan onam en sık kullanılan onam türlerindedir (19).

Geçerli onam; hastanın sağlık personeli tarafından kendisine verilen bilgilerin tümünü anlaması ve gönüllü olarak kimsenin baskısı altında kalmadan onam formunu imzalamasıdır. Geçerli bir onamın varlığından söz etmek için hastaya tedavi şeklinin, tıbbi etkilerin, alternatif tedavi yöntemlerinin detaylı bir şekilde anlatılması gerekmektedir. Onam bilgisini anlamadığını dile getiren hastanın onamı kabul görmemektedir (19,20,21). Zımnî/örtülü onam; hastanın acil birime kabulünden sonra tahmin edilen tedavi ihtiyacı doğrultusunda yapılabilecek her türlü tıbbi girişimi içeren anlayıştır. Hastanın açık arzularını ve tercihlerini ifade eden fakat mühim olmayan başka onam türleri de vardır. Bilhassa hastanın ifadelerinden, hareketlerinden veya itirazda bulunmamasından hareketle hastanın ihtiyacı kabul edilen acil müdahaleye onam verdiği kabul edilmektedir (17,19,22). Sözsüz onamda; bireye sağlık çalışanları tarafından uygulanan girişimler esnasında karşılık vermediği, engellemediği, tepkisiz kaldığı durumlarda bireyin onam verdiği anlamı çıkartılmaktadır. Yapılması planlanan kan, idrar, aşı, pansuman gibi uygulamaların tetkik formlarının hastanın alması,



itiraz etmemesi kabul ettiği anlamındadır. Bundan başka, hastanın tavsiye edilen acil girişime onam vermesiyle diğer müdahalelere de onam verdiği düşüncesidir. Buna benzer durumların acil hekimi üzerinde haklar meydana getirdiği kabul edilmesine rağmen bütün acil uygulamaları barındırmamaktadır (17,21). İma edilen onamla yakın ilişkisi bulunan diğer onam türü ise varsayılan/farz edilen onam türüdür. Varsayılan onam; hasta rızasının alınmasının mümkün olmadığı durumda onam verdiği varsayılarak müdahalede bulunulabilir anlayışı hâkimdir. Bu onam, çoğunlukla acil ve hastanın yetersiz olduğu zamanlarda ortaya çıkmaktadır (19). Vekil onam ise, hastanın bilinç bakımından sorunsuz olmasına karşın karar verme yetkinliğine ulaşamamış olması durumunda, bireyin istek ve beklentileri doğrultusunda en doğru kararı verebilecek yeterlikte bulunan bir vasisinin aydınlatılmış onam almasıdır (22,23).

### Aydınlatılmış Onamın Öğeleri

Tedavi, tanı, bakım gibi sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi için bireylerden aydınlatılmış onamın alınması gerektiği gibi alınacak olan onamın belli öğeleri de içermesi gerekmektedir. Bilginin açıklanması ve kavranması; yapılacak uygulamaların açıklanması ve hasta tarafından anlaşılması esasına dayanmaktadır. Sağlık personelinin tıbbi müdahale ile ilgili verdiği bilgilerin hasta tarafından tamamen anlaşılması olduğu ve ona göre onam formunu imzaladığı kabul edildiği için onam yeterince açık olmalıdır. Ayrıca onam sadece aydınlatılan tedavi ve işlem için geçerlidir. Hastaya yapılacak olan tüm işlemler için ayrı ayrı onam alınması gerekmektedir. Tüm müdahaleler için tek bir onam alınması doğru bir uygulama değildir (13,24).

Hasta bilgilendirildikten sonra tedavi ve bakım sürecine gönüllü olarak katılması da aydınlatılmış onamın temel öğeleri arasındadır. Gönüllülük, hasta hiçbir baskı altında kalmadan tıbbi müdahaleleri kendi isteği ile kabul veya ret etme hakkına sahip olmasıdır. Hasta yakınları ve sağlık personelleri hastaya baskı uygulamamalı, hastanın alacağı kararlara saygı göstermelidir. Hemşire hastayı savunucu rolü gereği aldığı kararlar nedeniyle desteklemelidir. Hastaya gönüllülük dışında müdahale edilmesi hastanın karar verme hakkını gözetken özerkliğine saygı ilkesinin ihlal edilmesine yol açmaktadır (22).

Aydınlatılmış onamın temel öğeleri arasında hasta yeterliliği de yer almaktadır. Hasta yeterliliği, bakım ve tedavi uygulamalarında hastanın kendi kararlarını verebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Hasta kendisine yapılacak olan tıbbi müdahalelerin farkında olmalıdır. Ayrıca hasta anlatılanları anlayarak akıl yürütebilmeli, sonuçları düşünüp muhakeme edebilme yeteneğine sahip olmalıdır. Hastanın karar verme yeterliliği sorumlu uzman hekim veya psikiyatrist tarafından tespit edilmektedir (13,24).

### Aydınlatılmış Onam Süreci

Hastadan onam alma esnasında sürecin daha sağlıklı ilerlemesi için hastaya, tedaviyi ve bakımı gerçekleştirecek sağlık çalışanları tanıtılmalı, yeterli ve doğru bilgi verilmelidir. Hastaya bilgi verirken açık, anlaşılır ve sade bir dil tercih edilmelidir. Tercüman ihtiyacı duyuluyorsa hasta ile iletişimi doğru şekilde sağlayacak desteklere başvurulmalıdır. Ayrıca hastaya tedavinin, yöntemin, bakımın amacı açıklanmalı, tedavide var olan alternatifler sunulmalı, varsa farklı tedavi ve bakım yöntemleri, tedavi ya da bakım uygulanmazsa hastalık sürecinin nasıl devam edeceği anlatılmalıdır. Bunun yanında hastanın soru sormasına müsaade edilmelidir. Aydınlatılmış onam sürecinde hastaya, yapılacak olan işlemler sonunda hayatında meydana gelebilecek değişiklikler, iyileşme sürecindeki var olan riskler ve başarı yüzdesi anlatılmalıdır. Bu anlatım sürecinde hasta kendini tehdit ve baskı altında hissetmemelidir. Tedaviyi ya da bakımı almaya gönüllü olmalıdır. Hastaya, yapılacak tüm tıbbi işlemleri reddetme hakkına sahip olduğu belirtilmeli ve sağlık personeli tarafından da bu hak dikkate alınmalıdır (4).

### Aydınlatılmış Onam Alma Sorumluluğu Kime Aittir?

Hemşireler tarafından girişimsel işlem öncesi tüm hastalardan aydınlatılmış onam alınır (25,23). Avrupa Birliği'ne üye olan ülkelerde ve Amerikan hukuk düzeninde onam alma işlemi tedavi yürütücüsü olan doktorun yükümlülüğündedir (23). Hekim tanı, tedavi vb. konularda hastayı aydınlatma yükümlülüğünü diğer sağlık personellerine, konsültan hekimine, asistan hekime, hastane yönetimine bırakmamalı ve tedavi yürütücüsü olarak uygulayacağı işlemlerde hastayı bilgilendirmelidir. Aydınlatılmış onam için ana sorumluluk hekimde olduğu bilinse de aslında tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık personeline ait olduğu görülmektedir (25,26). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞTİDK) (1219)'da hekimlerle aynı yasal düzenlemeye tabi olan sağlık personelinin ve hemşirenin de kendi yaptığı uygulamalar konusunda hastadan aydınlatılmış onam alması gerektiği vurgulanmıştır (7). Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği (2014)'nde de tıbbi müdahaleyi yapan sağlık personelinin hastayı bilgilendirmesi ve onam alması gerektiği bildirilmiştir (27). Aslında aydınlatılmış onam ile ilgili yasal düzenlemeler hekim için yapılmış, hemşirelerde bu düzenlemelere tabi tutulmuştur (3).

Hekimlerin ve hemşirelerin hastanın yararını gözetmek için bilgilendirilmiş onam almaları ve hastayı karar verme sürecine dâhil etmeleri etik sorumluluktur. Hasta savunuculuğu rolü olan hemşireler, hastaların bakım ve tedavileri ile ilgili karar alma süreçlerine mümkün olduğunca katılma konusundaki yasal ve ahlaki haklarına değer vermelidir ve hastaya kendi kararlarını verebilmesi için yardımcı olmalıdır (25). Fakat

gelişmemiş birçok ülkede hastalar hemşirelerin verdiği bilgiden çok hekimlerin verdiği bilgiye güvenmektedirler. Hemşireleri hasta savunucuları olarak değil hekim yardımcısı olarak görmektedirler. Bazen bu durumların dışında hemşireler de kendi uyguladığı tıbbi uygulamalarda aydınlatılmış onam alma esnasında sorumluluk almamaktadır. Axson ve ark. (2019)'nın 20 lisans mezunu hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin çoğu aydınlatılmış onam ile ilgili sorumluluklarının olmadığını bildirmiştir (28). Dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan 88 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %52.3'ü hekimin hastalardan bilgilendirilmiş onam alması gerektiğini, %54.5'i hemşirenin onam alma sürecinde kısmen sorumlu olduğunu belirtmiştir (29). Sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onama ilişkin görüş ve uygulamalarını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %62.2'si onam alma sorumluluğunun tüm ekip üyelerine ait olduğunu vurgulamıştır (30). Bu nedenle hemşirelik mesleğinin ve hemşirelerin profesyonel imajlarının güçlendirilmesi, rollerinin geliştirilmesi ve sağlık bakım sisteminin iyileştirilmesi gerekmektedir (25).

### Hemşirelik ve Aydınlatılmış Onam

Hemşirelik uygulamasının doğasında insanların bilinçli kararlar verme ve sağlık ihtiyaçlarıyla ilgili bakım ve tedaviye resmi olarak rıza gösterme veya göstermeme hakkının tanınması yer almaktadır. Hemşireler, çocuklar da dâhil olmak üzere insanların, hemşirelik ve sağlık bakımı ve tedavisi ile ilgili karar alma süreçlerine mümkün olan her durumda katılmalarına ve onların durumlarını belirlemelerine yardımcı olma konusundaki yasal ve ahlaki haklarına değer vermelidir (31). Hemşirelerin onam alma sorumluluğunu ortaya çıkaran uygulamalar arasında epizyotomi, normal doğum, vaginal muayene, foley kateter takma, sağlık eğitimi verme ve tanılama gibi işlemler yer almaktadır (31,32). Hastaların özerkliğini ihlal etmemek için tüm hemşirelik girişimlerinde hastanın kendisi veya vasisinden onam alınmalıdır (33). Hemşireler, bakımları altındaki bireylerin savunucusu olarak hareket etmeli ve bireylerin kendi sağlık hizmetleriyle ilgili karar alma süreçlerine tam olarak katılma haklarını desteklemelidir. Aynı zamanda önerilen bakımla ilgili hastaların korkuları ve endişelerinden dolayı bakımı reddetme isteklerine saygı göstermelidir (25). Ertem ve arkadaşlarının (2013) kardiyak cerrahi yapılan hastaların aydınlatılmış onam hakkındaki düşünce ve tavsiyelerini değerlendiren çalışmasında hastaların %76.1'inde onam formuna imzanın hemşireler tarafından alındığı tespit edilmiştir (34). İncesu (2014)'nin çalışmasında aydınlatılmış onam alma sürecinde, hekimlerin yeteri kadar faal olmadığı, onamı büyük oranda kendisinin imzalamadığı, bu işlemin genellikle başka sağlık personeli tarafından yerine getirildiği, oluşturulmuş onam belgesinin hastanın okuması için uygun ortam yaratılmadığı, zaman verilmediği ve hastanın onam ile ilgili sormak

istediği soruları sormak için imkân bulamadığı saptanmıştır (10). Yapılan başka bir çalışmada, multidisipliner ekibin kilit üyesi olarak hemşirelerin, hastaların karar verme sürecine daha fazla dâhil olmaları gerektiği belirtilmiştir (35).

Hastaların yaş, eğitim düzeyi, kültürel çeşitlilik ve hastalık gibi sosyo-kültürel özellikleri onam sürecinde kendilerine verilen bilgileri anlamada etkilidir. Hemşireler, bilgilendirilmiş onam sürecinin kalitesini artırmak için hastanın sosyo-kültürel özelliklerinin farkında olmalıdır (25).

Hemşireler, hastalara tedavi ve bakım süreciyle ilgili bilgi sağlamada önemli role sahiptir. Aydınlatılmış onam alma süreci hemşirelerin sorumluluğunda olmasına karşın karşılaştıkları sorunlardan dolayı onam almaktan çekinmektedirler. Bu süreçte ne yapmaları ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda yetersiz olmaları, onam alma sorumluluklarının olmadığını düşünmeleri ve hiçbir sorgulama yapmamaları bu sorunların başında gelmektedir. Bazen de hemşireler onam esnasında hastanın yaşadığı problemleri ortaya çıkartırken görev ve sorumluluklarının dışına çıkmaktan, yanlış bir davranışta bulunmaktan ve tepki almaktan korkmaktadır (33).

Hemşirelere tüm işlemler için aydınlatılmış onam alınması gerekliliği eğitim süresince anlatılmalıdır (33). Aynı zamanda hastalarla daha iyi iletişim kurarak onamın daha sağlıklı alınabilmesi için farklı eğitim yöntemlerinin öğretilmesi gerekmektedir (25). Aydınlatılmış onamla alakalı haklara dâhil olma seviyesinin %76-98.7 arasında olduğu, Gürkan ve arkadaşlarının (2011) öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta problemleri hakkındaki düşünceleriyle ilgili yaptıkları çalışmada tespit edilmiştir (36). Burada hasta özerkliğinin önemine ve çeşitli yönlerine yeterince vurgu yapan hemşirelik eğitiminin önemli rolü ortaya çıkmıştır (25). Hemşirelik eğitiminde hastanın anlayışını/anlamasını geliştirmeye yönelik ek teknikler arasında anatomik modeller, bilgi broşürleri ve videolar yer almaktadır. Hastaların farklı yöntemlerle anlama ve hatırlama derecesi değişkenlik göstermektedir. Bundan dolayı sürekli eğitim yöntemlerinin hangisinin tüm sağlık hizmeti çalışanları için kabul edilebilir ve mevcut sağlık hizmeti ortamında verimli olduğu değerlendirilmelidir (25,37).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler, bakımları altındaki hastaların savunucusu olarak hareket etmeli ve bireylerin kendi sağlık hizmetleriyle ilgili karar alma süreçlerine tam olarak katılma haklarını desteklemelidir. Bunun yanı sıra bakımı geçici ya da tamamen reddeden hastaların isteklerine de saygı göstermelidir. Hemşirelik girişimlerinde aydınlatılmış onam ile ilgili var olan eksiklikler yasal olarak düzenlenmelidir. Aydınlatılmış onam alma sürecinde karşılaşılabilecek sorunları aşmak için hemşireler bilgilendirilmiş onam ve onam alma sorumlulukları ile ilgili temel kavramları bilmelidir. Hemşireler çalıştığı kurumların aydınlatılmış onam ile ilgili kurallarını bilmeli ve ona uygun hareket etmelidir. Eksiklikler konusunda da fikir verip, çözüm üretip sürece entegre olmalıdırlar. Onam alırken hekim ve ekipteki tüm sağlık çalışanları ile birlikte hareket etmeli ve hastadan yazılı onam almalıdır. Ayrıca etik ilkelere biri olan özerklik ilkesi doğrultusunda hemşirelere öğrencilik yıllarında eğitimler verilerek duyarlılıkları/farkındalıkları arttırılmalıdır.

## Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: GAÇ; Tasarım: GAÇ; Denetleme/Danışmanlık: SE; Kaynak Taraması: GAÇ; Makalenin Yazımı: GAÇ; Eleştirel İnceleme: SE, GAÇ

## Çıkar Çatışması

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

# KAYNAKÇA

1. Dowie I. Understanding the legal considerations of consent in nursing practice. *Nurs Stand.* 2021; 36(12), 29-34.
2. Nasrabadi AN, Shali M. Informed consent: A complex process in iran's nursing practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration.* 2017; 23(3), 223-228.
3. Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Turkish Journal of Surgery.* 2011;27(4):191-7.
4. Koller SE, Moore RF, Goldberg MB, Zhang J, Yu D, Conklin CB, Goldberg AJ. An informed consent program enhances surgery resident education. *Journal of Surgical Education.* 2017; 74(5), 906-913.
5. Schenker Y, Meisel A. Informed consent in clinical care: practical considerations in the effort to achieve ethical goals. *Jama.* 2011;305(11):1130-31.
6. Tahmazoğlu Üzeltürk S. Anayasa hukuku açısından sağlık hakkı (ulusal ve uluslararası boyutuyla). İstanbul: Legal Yayıncılık; 2012.
7. Kurt MG. Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi.* 2020 (146), 187-218.
8. Erdoğan N, Kara M, Hızal A, Hızal SA. Aydınlatılmış onam: uygulama ve tıp hukuku açısından sorunlar. *Erciyes Tıp Dergisi.* 2011;33(2):165-170.
9. Sivanadarajah N, El-Daly I, Mamarelis G, Sohail MZ, Bates P. Informed consent and the readability of the written consent form. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England.* 2017;99(8):645-49.
10. İncesu E. Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde yatan hastaların, bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam alma süreçlerinin değerlendirilmesi. 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi; 1-4 Mayıs 2014; Marmaris, Türkiye.
11. Bal BS, Brenner LH. Medicolegal sidebar: informed consent in the information age. *Clinical Orthopaedics and Related Research.* 2015;473(9):2757-61.
12. Hakeri H. Tıp hukuku. 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları;2012.
13. Koonrunsesomboon N, Teekachunhatean S, Hanprasertpong N, Laothavorn J, Na-Bangchang K, Karbwang J. Improved participants' understanding in a healthy volunteer study using the SIDCER informed consent form: a randomized-controlled study. *European Journal of Clinical Pharmacology.* 2016; 72, 413-421.
14. Gencer ZA. Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu. Ankara: Bilge Yayınevi; 2014.
15. Saruç S. Kadın hastalıkları ve doğumevi eğitim ve araştırma hastanelerinde yatan hastaların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi [yayınlanmış yüksekisans tez]. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
16. Joolae S, Faghanipour S, Hajibabae F. The quality of obtaining surgical informed consent: Case study in Iran. *Nursing ethics.* 2017; 24(2), 167-176.
17. Chotai PN, Nollan R, Huang EY, Gosain A. Surgical informed consent in children: a systematic review. *Journal of Surgical Research.* 2017; 213, 191-198.
18. Biermann E. Informed consent: an update. *Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie: AINS.* 2019;54(7-08):457-73.
19. Ersoy N. Aydınlatılmış onam. In: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş. (eds.), Çağdaş tıp etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2003; p.204-230.
20. Boisubain EV, Dresser R. Informed consent in emergency care: illusion and reform. *Annals of Emergency Medicine.* 1987;16(1):62-7.

21. Cocanour CS. Informed consent—it's more than a signature on a piece of paper. *The American Journal of Surgery*. 2017;214(6):993-7.
22. Ersoy N, Şenses MÖ, Er RA. Acil tıpta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2010;16(1):1-8.
23. Lynch HF, Joffe S, Feldman EA. Informed consent and the role of the treating physician. *New England Journal of Medicine*. 2018;378(25):2433-38.
24. Erman B. Ceza hukukunda tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu. Seçkin Yayıncılık. 2003.
25. Nasrabadi AN, Shali M. Informed consent: a complex process in iran's nursing practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):223-8.
26. Susilo AP, Dalen JV, Scherpbier A, Tanto S, Yuhanti P, Ekawati N. Nurses' roles in informed consent in a hierarchical and communal context. *Nursing Ethics*. 2013;20(4):413-25.
27. T.C. Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). Yönetmelik Değişiklik 08.05.2014.
28. Axson SA, Giordano NA, Hermann RM, Ulrich CM. Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. *Nursing Ethics*. 2019;26(4):1050-61.
29. Akyüz E, Erdem Y. Dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin aydınlatılmış onama yönelik görüş ve uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*. 2020;28(1):19-28.
30. Yıldırım G, Bilgin İ, Tokgöz H. Cerrahi kliniklerdeki sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam hakkındaki görüşleriyle uygulamaları örtüşüyor mu?. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2014;36(4):451-8.
31. Johnstone MJ. Nursing ethics and informed consent. *Australian Nursing Journal: ANJ, The*. 2011;19(5):29.
32. Cheng CT, Lin CC. The use of informed consent in clinical nursing practice. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*. 2017;64(1):98.
33. Bulut HD, Akyüz E. Aydınlatılmış onamda hemşirenin rolü ve sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2016;8(4):348-53.
34. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2013;21(2):378-91.
35. Kay Frank R. Shared decision making and its role in end of life care. *British Journal of Nursing*. 2009;18(10):612-8.
36. Gürkan A, Babacan Gümüş A, Dodak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):2-12.
37. Bowers N, Eisenberg E, Montbriand J, Jaskolka J, Roche-Nagle G. Using a multimedia presentation to improve patient understanding and satisfaction with informed consent for minimally invasive vascular procedures. *The Surgeon*. 2017;15(1):7-11.

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

Emine İLASLAN  
Akdeniz Üniversitesi,  
Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye  
emineilaslan@akdeniz.edu.tr

Bu makalede yapılacak atf  
Cite this article as

İlaslan E.  
Yapay Zeka Sohbet Robotları ve  
ChatGPT'nin Hemşirelik Eğitimde  
Kullanılması  
Akd Hemşirelik D 2023; 2(2): 73-80

 Emine İLASLAN  
Akdeniz Üniversitesi,  
Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Temmuz 20, 2023  
Kabul tarihi / Accepted : Eylül 20, 2023

# Yapay Zeka Sohbet Robotları ve ChatGPT'nin Hemşirelik Eğitiminde Kullanılması

## Artificial Intelligence Chatbots and Using ChatGPT in Nursing Education

### ÖZET

Bu derleme, yapay zeka sohbet robotlarının gelişimsel sürecini, Generative Pre-trained Transformer (GPT)'in hemşirelik eğitimindeki potansiyel rolünü ve risklerini araştırmakta ve ChatGPT'nin hemşirelik eğitiminde etkin kullanımına yönelik stratejiler ve önerilerde bulunmaktadır. Hemşirelik eğitiminde ChatGPT, öğrenci katılımını ve bilgi edinimini artırabilecek kişiselleştirilmiş öğrenme, anında geri bildirim ve simülasyon senaryoları gibi birçok avantaj sunmaktadır. Bununla birlikte, doğruluk, insan etkileşimi eksikliği, mahremiyet ve güvenlik sorunları, tutarsızlıklar, aşırı güven ve kopya çekme gibi zorlukların ele alınması gerekmektedir. ChatGPT, hemşirelik eğitiminde devrim yaratma potansiyeline sahip olsa da, hemşirelik eğitimcileri ChatGPT'nin etik ve pedagojik kullanımına rehberlik etmede hayati bir rol oynamaktadır. Ancak bu teknolojilerin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için, hemşirelik öğretim elemanlarının da bu teknolojileri anlaması ve nasıl etkin bir şekilde kullanılabileceğini öğrenmeleri gerekmektedir. Bu durum, ChatGPT'nin hemşirelik öğrencilerinin öğrenimine ve gelişimine mümkün olan en iyi katkıyı yapmasını sağlamaya yardımcı olacaktır. Gelecekteki araştırmalar, hemşirelik öğrencilerinin ve eğitimcilerin gelişen ihtiyaçlarını ele alırken ChatGPT'yi hemşirelik eğitimine dahil etmenin yenilikçi yollarını keşfetmelidir.

### Anahtar sözcükler

ChatGPT, hemşirelik eğitimi, yapay zeka

### ABSTRACT

This review investigates the developmental process of Artificial Intelligence chatbots, the potential role and risks of ChatGPT in nursing education, and proposes strategies and recommendations for effective utilization of ChatGPT in nursing education. ChatGPT offers many advantages in nursing education such as personalized learning, instant feedback, and simulation scenarios that can enhance student participation and knowledge acquisition. However, challenges including accuracy, lack of human interaction, privacy and security concerns, inconsistencies, over-reliance, and cheating must be addressed. Even though ChatGPT has the potential to revolutionize nursing education, nursing educators play a vital role in guiding the ethical and pedagogical use of ChatGPT. For these technologies to be effectively used, nursing educators also need to understand these technologies and learn how to use them effectively. This will help ensure that ChatGPT contributes to the learning and development of nursing students in the best possible way. Future research should explore innovative ways to incorporate ChatGPT into nursing education while addressing the evolving needs of nursing students and educators.

### Keywords

ChatGPT, nursing education, artificial intelligence

### Alanla ilgili bilinenler

- Yapay zeka teknolojileri özellikle sohbet robotları bir çok alanda uzun yıllardır kullanılmaktadır. Bu tür teknolojiler, kullanıcının sorularını anlama ve cevaplama yeteneği gibi çeşitli eğitim ortamlarında kullanılmaktadır.

### Makalenin alana katkısı

- Bu derleme, yapay zeka sohbet robotlarının gelişimsel sürecini, ChatGPT'nin hemşirelik eğitimindeki potansiyel rolünü ve risklerini ve ChatGPT'nin hemşirelik eğitiminde etkin kullanımına yönelik stratejileri ele almaktadır.

## GİRİŞ

Yapay zeka, hem günlük yaşantımızda hem de çeşitli sektörlerde giderek daha belirgin bir rol üstlenmektedir. Yapay zeka, temelinde makinelerin ve bilgisayar programlarının insan zekasına benzer yetenekler geliştirmesini sağlayan karmaşık bir alandır (1). Yapay zeka teknolojisi bilgisayarların karmaşık problemleri çözmesini, öğrenmesini, algılamasını ve kararlar almasını mümkün kılmaktadır (2). Çoğunlukla makine öğrenimi ve derin öğrenme gibi yaklaşımlar kullanılarak bu yetenekler geliştirilmektedir (3). Örneğin derin öğrenme, büyük miktarlarda yazılı veri kullanarak eğitilmiş dil modelleri yaratmaktadır. Bu modeller, insanların düşünme, karar verme, görme ve dil anlama yeteneklerini benzer şekillerde tasarlamaktadır (4).

Son yıllarda, yapay zeka hızla gelişmekte, insanların yaşam tarzlarını değiştirmekte, dünya çapındaki ülkeler için önemli bir gelişim stratejisi, bilim ve teknoloji alanındaki araştırmaların odak noktası haline gelmektedir (5). Akıllı telefonlarda görevleri yerine getiren (6), araç kazalarını önleyen (7), bankalardaki yatırım ve kredi kararlarını yöneten (3), hastalıkların teşhisini kolaylaştıran (8) ve hatta birçok ülkenin ordusunda ve sigorta şirketlerinde risk değerlendirmeleri yapan (1) yapay zeka modelleri bulunmaktadır. Bu çeşitlilik, yapay zeka teknolojisinin hızla yayıldığını ve farklı sektörlerde kabul gördüğünü göstermektedir. Google, Microsoft ve International Business Machines (IBM) gibi büyük şirketler, yapay zekayı daha fazla alanda uygulamaktadırlar (9).

Yapay zeka'nın bilimsel temelleri 20. yüzyılın ortalarına, özellikle 1950'lere dayanmaktadır. Bu dönemde, Alan Turing'in "Bilgisayarlar Düşünebilir mi?" makalesi ve John McCarthy'nin bir konferansta "Yapay Zeka" terimini kullanması, yapay zekanın temel fikirlerini ve kavramlarını ortaya koymuştur (10). Yaklaşık 70 yılı aşkın bir geçmişe sahip olan yapay zeka uzun bir gelişim süreci yaşamıştır. 1960'larda bilgisayarların daha kolay bilgi saklaması ve daha hızlı çalışmasıyla birlikte yapay zeka alanında farklı çalışmalar ortaya çıkmıştır. Bunların ilki

Newell and Simon tarafından geliştirilen "Genel Problem Çözücü" ve Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nün yapay zeka laboratuvarlarında Joseph Weizenbaum tarafından geliştirilen "ELIZA" isimli programlardır (11, 12). 1980'ler bilgisayarların bilgi saklama ve işleme yeteneklerine ek olarak bilgiler arası ilişki kurabildiği bir dönemdir, bu zaman zarfında Edward Feigenbaum uzman kişilerin karar mekanizmalarını taklit eden "uzman sistemler" programını geliştirmiştir (12). Uzman sistemler en genel anlamda belli bir alanda uzmanlaşmış kişilerin yerine getirdiği görevleri, çeşitli yapay zeka algoritmaları kullanarak yapan bilgisayar programlarıdır (12). Yapay zeka alanında bir dönüm noktası, 1990'larda "istatistiksel makine öğrenimi" yöntemlerinin ortaya çıkmasıyla yaşanmıştır (12). İstatistiksel makine öğrenimi, büyük veri setlerini analiz ederek modeller oluşturma ve karar verme yeteneklerini geliştirme üzerine odaklanmaktadır. İstatistiksel makine öğrenimi döneminde, destek vektör makineleri, karar ağaçları ve yapay sinir ağları gibi algoritmalar popüler hale gelmiştir (13).

1997 yılında IBM tarafından geliştirilen "Deep Blue" adlı bilgisayar, dünya satranç şampiyonu Garry Kasparov'u bir satranç maçında yenerek tarihi bir başarıya imza atmıştır. Bu olay, makine ve insan zekası arasındaki rekabetin simgesi haline gelmiştir ve yapay zeka alanında bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (14). Ancak asıl devrim, sonraki yıllarda derin öğrenme teknolojilerinin ortaya çıkışıyla yaşanmıştır. Derin öğrenme, yapay sinir ağları kullanarak verileri analiz etme ve karmaşık desenleri tanımlama yeteneklerini geliştirmektedir. Derin öğrenme teknikleriyle görüntü tanıma, doğal dil işleme ve oyun oynama gibi alanlarda önemli başarılar elde edilmiştir (15, 16). Derin öğrenme yapay zeka alanındaki ilerlemenin önemli bir bileşeni olmuştur; ancak bu ilerlemelerin tam potansiyeli henüz keşfedilmemiştir. Bu teknolojilerin potansiyelini daha da genişletebilmek ve karmaşık görevleri yerine getirebilmek adına 'güçlü yapay zeka' kavramını ele almak gerekmektedir. Güçlü yapay zeka, insanın üst bilişsel süreçlerini yerine getirebilen anlama, yorumlama ve değer verme gibi etkinlikleri yapabilen düşünsel faaliyet gerçekleştirme yeteneğine sahip yapay zeka sistemlerini ifade eder. Bu alandaki araştırmalar, yapay zekanın insan seviyesinde veya hatta onu aşan bir zeka düzeyine ulaşmasını amaçlamaktadır (17). Güçlü yapay zeka sistemleriyle ilgili ilerlemeler, yalnızca teknolojik sınırları değil, aynı zamanda toplumsal, etik ve yasal sınırları da zorlayacaktır. Bu yüzden, bu alandaki araştırmaların dikkatli bir şekilde yönetilmesi ve etik boyutunun göz ardı edilmemesi kritik öneme sahiptir (18).

### Yapay zeka sohbet robotları

Son yıllarda yapay zeka teknolojileri, chatbotların konuşma arayüzlerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır (19). Chatbotlar, doğal diller aracılığıyla kullanıcılarla etkileşime girebilen konuşmacı ajanlardır

ve daha geniş bir terim olan 'konuşmacı kullanıcı arayüzleri' olarak da tanımlanmaktadır (20). Michael Mauldin, 1997 yılında insanların konuşabileceği robotları tanımlamak için ilk kez "chatbot" terimini önermiştir; bu terim zamanla "chatbot" olarak kısaltılmıştır. Türkçe "sohbet robotu" olarak adlandırılan chatbot, "chat" (sohbet, diyalog) ve "bot" (robot) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (21). Diyalog sistemi, konuşmacı ajan, konuşmacı arayüzü, sanal asistan ve kişisel asistan gibi birçok diğer isimle de bilinmektedir. Temel olarak, bu sistemler internet üzerinde, insan benzeri konuşmayı taklit etmek için tasarlanmış bilgisayar programlarıdır ve genellikle belirli bir senaryoya göre cevaplar üreten yapay zeka tabanlı bir yazılımdır. Konuşmalar, metin ya da sesli format şeklinde olabilir. Bir kullanıcı bir soru sorduğunda, chatbot yapay zeka algoritmalarını kullanarak soruyu analiz etmekte ve mantıklı bir yanıt vermektedir (22).

Yapay zekanın doğal dil anlama yetenekleri, chatbotların kullanıcı niyetini ve gereksinimlerini daha iyi anlamasına ve uygun yanıtlar üretmesine yardımcı olmaktadır (21). Yapay zekanın ilerlemesiyle birlikte, chatbotlar sadece belirli komutları anlamak ve yanıtlamakla sınırlı olmaktan çıkmış, daha karmaşık ve kişiselleştirilmiş bir konuşma deneyimi sunmaktadır. Bu sayede chatbotlar müşteri hizmetleri, satış destek, bilgi sağlama ve kullanıcı deneyimini artırma gibi birçok alanda kullanılmaktadır (23).

Yapay zekadan chatbotlara geçiş, kullanıcılarla daha etkileşimli ve anlamlı bir iletişim sağlama açısından büyük bir adımdır bununla birlikte chatbotların daha da gelişmesi ve kullanım alanlarının genişlemesi beklenmektedir (9). Chatbotları insan zekası ile karşılaştıran, yarıştırmaya çalışan incelemeler ve araştırmalar uzun yıllardır devam etmektedir. Tarihsel süreçte söz konusu araştırmaların somut hale geldiği ilk örnekler, 1960'larda ELIZA ve PARRY gibi basit metin tabanlı konuşma programlarıdır (22). Chatbotlar yapay zeka tarihinin farklı dönemlerinde ortaya çıkmış, fakat her biri bir öncekinden daha ileri teknolojileri temsil etmektedir. Chatbotların tarihinde önemli örnekler, chatbot teknolojisinin geçmişten günümüze ne kadar hızlı bir şekilde evrildiğini ve bu alandaki geleceğin ne kadar heyecan verici olabileceğini göstermektedir (24). Bu örneklerden birkaçı aşağıda yer almaktadır:

#### **ELIZA (1966)**

ELIZA, Joseph Weizenbaum tarafından geliştirilen ilk chatbotlardan biridir. Basit bir doğal dil işleme algoritmasıyla çalışan ELIZA, kullanıcılarla terapi benzeri bir diyalog gerçekleştirir ve verilen yanıtları analiz ederek sorulara yanıt verir (11).

#### **Artificial Linguistic Internet Computer Entity (ALICE) (1995):**

Richard Wallace tarafından geliştirilen ALICE, açık kaynaklı bir chatbot platformudur. ALICE, Artificial Intelligence Markup Language (AIML) kullanarak kullanıcılarla doğal dilde etkileşime geçer (25).

#### **IBM Watson (2011)**

IBM Watson, derin öğrenme ve doğal dil işleme teknolojilerini kullanarak karmaşık sorulara yanıt verebilen bir chatbot platformudur. Watson, 2011'de "Jeopardy" yarışmasında insan rakiplerini yenerek büyük dikkat çekmiştir (26).

#### **Siri (2011)**

Apple'ın 2011'de piyasaya sürdüğü Siri, bir sanal asistan olarak popülerlik kazanmıştır. Siri, kullanıcının konuşma ve metin girişlerini anlayarak yanıtlar üretmektedir ve çeşitli görevleri yerine getirmek için kullanılmaktadır. Siri, kullanıcılara hava durumu sorgulama, yol tarifi alma, alarm kurma, takvim etkinlikleri yönetme, müzik kontrolü, mesajlaşma ve e-posta gönderme gibi günlük görevlerde yardımcı olmaktadır (27).

#### **Amazon Alexa (2014)**

Amazon'un geliştirdiği Alexa ev otomasyonu, bilgi sağlama ve diğer hizmetler için kullanılan bir sanal asistan ve chatbot sistemidir. Alexa, doğal dil işleme yetenekleriyle kullanıcıların komutlarını anlamakta ve çeşitli görevleri yerine getirmektedir. Amazon Alexa, evdeki akıllı cihazları kontrol etme, müzik çalma, hava durumu ve haberler gibi bilgileri sağlama, alışveriş listeleri oluşturma ve hatta yemek tarifleri sunma gibi çok sayıda görevi yerine getirmektedir. Ayrıca, üçüncü taraf uygulamalarla entegrasyon sayesinde taksit çağırmak, yemek siparişi vermek gibi ek hizmetler de sunmaktadır (28).

#### **Google Assistant (2016)**

Google Assistant, Google'ın geliştirdiği bir sanal asistan ve chatbot platformudur. Google Assistant, kullanıcının sorularını yanıtlamak, günlük görevleri yerine getirmek ve bilgi sağlamak için kullanılmaktadır (29).

Bu örnekler yapay zeka tarihinde önemli bir dönüm noktasını temsil etmektedir. Chatbot teknolojisi, basit metin tabanlı programlardan karmaşık doğal dil işleme yeteneklerine sahip sanal asistanlara kadar birçok formda mevcutken, Generative Pre-trained Transformer (GPT) serisi gibi derin öğrenme modellerinin geliştirilmesiyle bir adım daha ileriye gitmiştir (22).



### ChatGPT ve ChatGPT'nin eğitimde kullanımı

Chatbotlar ve yapay zeka teknolojileri yaklaşık 60-70 yıldır gelişim göstermektedir; fakat ChatGPT, bu yapıların bir adım ötesindedir (18). "ChatGPT", "Chat" yani sohbet kelimesiyle "GPT" terimlerinin birleşiminden oluşmaktadır. OpenAI tarafından geliştirilen GPT, derin öğrenme algoritmalarını kullanan bir dil modeli serisidir. Bu model serisi belirli görevler için kullanılmadan önce büyük miktarda metinle eğitilmekte; ardından ihtiyaca göre seride ufak düzenlemeler yapılmaktadır (30). Transformer mimarisi kullanılarak inşa edilmiş olan GPT, doğal dil işleme konusunda yüksek performans göstermektedir. Yani ChatGPT, GPT'nin özel amaçlar için optimize edilmiş ve önceden eğitilmiş bir versiyonu olarak kabul edilmektedir. ChatGPT bu model ailesinin bir parçası olarak, Kasım 2022'de OpenAI tarafından piyasaya sürülmüş ve metin tabanlı sohbet yetenekleriyle dikkat çekmiştir (31). ChatGPT'nin veri seti, 2021 yılına kadar olan bilgi ve verileri içermektedir (32)

Son dönemde ChatGPT üzerine yapılan çalışmalar genellikle iş, ekonomi, güvenlik, sağlık, eğitim ve diğer sektörlerin etkileri üzerine yoğunlaşmıştır (33-38). Özellikle eğitim sektöründe, bu tür yapay zeka uygulamalarının potansiyeli giderek daha fazla anlaşılmaktadır (39). Eğitim bağlamında, hem öğrenciler hem de eğitimciler ChatGPT'yi akademik ve araştırma amaçlı kullanabilirler. Eğitimciler, belirli bir dersin taslağını hazırlamak, dersler için konuyla ilgili içerik, akademik konular üzerine sunumlar, sorular, problem setleri vb. için ChatGPT'nin avantajlarından yararlanabilirler. Benzer şekilde, öğrenciler de ChatGPT tarafından karmaşık problemleri ve soruları çözmek, denemeler yazmak ve öğrenmelerini hızlandırmak için bir konuyu açıklamada destek alabilirler (39, 40).

Kung ve arkadaşları ile Gilson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar, ChatGPT'nin tıp eğitimi alanındaki yetenekleri için ilgi çekici kanıtlar sunmaktadır (41, 42). Kung ve arkadaşlarına göre, ChatGPT ABD Tıp Lisanslama Sınavı'nın üç aşamasında da herhangi bir özel hazırlık veya rehberlik olmaksızın minimum gereksinimlere yakın veya bu gereksinimleri karşılayacak şekilde performans göstermiştir. Bu, modelin tıp öğrencilerini lisanslama sınavlarına hazırlamada destekleyici bir araç olabileceğini göstermektedir (41). Gilson ve arkadaşları da ChatGPT'nin tıp eğitimindeki faydasını teyit etmişlerdir (42). Bu bulgular, ChatGPT'nin tıp eğitiminde önemli bir varlık olabileceğini ve lisanslama sınavlarına hazırlanan öğrenciler için potansiyel olarak değerli bir kaynak olabileceğini göstermektedir. ChatGPT'nin yükseköğretimde özellikle yazma ve öğrenci projeleri üzerinde dönüştürücü bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu model, mevcut yapay zeka sohbet botlarından farklı olarak, çeşitli girdilere dayanarak yeni ve özgün metinler üretebilmektedir (39). Ayrıca ChatGPT'nin sınırlı kullanımının ücretsiz olması, geniş

bir kullanıcı kitlesinin bu teknolojiye erişim sağlamasına olanak tanımaktadır. Bu, öğrencilerden öğretmenlere, araştırmacılardan girişimcilere kadar birçok kişi için eğitim ve araştırma süreçlerinde ek bir araç oluşturabilir (4,43). Yükseköğretimde "ChatGPT'nin öğretim sürecine ne ölçüde entegre edilmesi gerektiği" gibi soruların tartışılması önem arz etmektedir. Modelin doğru ve bağlamsal yanıtlar üretebilme kabiliyeti, eğitim amaçlı kullanımına uygunluğunu göstermekle birlikte, etik sorunlara da yol açabileceği belirtilmiştir (44).

### ChatGPT'nin hemşirelik eğitiminde kullanımı

Hemşirelik yeni teknolojiler ve sağlık hizmeti sunum modellerindeki değişiklikler nedeniyle dinamik ve hızla gelişen bir alan olarak bilinmektedir (24). Hemşirelik eğitimcileri kaliteli bakım sağlama taahhüdünü sürdürürken en son gelişmeleri takip etmekte ve bunlara uyum sağlamaktadır (45). Hemşirelik eğitimcilerinin, ChatGPT'nin hemşirelik eğitimine entegrasyonu hakkında bilinçli ve etkili kararlar verebilmeleri için ChatGPT'nin potansiyel kullanımını, faydalarını, zorluklarını, dezavantajlarını ve sınırlamalarını anlamaları gerekmektedir (46). ChatGPT hemşirelik öğrencilerine kişiselleştirilmiş öğrenme deneyimleri sağlama, öğrencilerin yeni bir dil öğrenmelerine yardımcı olma ve zorlandıkları alanları belirleme gibi katkılar sağlayabileceği bildirilmektedir (19). Daha geniş anlamda potansiyel faydaları aşağıda sıralanmaktadır:

#### Bilgiye hızlı erişim

ChatGPT, öğrencilere çeşitli konularda içerik ve bilgi sağlayan çok sayıda soruya anında yanıt verebilir. Bu, öğrencilerin patofizyoloji, farmakoloji, tanısal muhakeme ve eleştirel düşünme gibi karmaşık kavramları kavramasını sağlamada uygun bir araç olabilir. Enerji ve zaman tasarrufu sağlayarak çalışmalarında verimliliğin artmasına olanak sağlayabilir (24, 47).

#### Araştırma desteği

ChatGPT öğrencilere araştırmalarında yardımcı olarak, ilgili konular hakkında bilgi ve veri sağlama yeteneğine sahiptir. Öğrencilerin konu hakkındaki bilgi ve anlayışlarını genişletmelerini sağlar ancak sunulan bilginin doğruluğu ve güvenilirliği kontrol edilmelidir (46).

#### Sınavlara hazırlık materyali oluşturma

ChatGPT, çalışma rehberleri ve soruları oluşturarak öğrencilere yardımcı olabilir. Hem açık uçlu sorular oluşturabilir, detaylı yanıtlar sağlayabilir, hem de çoktan seçmeli sorular oluşturabilir. Bu özellikler, ders materyalini anlamayı güçlendirebilir ve sınavlara daha iyi hazırlık yapmayı destekleyebilir (46).

#### Düzeltilme ve düzenleme desteği

ChatGPT, etkili bir düzeltme ve düzenleme aracıdır. Dilbilgisi hatalarını ve yazım yanlışlarını tanıyabilir ve

düzeltebilir, kelime seçiminde yardımcı olabilir ve yazıdaki ton ve stilin tutarlılığını sağlayabilir. Genel olarak, öğrencilerin yazılarının kalitesini artırmak istediklerinde değerli bir kaynak olabilir (45).

### Klinik dokümantasyon oluşturma

Hemşirelik öğrencileri genellikle kuramsal bilgiyi gerçek senaryolarına aktarmada zorluklarla karşılaşmaktadır, ChatGPT gerçekçi sanal hasta senaryoları oluşturarak bu sorunu hafifletebilir ve hayati durumları simüle edebilir. Bu tür simülasyonlar, teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki boşluğu kapatmaya yardımcı olabilir ve klinik uygulamada gereken eleştirel düşünme ve karar verme becerilerinin gelişimini teşvik edebilir (46). Ayrıca eğitimciler hasta senaryoları geliştirmek ve klinik karar verme becerilerini uygulamak için ChatGPT'yi kullanabilir. ChatGPT öğrencinin kararları hakkında geri bildirim sağlayabilir ve güvenli bir ortamda daha sürükleyici ve ilgi çekici bir öğrenme deneyimi yaratarak senaryo boyunca onlara rehberlik edebilir (48). ChatGPT'nin hemşirelik eğitiminde kullanılması, teknoloji korkusu, gizlilik ve güvenlik sorunları gibi pek çok açıdan da endişe yaratmaktadır (46, 49). Bu bağlamda zorluklar ve riskler aşağıda sıralanmaktadır:

### Doğruluk

ChatGPT'nin doğruluk kısıtlamaları nedeniyle öğrencilerin yanlış bilgilere karşı dikkatli olmaları ve çıktılarını, sonuçlara göre kontrol etmek için yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (46).

### Sınırlı güncel bilgi

ChatGPT, doğru ve güncel bilgileri sağlama, özetleme veya sentezleme kapasitesini sınırlayan 2021 yılına kadar olan veri tabanını kullanmaktadır. Hemşirelik ve sağlık hizmetleri hızla gelişmektedir ve dolayısıyla 2021 yılı sonrasındaki yeni bilgiler yansıtılmamaktadır (43).

### Tıbbi terminoloji

ChatGPT'nin tıbbi terminolojide çok bilgili olan geniş veri tabanına sahip olmasına rağmen, tıbbi terminolojiyi tam olarak kavrama yeteneğinde sınırlamalar bulunmaktadır. Bu durum ChatGPT'nin tıbbi terimleri yanlış yorumlaması veya yanlış bağlamda kullanması sorununa yol açabilir (43).

### Kişisel düşünme eksikliği

ChatGPT'nin kişisel deneyimlere veya duygulara dayalı yansımalar sağlama yeteneği yoktur çünkü kişisel deneyimleri veya duyguları yoktur. Bu nedenle, öğrenciye veya hastaya özel kişisel bir yansıma oluşturması zordur (43).

### Kaynak olarak kabul durumu

ChatGPT gibi yapay zeka dil modelleri tarafından yazılan veya üretilen bilgilerin kaynak olarak kabul edilmesi konusunda henüz bir netlik bulunmamaktadır (50).

### Etik hususlar

ChatGPT'nin kullanımı aynı zamanda güvenilirlik, intihal, telif hakkı ihlali ve önyargılar gibi çeşitli etik hususları ve sınırlamaları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle ChatGPT'yi uygulamadan önce potansiyel sınırlamaların ve etik hususların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve ele alınması gerekmektedir (51)

ChatGPT'nin varlığını göz ardı etmek veya yükseköğretimdeki etkisini incelememenin de bazı olumsuz sonuçlar doğuracağı bildirilmektedir (49). Archibald ve Clark'a (2023) göre bu sonuçlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Öğrenci yazılarının/ödevlerinin yapay zeka tarafından üretilip üretilmediğinin belirlenememesi, ChatGPT'nin bir öğrenme aracı olarak kullanımının azalmasına neden olabilir.
- Teknolojik gelişmelerde daha ileride olan günümüz öğrencileri, ChatGPT'yi öğrenimlerine entegre etme şansını kaybedebilir, yani bir öğrenme aracı olarak kullanma fırsatını tüketebilir.
- Öğrencilerin ChatGPT'yi bir öğrenme materyali olarak görmemesi, onların ChatGPT çıktılarına ilişkin eleştirel değerlendirmeler geliştirmesini engelleyebilir ve bu da ChatGPT'nin eksikliklerinin eleştirel bir şekilde analiz edilmesini ve potansiyel bir öğrenme aracı olmasını zorlaştırabilir.

### SONUÇ

Sonuç olarak ChatGPT'nin hemşirelik eğitimine entegrasyonu, eğitim kalitesini artırabilir, verimliliği artırabilir, bakım sunumundaki hataları ve hasta sonuçlarını iyileştirebilir. Kişiselleştirilmiş talimatlar ve simüle senaryolarla öğrencilerin beceri ve bilgilerini geliştirebilir. Ancak, yanıtların doğruluğu, etik meseleler, mahremiyet ve güvenlik gibi zorlukları göz önünde bulundurulmalıdır. Dikkatli kullanım ve insan unsuruyla teknoloji kullanımı arasında denge kurulması gerekmektedir. Ayrıca, daha doğru ve güvenilir ChatGPT modellerini geliştirmek ve etik meseleleri çözmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. ChatGPT, süreci kolaylaştırarak hemşirelik eğitiminde ve araştırmasında devrim yaratma potansiyeline sahiptir. Bilgi oluşturmak için kullanılan bu araçların uygun ve şeffaf bir şekilde kullanılması gereklidir. Bu nedenle, ChatGPT'yi dikkatli ve sorumlu bir şekilde kullanmak önemlidir.

### Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: E.İ., Tasarım: E.İ., Denetleme/Danışmanlık: E.İ., Analiz/Yorum: E.İ., Literatür Taraması: E.İ. Makalenin Yazımı: E.İ., Eleştirel İnceleme: E.İ.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

# KAYNAKÇA

1. Ali S, Abuhmed T, El-Sappagh S, Muhammad K, Alonso-Moral JM, Confalonieri R, et al. Explainable Artificial Intelligence (XAI): What we know and what is left to attain Trustworthy Artificial Intelligence. *Information Fusion*. 2023;99:101805.
2. Sarker IH. Machine Learning: Algorithms, Real-World Applications and Research Directions. *SN Comput Sci*. 2021;2(3):160.
3. Chong E, Han C, Park FC. Deep learning networks for stock market analysis and prediction: Methodology, data representations, and case studies. *Expert Systems with Applications*. 2017;83:187-205.
4. Gleason N. ChatGPT and the rise of AI writers: How should higher education respond. *Times Higher Education* <https://www.timeshighereducation.com/campus/chatgpt-and-rise-ai-writers-how-should-higher-education-respond>. 2022.
5. Huang C, Cai H, Xu L, Xu B, Gu Y, Jiang L. Data-driven ontology generation and evolution towards intelligent service in manufacturing systems. *Future Generation Computer Systems*. 2019;101:197-207.
6. Georgiev P, Bhattacharya S, Lane ND, Mascolo C. Low-resource multi-task audio sensing for mobile and embedded devices via shared deep neural network representations. *Proceedings of the ACM on Interactive, Mobile, Wearable and Ubiquitous Technologies*. 2017;1(3):1-19.
7. Jain A, Koppula HS, Raghavan B, Soh S, Saxena A, editors. Car that knows before you do: Anticipating maneuvers via learning temporal driving models. *Proceedings of the IEEE International Conference on Computer Vision*; 2015.
8. Nie L, Wang M, Zhang L, Yan S, Zhang B, Chua T-S. Disease inference from health-related questions via sparse deep learning. *IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering*. 2015;27(8):2107-19.
9. Zhang C, Lu Y. Study on artificial intelligence: The state of the art and future prospects. *Journal of Industrial Information Integration*. 2021;23:100224.
10. Dick S. Artificial intelligence. *Harvard Data Science Review*. 2019;1(1):1-9.
11. Weizenbaum J. ELIZA—a computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Communications of the ACM*. 1966;9(1):36-45.
12. Arslan K. Eğitimde yapay zekâ ve uygulamaları. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2020;11(1):71-88.
13. Hastie T, Tibshirani R, Friedman JH, Friedman JH. *The elements of statistical learning: data mining, inference, and prediction*: Springer; 2009.
14. Campbell M, Hoane AJ, Hsu FH. Deep Blue. *Artificial Intelligenc*. 2002;134(1):57-83.
15. Deng L, Yu D. Deep learning: methods and applications. *Foundations and trends® in signal processing*. 2014;7(3-4):197-387.
16. LeCun Y, Bengio Y, Hinton G. Deep learning. *nature*. 2015;521(7553):436-44.
17. Gültekin A. Yapay Zekânın Luditleri Kimler Olacak? *OPUS International Journal of Society Researches*. 2021;18(44):8432-54.
18. Ray PP. ChatGPT: A comprehensive review on background, applications, key challenges, bias, ethics, limitations and future scope. *Internet of Things and Cyber-Physical Systems*. 2023;3:121-54.
19. O'Connor S. Open artificial intelligence platforms in nursing education: Tools for academic progress or abuse? *Nurse Educ Pract*. 2023;66:103537.
20. Luo B, Lau RY, Li C, Si YW. A critical review of state-of-the-art chatbot designs and applications. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery*. 2022;12(1):e1434.
21. Deryugina O. Chatterbots. *Scientific and Technical Information Processing*. 2010;37:143-7.

22. Adamopoulou E, Moussiades L. An overview of chatbot technology. In: Maglogiannis I, Iliadis L, Pimenidis E, editors. IFIP international conference on artificial intelligence applications and innovations. 584: Springer, Cham; 2020. p. 373-83.
23. Albayrak N, Özdemir A, Zeydan E, editors. An overview of artificial intelligence based chatbots and an example chatbot application. 2018 26th signal processing and communications applications conference (SIU); 2018: IEEE.
24. Gunawan J. Exploring the future of nursing: Insights from the ChatGPT model. *Belitung Nursing Journal*. 2023;9(1):1-5.
25. Wallace R. The Anatomy of ALICE. *AI Magazine*. 1997;18(3):19-20.
26. Ferrucci D, Brown E, Chu-Carroll J, Fan J, Gondek D, Kalyanpur AA, et al. Building Watson: An overview of the DeepQA project. *AI magazine*. 2010;31(3):59-79.
27. Sharma L, Garg PK. Artificial intelligence: technologies, applications, and challenges. New York, NY, USA: Taylor & Francis; 2021.
28. Lim WM, Kumar S, Verma S, Chaturvedi R. Alexa, what do we know about conversational commerce? Insights from a systematic literature review. *Psychology & Marketing*. 2022;39(6):1129-55.
29. Levy S. How Google is Remaking Itself as a Machine Learning First Company. <https://www.wired.com/2016/06/how-google-is-remaking-itself-as-a-machine-learning-first-company>. Published 2016. Accessed 6 Temmuz, 2023.
30. Krishnan N, Bhatia V. Scope of Law in An Ai-Driven World Brief on ChatGPT and its Legal Implications. *National Journal of Cyber Security Law*. 2023;6(2):1-16.
31. Gill SS, Kaur R. ChatGPT: Vision and challenges. *Internet of Things and Cyber-Physical Systems*. 2023;3:262-71.
32. Graham F. Daily briefing: Will ChatGPT kill the essay assignment? *Nature*. 2022.
33. Biswas SS. Role of chat gpt in public health. *Annals of biomedical engineering*. 2023;51(5):868-9.
34. Lo CK. What is the impact of ChatGPT on education? A rapid review of the literature. *Education Sciences*. 2023;13(4):410.
35. Zhu J-J, Jiang J, Yang M, Ren ZJ. ChatGPT and environmental research. *Environmental Science & Technology*. 2023;xx(xx):1-4.
36. George AS, George AH. A review of ChatGPT AI's impact on several business sectors. *Partners Universal International Innovation Journal*. 2023;1(1):9-23.
37. Mijwil M, Aljanabi M, Ali AH. Chatgpt: Exploring the role of cybersecurity in the protection of medical information. *Mesopotamian journal of cybersecurity*. 2023;2023:18-21.
38. Aktay S, Seçkin G, Uzunoğlu D. ChatGPT in Education. *Türk Akademik Yayınlar Dergisi (TAY Journal)*. 2023;7(2):378-406.
39. Rahman MM, Watanobe Y. ChatGPT for education and research: Opportunities, threats, and strategies. *Applied Sciences*. 2023;13(9):5783.
40. Kasneci E, Seßler K, Küchemann S, Bannert M, Dementieva D, Fischer F, et al. ChatGPT for good? On opportunities and challenges of large language models for education. *Learning and Individual Differences*. 2023;103:102274.
41. Kung TH, Cheatham M, Medenilla A, Sillos C, De Leon L, Elepaño C, et al. Performance of ChatGPT on USMLE: Potential for AI-assisted medical education using large language models. *PLoS digital health*. 2023;2(2):e0000198.
42. Gilson A, Safranek CW, Huang T, Socrates V, Chi L, Taylor RA, et al. How does ChatGPT perform on the United States medical licensing examination? The implications of large language models for medical education and knowledge assessment. *JMIR Medical Education*. 2023;9(1):e45312.
43. OpenAI. ChatGPT: optimizing language models for dialogue. 2022 [Available from: <https://openai.com/blog/chatgpt/>].
44. Lund BD, Wang T. Chatting about ChatGPT: how may AI and GPT impact academia and libraries? *Library Hi Tech News*. 2023;40(3):26-9.

45. Alkhaqani AL. Potential Benefits and Challenges of ChatGPT in Future Nursing Education. *Maaen Journal for Medical Sciences*. 2023;2(2):2.
46. Sun GH, Hoelscher SH. The ChatGPT storm and what faculty can do. *Nurse Educator*. 2023;48(3):119-24.
47. Sok S, Heng K. ChatGPT for education and research: A review of benefits and risks. *SSRN*. 2023. p. 1-12.
48. Almazyad M, Aljofan F, Abouammoh NA, Muaygil R, Malki KH, Aljamaan F, et al. Enhancing expert panel discussions in pediatric palliative care: innovative scenario development and summarization with ChatGPT-4. *Cureus*. 2023;15(4).
49. Archibald MM, Clark AM. ChatGPT: What is it and how can nursing and health science education use it? *J Adv Nurs*. 2023;00:1-4.
50. The Guardian. Science journals ban listing of ChatGPT as co-author on papers 2023 [Available from: <https://www.theguardian.com/science/2023/jan/26/science-journals-ban-listing-of-chatgpt-as-co-author-on-papers>].
51. Dave T, Athaluri SA, Singh S. ChatGPT in medicine: an overview of its applications, advantages, limitations, future prospects, and ethical considerations. *Frontiers in Artificial Intelligence*. 2023;6:1169595.