



# HEMŞİRELİK BİLİMİ

## Dergisi

---

Journal of  
NURSING SCIENCE





# Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

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

e-ISSN:2636-8439

## Derginin Sahibi

Prof. Dr. Hilmiye AKSU

## Editörler

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

## Alan Editörleri

Dr. Öğr. Üyesi Elçin EFTELİ

Dr. Öğr. Üyesi Muazzez ŞAHBAZ

Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA

Prof. Dr. Raşan ÇEVİK AKYIL

Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER

Doç. Dr. Nurdan GEZER

Prof. Dr. Emre YANIKKEREM

Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELAŞIN

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Doç. Dr. Kerime BADEMLİ

Doç. Dr. Hatice ÖNER

Doç. Dr. Arzu AKCAN

Doç. Dr. Belgin YILDIRIM

Prof. Dr. Filiz KANTEK

Prof. Dr. Faruk KALAY

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

İngiliz ve İrlanda Dili, Edebiyatı ve Kültürü

## Biyoistatistik Editörü

Prof. Dr. Şengül CANGÜR

Biyoistatistik Anabilim Dalı

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi

## Biyoistatistik Editörü

Prof. Dr. Şengül CANGÜR

Biyoistatistik Anabilim Dalı

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

## Danışma Kurulu

Prof. Dr. Filiz ADANA

Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ

Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN

Prof. Dr. Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER

Prof. Dr. Gülgün TÜRK

Prof. Dr. Gül ÜNSAL

Prof. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

Doç. Dr. Yasemin ALTINBAŞ

Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT

Doç. Dr. Nazan ÇAL BAYRAM

Doç. Dr. Raşan ÇAM

Doç. Dr. Yıldız DENAT

Doç. Dr. Özüm ERKİN

Doç. Dr. Nüket KIRAĞ

Doç. Dr. Aysegül KISSAL

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ

Doç. Dr. Seyhan ÇİTLİK SARITAŞ

Doç. Dr. Tülay YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER

Adjunct Professor Rui Pedro Gomes Pereira

Invited Assistant Professor Susana Marisa Loureiro Pais Batista

Doctor of Philosophy Bernice Gulay Gulek

Associate Professor Sinem Uzar Ozcetin

PhD, RN, FAAN. Anne H. Outwater

PhD, MSc, BA, RN. Dr. Jesus Molina Mula

Adjunct Professor Eduardo Santos

Adjunct Professor Fernando Gama

Adjunct Professor Sofia Campos

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Public Health Nursing

Rehabilitation Nursing

Department of Neurological Surgery

Mental Health Nursing

Doctorate in Nursing, and Post-Graduate

Certificate in Environmental Studies

Senior Lecturer in Health Science Research

School of Health

School of Health

School of Health

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Minho University, Braga, Portugal

Polytechnic University of Viseu, School of Health-Portugal

University of Washington Seattle, Seattle, United States

School of Nursing Midwifery and Health Systems,

University College Dublin, Ireland

Muhimbili University of Health and Allied Sciences, School

of Nursing, Tanzania

University of Balearics Island, Palma-Spain

Polytechnic University of Viseu

Polytechnic University of Viseu

Polytechnic University of Viseu

## Yayın Kurulu Sekreterleri

Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT

Arş. Gör. Dr. Emine TARLABLEN KARAYTUĞ

Arş. Gör. Ezgi SARI

Arş. Gör. Ezgi ARSLAN

e-ISSN: 2636-8439

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AYDIN, TÜRKİYE

Tel: +902562138866

e-posta: [journalofnursingscience@gmail.com](mailto:journalofnursingscience@gmail.com)

## Yayın Yeri ve Adresi

## Mizanpaj Editörleri

Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT

Arş. Gör. Dr. Emine TARLABLEN KARAYTUĞ

Arş. Gör. Ezgi SARI

Arş. Gör. Ezgi ARSLAN



## Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

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

e-ISSN:2636-8439

### İçindekiler/Contents

23.08.2024

<b>Editör'den Önsöz/Editors Foreword</b>	
<i>Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ</i> <i>Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK</i>	
<b>Araştırma Makaleleri/Research Articles</b>	
Örnek Olay Eğitim Yönteminin Hemşirelik Eğitimi Açısından Öneminin Belirlenmesi ve Hemşirelikte Yönetim Eğitimine Bakış Açısı Kazandırılması: Bir Sistematiik Derleme Determining the Importance of the Case Study Education Method in Terms of Nursing Education and Gaining an Perspective on Management Education in Nursing: A Systematic Review <i>Aysun YERKÖY ATEŞ, Samet YERKÖY</i>	<b>130-147</b>
COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Çalışanlarının Hasta ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Deneyimleri Experiences of Operating Room Staff Relating to Patient and Staff Safety During the COVID-19 Pandemic <i>Abdulkadir ERGİN, Yasemin ALTINBAŞ</i>	<b>148-161</b>
COVID-19'un Hemşirelik Öğrencileri Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri: Sistematiik Derleme The Psychological and Social Impacts of COVID -19 on Nursing Students: A Systematic Review <i>Serpil ÖZMEN</i>	<b>162-173</b>
Ateş Şikâyeti ile Hastaneye Başvuran Annelerin Ateş Yönetimi ve Kaygı Durumlarının Belirlenmesi Determining the Management of Fever and Anxiety Levels of Mothers Presenting to the Hospital with Fever Complaints <i>Yeşim CEYLANTEKİN, Dilek ÖCALAN, Zeliha KOÇYİĞİT</i>	<b>174-184</b>
Onkoloji Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Stress Coping Styles of Nurses Working in Oncology Palliative Care Clinics <i>Abdülmenef ADANIR, Dilek ÖZDEN</i>	<b>185-197</b>
Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Korkusunun Bakım Davranışları Algısıyla İlişkisi The Relationship Between Fear of COVID-19 and Perception of Care Behaviors in Midwifery and Nursing Students <i>Sevil OLĞUN, Sibel ŞEKER</i>	<b>198-208</b>
<b>Derlemeler/Reviews</b>	
Kistik Fibrozisli Çocuk Hastalarda Hemşirelik Bakımı: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Nursing Care in Pediatric Patients with Cystic Fibrosis: Pender's Health Promotion Model <i>Fatma ÇARIKÇI</i>	<b>209-217</b>
Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Hemşirenin Rolü Post-Traumatic Stress Disorder in Children and The Role of The Nurse <i>Semra KÜÇÜK, Duygu GÖZEN</i>	<b>218-224</b>
Hemşirelik Biliminde Paradigma Değişimleri ve Çoklu Paradigma Kullanımı Paradigm Shifts in Nursing Science and The Use of Multiple Paradigms <i>Şenay TAKMAK</i>	<b>225-235</b>
Ulusal ve Uluslararası Sağlık Politikaları ile Küresel Toplantılar Çerçevesinden Kadın Sağlığına Bakış Overview of Women's Health from the Framework of National and International Health Policies and Global Meetings <i>Abdurrahim UYANIK, Fatma USLU ŞAHAN, Gülten KOÇ</i>	<b>236-249</b>

<b>Olgu Sunumları/Case Reports</b>	
Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Ülseratif Kolit Olgu Değerlendirmesi Ulcerative Colitis Case Evaluation According to Roper, Logan and Tierney's Life Activities-Based Nursing Model <i>Ebrar AKÇAY, Besey ÖREN</i>	<b>250-259</b>



## Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

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

e-ISSN:2636-8439

Önsöz

23.08.2024

Değerli Okuyucularımız,

Hemşirelik Bilimi Dergisi'nin bu sayısına hoş geldiniz. Her sayımızda olduğu gibi, hemşirelik bilimi ve uygulamalarını geliştirmeye destek olmak misyonuyla alanımızdaki gelişmeleri, değişimleri ve deneyimleri paylaşmak amacıyla 2024 yılı ikinci sayımızda bir araya geldik.

2024 yılı ikinci sayımızda mutlulukla paylaşmak isteriz ki dergimiz Şubat 2024'e kadar tarandığımız dizinler olan ROAD Index, Crossref, Google Scholar, idealonline, CiteFactor, ASOS İndeks yanında yeni olarak Academindex, Europub database, ACARINDEX, Academic Resource Index, InfoBase Index, Türkiye Atıf Dizini (Türkiye Citation Index), DRJI, TürkMedline, Eurasian Scientific Journal Index, ROOTINDEXING, Scilit, Index of Academic Documents, Asian Science Citation Index gibi pek çok seçkin indekse de kabul edilmiştir. İleriki sayılarımızda TR Dizin, Scopus, EBSCO, DOAJ, ProQuest, Index Copernicus gibi indekslere girmek için de titizlikle çalışmaya devam ediyoruz.

Hemşirelik mesleği direk insana dokunan bir meslek olarak, günümüzün bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yanı sıra giderek değişen sağlık, çevre, siyasi ve toplumsal sorunlara göre değişmeli, yeniliklere ve sorunlara ayak uydurabilmelidir. Günümüzde yeni gelişen teknolojiler ve yapay zeka uygulamaları, genetikteki gelişmeler ile sağlık sorunlarına yeni çözümler ve gelişmeler yaşanırken; çevresel kirlilik, savaşlar, göçler, doğal afetler gibi pek çok sorunlarla da maalesef ki karşı karşıyayız. Bilimin sürekli olarak geliştiği ve sağlık alanında dinamik değişimlerin yaşandığı günümüzde, hemşirelik pratiğini bilimsel verilerle desteklemek ve mesleki bilgi birikimini artırmak her zamankinden daha da önemlidir.

Bu sayımızda yer alan araştırma makaleleri, derlemeler ve olgu sunumu, hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında karşılaşılan güncel sorunlara çözüm önerileri sunmakta ve uygulamadaki deneyimleri ortaya koymaktadır. Katkıda bulunan değerli yazarlarımıza ve hakemlerimize bu süreçteki özverili çalışmalarından dolayı çok teşekkür ederiz.

Dergimizin okuyucularına, hemşirelik biliminin derinliklerine dair yeni perspektifler kazandırmasını, bilgi birikimlerini artırmasını ve profesyonel gelişimlerine katkıda bulunmasını diliyoruz. Hemşirelik eğitim ve uygulamalarının her aşamasında bilimsel yaklaşımın önemini vurgulayan bu dergi, sizlerin destek ve katkılarıyla daha da güçlenecek ve gelişmeye devam edecektir.

Keyifli okumalar dileriz.

Saygılarımızla.

### Editörler

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Sistematiik Derleme

**Örnek Olay Eğitim Yönteminin Hemşirelik Eğitimi Açısından Öneminin Belirlenmesi ve Hemşirelikte Yönetim Eğitimine Bakış Açısı Kazandırılması: Bir Sistematiik Derleme**

**Determining the Importance of the Case Study Education Method in Terms of Nursing Education and Gaining an Perspective on Management Education in Nursing: A Systematic Review**

Aysun YERKÖY ATEŞ<sup>a</sup>, Samet YERKÖY<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dr., İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Mezunu, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Dr., İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazetecilik Anabilim Dalı Doktora Mezunu, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 23/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/07/2024

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmada, çağdaş eğitim yöntemlerinden biri olan örnek olay/vaka yönteminin hemşirelik eğitimi açısından değerlendirilmesi ve hemşirelikte yönetim eğitimine bakış açısı kazandırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sistematiik derleme olarak yürütölen çalışmada, Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında PubMed, Science Direct, EBSCO host, Medline, Ulusal Tez Merkezi ve Google Akademik dizinleri incelenmiştir. Tarama yapılırken ulusal ve uluslararası veri tabanları için "örnek olay yöntemi, örnek olay eğitim yöntemi, hemşirelikte örnek olay yöntemi ve vaka tabanlı öğrenme, hemşirelikte yönetim eğitiminde örnek olay yöntemi" anahtar kelimelerinin birleştirmeleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan taramalarda toplam 915 kayda ulaşılmış olup değerlendirme ölçütlerini karşılayan toplam 18 makale inceleme kapsamına alınmıştır. İncelenen çalışmaların %17'si nitel, %6'sı tanımlayıcı nitelikte olmakla beraber %54'ü randomize ve randomize olmayan kontrollü deneysel çalışmalardır. Çalışmaların çoğunluğunda (%56) örnek olay eğitim yöntemi ile geleneksel yöntem karşılaştırılırken, bir kısmında (%39) ise uygulamacıların görüşlerine odaklanılmıştır. İncelenen tüm çalışmalarda uygulama hakkında olumlu değerlendirmeler ve faydalı sonuçlar saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelik eğitiminde örnek olay yöntemi kullanımı hemşirelik akademisyenleri açısından eğitimde yer verilmesi gereken önemli bir konu olmakla beraber hemşirelik öğrencilerinin temel mesleki gelişimine olumlu katkılar sunmakta ve hemşirelikte yönetim eğitiminde kullanılması ile yönetim becerileri gelişmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencileri, Hemşirelikte Yönetim, Örnek Olay/Vaka Eğitim Yöntemi

**ABSTRACT**

**Objective:** This study aims to evaluate the case study method, which is one of the contemporary education methods, in terms of nursing education and to gain a perspective on management education in nursing

**Methods:** In the study conducted as a systematic review, PubMed, Science Direct, EBSCO host, Medline, Google Academic and National Thesis Centre indexes were examined between November 2022 and January 2023. While scanning, various combinations of the keywords "case study method, case study education method, case study method and case-based learning in nursing, case study method in nursing management education" were used for national and international databases.

**Results:** In the screenings performed, 915 studies were reached, and 18 articles that fully met the inclusion criteria were included in the review. While 17% of the studies examined were qualitative, 6% were descriptive, 54% were randomized and non-randomized controlled experimental studies. While most studies (56%) compared the case study method with the traditional method, some (39%) focused on the practitioners' opinions. In all studies reviewed, positive evaluations and beneficial results were found about the application.

**Conclusion:** Although the use of case study method in nursing education is an important issue that should be included in education for nursing academics, it also contributes positively to the basic professional development of nursing students and management skills are developed by using it in nursing management education.

**Key Words:** Case Study/Case Education Method, Management in Nursing, Nursing Education, Nursing Students

**ORCID IDs:** AYA: 0000-0001-7549-2546, SY: 0000-0002-2682-4986

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Aysun YERKÖY ATEŞ, Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
e-posta/ e-mail: [aysunyerkoy@gmail.com](mailto:aysunyerkoy@gmail.com)

**Atıf/Citation:** Ateş AY, Yerköy S. (2024). Örnek olay yönteminin hemşirelik eğitimi açısından öneminin belirlenmesi ve hemşirelikte yönetim eğitimine bakış açısının kazandırılması: Bir sistematiik derleme. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 130-147. doi: 10.54189/hbd.1241073



## GİRİŞ

Günümüzde küreselleşmeyle beraber COVID-19 gibi salgın hastalıkların artması eğitimde değişimi kaçınılmaz kılmakta, bu süreçte bilgi adeta tüketim malzemesine dönüşmektedir. Günümüzün karmaşık toplum yapısı ve sonsuz bilgi dünyasına hazırlık sürecinde beceri temelli eğitim anlayışı önemli bir konu olarak kendini göstermektedir (Ol ve Kabapınar, 2021). Eğitimde kullanılacak yöntemlerin doğru seçilmesi ile öğrenciler klinik ortama hazır hale gelecek, sorun çözüme, eleştirel düşünme, karar verme, yansıtma ve sorun çözüme becerilerinin gelişimine destek olunacaktır (Cantimer ve Şengül, 2022).

Öğrencilerin mesleki becerilerinin gelişiminde kullanılabilecek eğitim yöntemlerinden biri olan örnek olay, öğrenci merkezli ve aktif bir öğrenme ortamı oluşturarak, gerçek bir olayın derinlemesine incelenmesini, neden sonuç ilişkisinin kurulmasını, etkili kararların alınmasını sağlayan yoğun ve sistematik bir öğretim yöntemidir (Cantimer ve Şengül, 2022; Heale ve Twycross, 2018; Schoch, 2020). Bu yöntemde temel amaç, gerçek durum ya da sorunların bütün ayrıntılarıyla incelenerek, karar alınmasını sağlamaktır (Doğan ve Aslan, 2024; Forsgren vd., 2014; Gürol, 2004; Hayman, 2004). Hukuk fakültelerinde resmi bir öğretim yöntemi olarak kullanılmaya başlanan örnek olay eğitim yöntemi daha sonra diğer bilimlerde (tıp, ekonomi ve diğer sosyal bilimler) giderek yaygınlaşmıştır (Abaan, 1999; Marfisi-Schottman vd., 2013; Şahin vd., 2010). Öyle ki bu model öğrenmeyi kolaylaştırırken uygulamaya geçişi ve devamında da kaliteyi sağladığı için (Hackel ve Fawcett, 2018; Raurell-Torredà vd., 2015; Wu vd., 2022) hemşirelik eğitiminde yaygın bir ilgi görmektedir (Kantar ve Massouh, 2015). Örnek olay eğitim yöntemi ile ilgili yapılan çalışmalarda; öğrencilerin öz-yönetimli öğrenme (Gray ve Aspland, 2011) ve eleştirel düşünme becerisinin geliştiği (Uluyol ve Güyer, 2014), akademik başarısının arttığı (Demir, 2017), uyumunun kolaylaştığı (Korhan vd., 2018) belirlenmiştir. Gerek ulusal gerekse uluslararası yayınlarda da görüldüğü üzere eğitimde örnek olay yönteminin etkisi yadsınamayacak kadar anlamlıdır ve bu yöntemle öğrenen öğrencilerin ileri düzeyde eleştirel düşünme ve bilgiyi uygulama becerilerine sahip oldukları bildirilmektedir (Nkosi vd., 2013).

Yönetim bilimi açısından bakacak olursak son yıllarda dünyada meydana gelen değişim ve gelişmelere paralel olarak, organizasyonların gereksinimleri sürekli olarak değişmekte buna bağlı olarak da yöneticilerden beklentiler giderek artmaktadır. Artan rekabet ortamında yöneticilerin verdikleri kararlarda sıkıntı yaşamamaları adına yönetici eğitimlerinin uygun bir şekilde verilmesi gerekmektedir (Çınaroğlu, 2012). Modern öğretim yöntemlerinden biri olan ve çağdaş olaylarla ilgilenen, gerçekleri ve sorunları bir arada yansıtan, neden ve niçin olduğu üzerinde duran, öyküler etrafında organize edilmiş öğrenme yöntemi olan örnek olay ve vaka incelemeleri, yönetim bilimi ve günümüzün özellikle liderlik davranışı ve eğitimi için geniş bir zemin oluşturmakta, gerekli olan; prosedür izleme, rasyonel düşünme, ifade ve analiz etme gibi sol beyin aktivitelerini geliştirirken, yaratıcılık, seçenek üretme, ilişkileri görebilme, gelecek odaklı problem çözebilme gibi sağ beyin öğrenme aktivitelerini de geliştirmektedir (Büchler vd., 2021; Doğan ve Aslan, 2024; Köklü, 2019; Marquis ve Huston; 2017). Bu bağlamda yönetici eğitimlerinde, örnek olay öğretim yönteminin kullanılması fayda sağlayabilir.

Hemşirelik eğitimini ele aldığımızda; Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2023 raporunda sağlık sisteminde yenilenme için hemşirelik eğitimlerine öncelik verilmesi gerektiğini belirtmiştir (International Council of Nurses [ICN], 2023). Hemşirelik öğrencileri güvenli ve kaliteli hasta bakım uygulamaları, eğitimi, yönetimi ve araştırmalarında eleştirel düşünebilme becerilerine sahip olmalı, bilgiyi aktif işleyebilmelidir (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı [HUÇEP], 2022). Günümüzün teknolojik olarak gelişmiş sağlık hizmetleri dünyasında, hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini kullanmaları hem hemşirelik sürecinde bağımsız ve doğru kararlar almalarına hem de toplumun sağlık kalitesinin artmasına fayda sağlayacaktır (Karaca vd., 2023; Özbudak ve Koç, 2021). Öğrencilerin aktif öğrenmesini destekleyen, öğrenme güdüsü ve klinik karar verme becerisini arttıran stratejilerden biri olan örnek olay eğitim yöntemi, eğitimde üzerine düşülmesi gereken bir konudur (Kaddoura, 2011; Yoo vd., 2010). Öyle ki Amerika Oregon Hemşirelik Eğitimi Konsorsiyumu, hemşirelik lisans

müfredatında, klinik öğrenmeyi geliştirmek için hasta bakım deneyimini içine alan klasik klinik eğitim modelinden, öğrenci düzeyine uygun, klinik öğrenme etkinlikleri tasarımına dayanan klinik eğitim modeline geçmiştir (Nielsen vd., 2013). Türkiye’de ise hemşirelik eğitimi kurumlara göre müfredatı işleme farklılıkları (klasik, bütünleşmiş ve probleme dayalı öğretim modeli) göstermektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, hemşirelik eğitiminin iyileştirilmesi ve temel standartlarının oluşturulması için çalışmalar yapılmakta ve eğitim sürecinde pek çok sorunlarla karşılaşabilmektedir (HUÇEP, 2022; Yüksek Öğretim Kurumu [YÖK], 2017).

Hemşirelikte yönetim eğitimi açısından baktığımızda ise; gerek Amerikan Hemşire Yöneticileri Örgütü (AONE) gerekse alan yazına göre; yönetici hemşirelerin planlama, karar alma, finansal yönetim, strateji oluşturma, danışmanlık yapma, ilişkileri yönetme, vizyon yaratma, ilham verme, eğitim, araştırma, izleme, değerlendirme ve geliştirme gibi birçok temel işlevleri vardır (The American Organization of Nurse Executives [AONE], 2005; Vana vd., 2022). Görüldüğü üzere yönetici hemşirelerin donanımsal olarak yeterli olabilmesi için iyi bir eğitim alması son derece önem arz etmektedir. Örnek olaylar, probleme dayalı öğrenme yöntemleri; liderliği ve güveni geliştirmede etkili bir öğretme ve öğrenme stratejisidir. Bu eğitim yöntemleri yönetici hemşirelerin karar verme sürecine katkı sağlayarak hem öz değerlendirme hem de grup değerlendirmesine fırsat vermektedir (Abaan, 1999; Park, 2021). Alan yazın ülkemizde hemşirelikte yönetim derslerinin işleyişinde geleneksel eğitim modeline ilave olarak güncel kaynaklar ve klinik alandan zengin örneklerle aktif öğretim yöntemlerinin kullanıldığını söylese de (İspir vd., 2017) uygulamada henüz çok yaygın olmadığı görülmektedir. İspir ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, 78 üniversitenin sadece 18’nin web sayfasında hemşirelikte yönetim dersinin kuramsal işleniş yöntemleri ile ilgili bilgi paylaşılmış ve belirtilen yöntemlerin %40,6’sının düz anlatım, %10,8’inin ise örnek olay yöntemi olduğu saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde örnek olay başarılı eğitim yöntemlerinden biri olarak kendini göstermektedir (Aluisio vd., 2016). Öyle ki Brezilya yükseköğretim kurumları hemşirelikte yönetim disiplininde liderlik gelişimi için daha çok etkileşimli ders, grup çalışması ve örnek olay/vaka tabanlı öğrenme stratejilerini kullanmaktadır (Caveião vd., 2018). Günümüzde hemşirelik eğitimi, hemşirelerin eleştirel düşünme de dâhil olmak üzere birçok klinik uygulama rollerine hazırlanmaları konusunda sorunlar yaşamaktadır. Bunun nedeni olarak; son yıllarda ülkemizde çok fazla lisans eğitim programlarının açılması, o sayıya paralel eğitmen sayısının artırılmaması, laboratuvar eksikliği, kalabalık sınıflar, öğrencilerin uygulama olanaklarının yetersiz olması gösterilmektedir (Andreassen ve Holmsen, 2018; Jordan, 2022; Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015; YÖK, 2017).

Örnek olay eğitim yöntemi, hem eğitmenin öğretiminde hem de öğrencinin öğreniminde etkilidir. Bu yöntem, teori ve pratik uygulama arasında adeta bir köprü oluşturmakta, öğrencilerin kendi öğrenimlerinden sorumlu olmasını sağlamaktadır (Caveião vd., 2018). Bu nedenle hemşire eğitimciler, yeterli sayıda nitelikli hemşire talebini karşılayabilmek için hemşirelik eğitimi yenilemelidir (Cleveland vd., 2015; DeSanto-Madeya, 2007). ICN 2023 temasında daha fazla yeni hemşire yetiştirmek ve mevcut hemşirelerin kariyer gelişimini ilerletmek için kaliteli, akredite hemşirelik eğitim programlarına yatırım yapılmasının gerekliliğinden bahsetmiştir (ICN, 2023). Bu sistematik derlemede; hemşirelik eğitiminde kullanılan örnek olay yöntemi ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi, hemşirelik eğitimi açısından değerlendirilmesi ve hemşirelikte yönetim eğitimine bakış açısı kazandırılması amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

Araştırma aşağıdaki soruların yanıtını aramaktadır:

Hemşirelikte örnek olay eğitim yöntemi konusunda 2013-2023 yılları arasında yayınlanmış çalışmaların;

1. Bibliyografik özellikleri nasıldır?



2. Kullanılan ölçüm araçları nelerdir?
3. Örnek olay eğitim yöntemi kullanımının hemşirelik eğitimi açısından sonuçları nelerdir?
4. Örnek olay eğitim yöntemi kullanımının hemşirelikte yönetim eğitimi ve eğitmenleri açısından sonuçları nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu sistematik incelemede; ulusal-uluslararası alan yazında hemşirelik (hemşire, hemşire eğitmen, hemşirelik öğrencileri) örnekleme üzerinde yapılmış örnek/vaka olay eğitim yöntemine yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi, sonuçlarının ortaya çıkarılması ve hemşirelikte yönetim eğitimine bakış açısı kazandırılması amaçlanmıştır.

### Çalışmada İzlenen Yol

Çalışma PRISMA (PRISMA Statement–Sistematik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Adımlar) ölçütlerine uygun olarak yürütülmüştür (Karaçam, 2013; Moher vd., 2009). Sistematik incelemede; Türkiye ve yurt dışında 2013-2023 tarihleri arasında yapılan (Bu ölçüt, son yıllarda tamamlanmış çalışmalarda örnek olay eğitim yöntemi kullanma eğilimini inceleyebilmek amacıyla belirlenmiştir), hemşirelik eğitiminde örnek olay yöntemini konu alan araştırmaların geriye dönük taranmasıyla gerçekleştirilmiştir. Elektronik arama ile bulunan bütün çalışmaların başlık ve özetleri araştırmacılar tarafından tarafsız olarak gözden geçirilmiş, sadece hemşirelik eğitimi alanında ve örnek olay yönteminin öğretim yöntemi olarak sunulduğu araştırmalar ortak çevrimiçi bir oturumda görüş birliği oluşturularak seçilmiş ve çalışmanın tüm aşamaları kaydedilmiştir (Şekil 1 ve Şekil 2).

### Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Çalışma Kasım 2022-Ocak 2023 tarihinde yapılmıştır. Veri toplama sürecinde ilk olarak tarama yapılırken ulusal veri tabanları için kullanılacak anahtar kelimeler “Örnek olay yöntemi, örnek olay eğitim yöntemi, hemşirelikte örnek olay yöntemi ve vaka tabanlı öğrenme, hemşirelikte yönetim eğitiminde örnek olay yöntemi”, yabancı veri tabanları için “Case study method, case study education method, case study method in nursing and case based learning, case study method in nursing management education” anahtar kelimelerinin çeşitli birleştirmeleri kullanılmıştır. Buna göre çalışma kapsamında eğitim alanında örnek olay yönteminin öğretim yöntemi olarak kullanıldığı araştırmaları belirleyebilmek için, PubMed, Science Direct, EBSCO host, Medline, Ulusal Tez Merkezi ve Google Akademik dizinleri incelenmiştir (Şekil 1). Tarama yapılırken seçilen anahtar kelimeler ile ilgili tüm çalışmalara ulaşmak hedeflenmiştir. Elektronik arama ile saptanan ilgili makalelerin başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından dâhil edilme ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Eğer başlık ya da özet anlaşılır değilse, çalışmaya alma ölçütlerine uyup uymadığının araştırılması için çalışmanın tam metni incelenmiş, uygun olanlar incelemeye alınmıştır. Örnek olay eğitim yöntemi ile ilgili toplamda 60 araştırmaya ulaşılmış ve aşağıda belirlenen ölçütler dikkate alınarak 18 araştırma çalışmaya dâhil edilmiştir.

**Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri:** Çalışmaların seçilmesinde; Aralık 2013-Ocak 2023 tarihleri arasında, aşağıda belirlenen ölçütlere uyan ve tam metnine ulaşılabilen ulusal ve uluslararası araştırmalar çalışmaya kabul edilmiştir. Şu şekildedir;

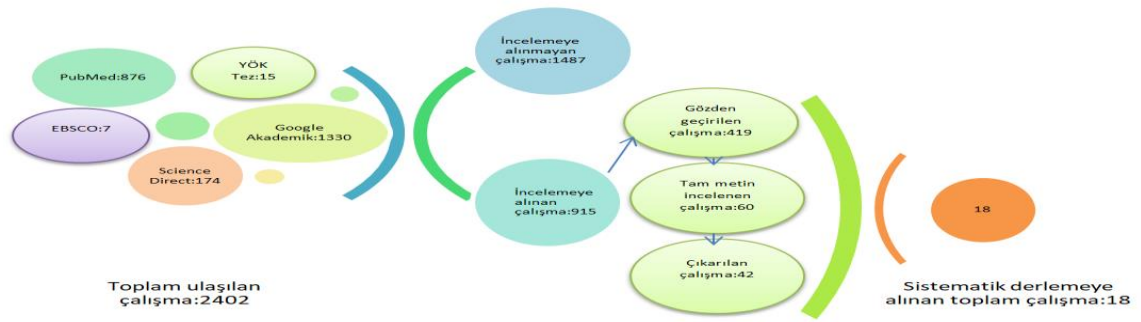
- Ulusal ve uluslararası bilimsel hakemli dergilerde yayınlanmış hemşirelikte örnek olay eğitim yöntemi kullanımı ile ilgili tüm araştırmalar (nicel, nitel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı, deneysel çalışmalar ve makaleler)

**Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri:**

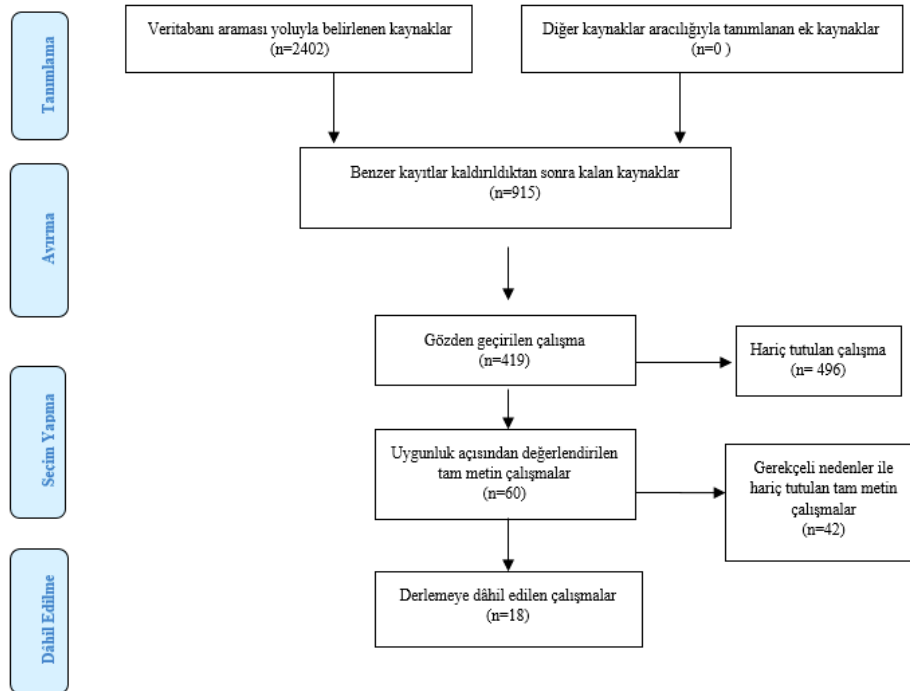
- Farklı eğitim alanında örnek olay yöntemini öğretim yöntemi olarak ele alan araştırmalar,
- Örnek olay yöntemini bir araştırma yöntemi olarak temel almayan araştırmalar,
- Elde edilen, özdeş çalışmalar,
- Ulusal ve uluslararası bilimsel hakemli dergilerde yayınlanmayan çalışmalar, derlemeler, konu dışı çalışmalar, kongre bildirileri, raporlar, ders notları, sunumlar, tezler, metodolojik araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çalışma kapsamına alınan 18 çalışma ve dışlanma kriterlerine (konu dışı, derleme, kongre, sempozyum, tez, tekrar, erişilemeyen) göre elenen çalışmaların akış taslağı Şekil 1’de, Prizma diyagramı Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Sistematiik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen ve Edilmeyen Çalışmaların Akış Taslağı



Şekil 2. PRISMA Diyagramı

## Çalışmaların Kalitesinin Değerlendirmesi

Sistematik derlemeye dâhil edilecek çalışmaların kalite değerlendirmeleri bağımsız iki araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırma kalite puanının belirlenmesinde Polit ve Beck (2009) tarafından araştırmanın kalitesini belirlemeye yönelik olarak önerilen 12 ölçüt kullanılmıştır. Bu ölçütler araştırmanın metodolojik niteliğini (amacı, yöntemi, örneklem özellikleri, verilerin analizi, araştırmanın sınırlılıkları, sonuçları ve tartışma bölümü) değerlendirmeye olanak vermektedir. Kalite değerlendirmesine olanak sağlayan bu sorular;

- S1-“Araştırmanın amacı ve araştırma soruları uygun biçimde verilmiş mi ?”
- S2-“Araştırma soruları uygun biçimde yanıtlanmış mı ?”
- S3-“Çalışmada geçen kavramlar açıkça tanımlanmış mı ?”
- S4-“Örneklemin özellikleri yeterince açıklanmış mı ?”
- S5-“Örneklem sayısı yeterli mi ?”
- S6-“Kullanılan gereç ve yöntem konuya uygun mu ?”
- S7-“Kullanılan gereç geçerli ve güvenilir mi ?”
- S8-“Bulgular açık ve uygun biçimde organize edilmiş mi ?”
- S9-“Bütün önemli sonuçlar tartışılmış mı ?”
- S10-“Tartışma bulgularla uyumlu mu?”
- S11-“Sonuçlar özet olarak bildirilmiş mi?”
- S12-“Sınırlılıklar bildirilmiş mi?” ifadelerinden oluşmaktadır.

Toplamda 12 ölçütün her biri için makalenin uygunluğu “0 puan-karşılıyor”, “1 puan-karşılıyor” şeklinde puanlanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği, ilgili araştırmanın metodolojik niteliğinin yüksekliğini göstermekte ve en az yedi puan alma koşulu aranmaktadır. Kalitesi 7 puanın altında olan çalışmalar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmaya dâhil olma ölçütlerinin tümünü karşılayan, kalitesi 7 ve üzeri olan toplam 18 makale değerlendirilmiştir.

## Verilerin Analizi

Verilerin analizinde anlatı sentezi (narrative synthesis) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem nicel (deneysel-yarı deneysel) ve nitel çalışmaları sentezlemek için kullanılabilir (Snilstveit vd., 2012). Ayrıca çalışmaların değerlendirilmesinde araştırmacılar arası güvenilirlik Kappa uyum analizi SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılarak belirlenmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Sistematik derlemede incelenen tüm çalışmalara atıf yapılarak, kaynakçada gösterilmiştir.

## BULGULAR

Bu çalışmada veri tabanlarının taranması sonucunda toplam 915 kayda ulaşılmıştır. Değerlendirme yöntemleri kullanılarak başlık ve özetle seçim yapıldıktan ve özdeş çalışmalar çıkarıldıktan sonra 60 çalışma tam metin olarak incelenmiştir. İncelenen çalışmaların 42 tanesi hemşirelik açısından değerlendirilmediği için çıkarılmıştır. Toplam 18 makale analize alınmış, çalışmaların bibliyografik özellikleri Tablo 1’de, sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Bu çalışma kapsamına alınan toplam 18 çalışmanın içeriğine bakıldığında genel olarak eğitim yönteminin;

- Kritik düşünme becerisi oluşumuna etkisi,
- Performans, analiz, takım çalışması, problem çözme üzerine faydası,
- Etik karar verme süreçlerine etkisi,

- Eğitimde kalite çıktıları,
- Yöntemsel eleştirel düşünme, takım çalışması, kendi kendine öğrenme ve iletişim becerileri üzerine etkisi,
- Klinik karar verme ve öğrenme güdüsüne etkisi,
- Öğrenci hemşirelerin örnek olay/vaka temelli öğrenme deneyimleri,
- Örnek olay/vaka temelli öğrenmenin eğitimdeki başarısı,
- Hemşire eğitiminde yararları, etkililiği,
- Uygulanmasında kullanılacak stratejiler,
- Hemşirelik beceri eğitimine etkisi,
- Bakım çalışanlarının acil durumlara başa çıkma becerileri üzerine etkisi,
- Hemşirelik eğitmenlerin eğitim yöntemi hakkında düşünceleri incelenmiştir.

Çalışmada araştırmacılar arası güvenirlik Kappa uyum puanı 0,78 ile yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (Feurman ve Miller, 2005). Çalışmaların metodolojik değerlendirmesine göre en yüksek puan 12, en düşük puan 7 olarak bulunmuştur. Seçilen araştırmaların değerlendirmesi Tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Sistematik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri (n=18)

Sıra	Yazarlar (Yıl)	Grup	Örneklem	Yöntem	Veri Toplama Aracı	Sonuçlar	Kalite Skoru
1	Hristova vd., (2021)	Hemşirelik ve Ebelik öğrencileri (2., 3., 4. sınıf lisans öğrencileri)	296 146 Kontrol grubu (Geleneksel, didaktik öğretim yöntemi). 150 Deney grubu (Geleneksel ve Örnek olay yöntemi ile eğitim).	Nonrandomize Kontrollü Çalışma	Klinik düşünme göstergesi için değerlendirme formu. Bireysel klinik vaka yöntemi formu ile deney grubu eğitilmiştir.	Örnek olay yöntemi meslekte kalitenin artması için gerekli olan tıbbi yeterliliği geliştirmekte, kritik düşünmeyi arttırmaktadır.	7
2	Mei, (2022)	Hemşirelik 2. Sınıf öğrencileri (Kadın Doğum ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan)	93 47 Kontrol grubu (Geleneksel, didaktik öğretim yöntemi). 46 Deney grubu (Geleneksel ve Örnek olay yöntemi ile eğitim).	Nonrandomize Kontrollü Çalışma	Kurs performans değerlendirme yöntemi ve geri bildirim anketi.	Kadın Doğum ve Hastalıkları Hemşireliği eğitiminde klinik örnek olay/vaka öğretim modelinin uygulanması; Öğrencini ilgi ve performansını yükseltmekte, Takım çalışmasına yatkınlığı arttırmakta, Klinik düşünme, analiz etme, problem çözüme ve iletişimin gelişmesine fayda sağlamaktadır. Ayrıca klinik vaka öğretim modeli, öğrenciler tarafından iyi karşılanmıştır.	8

**Tablo 1.** Sistematik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri (n=18) (Devamı)

3	Macpherson vd., (2022)	Bir İspanyol üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan Sağlık Bölümü lisans öğrencileri	294 95 Hemşirelik öğrencisi, 109 Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencisi, 90 Diş hekimliği öğrencisi.	Niteliksel-Kantitatif karma çalışma	Etik bilgi düzeyi değerlendirme testi.  Etik çıkarımlarını görmek adına yarı niceliksel bir tasarımı kapsayan soru formu.	Vaka yöntemi veya vakaya dayalı öğrenme, Sağlık Bilimleri derecelerindeki lisans öğrencilerinin etik yeterliklerini geliştirme konusunda faydalı bir yöntemdir.	10
4	Yating vd., (2022)	BOS (Beyin Omurilik Sıvısı) drenajı standardize eğitime katılan hemşireler	27 hemşire 10 kontrol grubu (Geleneksel, didaktik öğretim yöntemi). 17 çalışma grubu (Örnek olay ve probleme dayalı öğretim yönteminin birleştirilmiş hali).	Eğitim alma sırasına göre eşdeğer olmayan grup ön test-son test ile randomize deneysel tasarım	Vaka teori testi.  Vaka beceri testi.	Çalışma grubundaki hemşireler, kontrol grubundaki hemşirelerle karşılaştırıldığında teorik bilgi, pratik beceriler ve sağlık eğitimi konularında daha yüksek değerlendirme puanlarına sahiptir (p<0,01).	11
5	Zhu vd., (2021)	Hemşirelik öğrencileri	87 45 kontrol grubu (Geleneksel eğitim programı). 42 deney grubu (Örnek olay/vaka yöntemi kullanımı).	Eşdeğer olmayan grup ön test-son test ile randomize deneysel tasarım.	Deneyden önce ve sonra;  *Eleştirel Düşünme anketi.  *Kendi Kendine Öğrenme Anketi.  *Öz Yeterlilik Anketi uygulandı.	Örnek olay/vaka tabanlı öğrenme hemşirelik öğrencilerinde klinik düşünmeyi geliştirmektedir.	10
6	Das vd., (2022)	Hemşirelik öğrencileri	54 öğrenci Küçük öğrenci grupları oluşturularak anatomi dersleri vaka tabanlı öğrenme yöntemi ile entegre bir şekilde işlenmiştir.	Tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı	4 hafta boyunca oluşturulan küçük gruplara 4 oturumda 60 dk eğitimler yapıldı.  Bilginin değerlendirilmesi için eğitimden önce ve sonra (eğitimden hemen sonra, takiben 4 hafta ve 2 yıl sonra son testler) çoktan seçmeli test uygulandı.  Yöntemin etkinliğini değerlendirmek için öğrencilere Algılanan Fayda Anketi kullanıldı.  Eğitimle ilgili geri bildirimler alındı.	Örnek olay yöntemi ile eğitim sonrasında öğrencilerin son test puanları %21 oranında iyileşmiştir.  Öğrencilerin %85'inden fazlası, yöntemin eleştirel düşünmeyi, takım çalışmasına yatkınlığı, kendi kendine öğrenmeyi ve iletişim becerilerini geliştirdiğini belirtmiştir.  Ayrıca bu yöntem öğrencilerin öğretilmeyen mesleki becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir ve onları gelecekteki kariyerleri için donanım sahibi yapmaktadır.	10

**Tablo 1.** Sistematik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri (n=18) (Devamı)

7	Burucu ve Arslan, (2021) Hemşirelik öğrencileri (2. Sınıf)	Vaka tabanlı öğrenme yöntemi ile eğitim alan 10 gönüllü öğrenci katılmıştır. Odak grup toplantısında toplam 65 görüş ve öneri sunulmuştur. Bunlar iki ana ve yedi alt tema altında toplanmıştır.	Fenomenolojik türde nitel yöntem	Görüşmede uzman görüşü ile hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış olup derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veriler nitel veri analizi ile değerlendirilmiştir.	Hemşirelik sürecine entegre edilen vaka temelli öğrenme, öğrencilerin hemşirelik sürecini daha iyi öğrenip anlamalarına ve hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşımlarına yardımcı olan pratik bir hemşirelik yöntemidir. Katılımcılar program hakkında olumlu görüşler dile getirmiş ve pratik önerilerde bulunmuştur.	11
8	Yoo ve Park (2015) Hemşirelik öğrencileri (Güney Kore, Suwon'daki bir hemşirelik koleji öğrencileri)	143 Hemşirelik öğrencisi Uygun örnekleme kullanılarak seçilmiştir. 2011 yılı güz dönemi Sağlık İletişimi eğitimi alan 71 öğrenci kontrol grubu ve 2012 yılı güz dönemi Sağlık İletişimi eğitimi alan 72 öğrenci deney grubunu oluşturmuştur. İki ders aynı materyali kapsıyordu, ancak 2011 yılı Sağlık İletişimi eğitimi ders anlatımına dayalıydı. 2012 yılı Sağlık İletişimi dersi hasta-hemşire iletişiminin beş gerçek vakasını içeren vakaya dayalı öğrenme yöntemi ile anlatıldı.	Prospektif, nonrandomize eşdeğer olmayan kontrollü yarı deneysel çalışma (ön-son test)	The Communication Assessment Tool (CAT) (İletişim Değerlendirme Aracı). The Problem-Solving Inventory (PSI) (Problem Çözme Envanteri). The Instructional Materials Motivation Scale (IMMS) (Öğretim Materyalleri Motivasyon Ölçeği) kullanılarak değerlendirilmiştir.	Son testte, vakaya dayalı öğrenme grubu, derse dayalı öğrenme grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek iletişim becerileri, problem çözme yeteneği ve öğrenme motivasyonu göstermiştir.	12
9	Gholami vd., (2017) Hemşirelik öğrencileri	Örnek olay/vaka eğitim yöntemine dayalı acil hemşirelik kursu verilen ve amaçlı örnekleme yoluyla seçilen 18 üçüncü sınıf Hemşirelik öğrencisinden oluşmuştur.	Nitel-tanımlayıcı araştırmadır. Nitel içerik analizi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.	Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, katılımcılar ile 35-50 dk görüşülerek toplanmıştır.	Mevcut çalışmanın sonuçları, örnek olay/vaka eğitim yönteminin İranlı hemşirelik öğrencileri için eleştirel düşünme ve stres yönetimi becerilerini geliştiren, akranların potansiyellerini güçlendiren, tanılama becerilerini geliştiren ve gelecekteki uygulamalarda kullanılmak üzere mesleki yeterlilikler kazanmaya yardımcı olan stresli ama hoş ve güçlendirici bir deneyim olduğunu göstermektedir.	10



**Tablo 1.** Sistematik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri (n=18) (Devamı)

10	Kantar ve Massouh, (2015) Hemşirelik öğrencileri	Beyrut, Lübnan'da hemşirelik lisans programının üçüncü yılında örnek olay/vaka eğitim yönteminin kullanıldığı Sağlık Hemşireliği dersi alan 16 Hemşirelik öğrencisi	Nitel odak grup (her biri dört ile altı öğrenciden oluşan üç grup) araştırma tekniği	16 hemşirelik öğrencisinin algılarını araştırmak için nitel odak grup araştırma tekniği kullanıldı.  Sorular yarı yapılandırılmıştı ve örnek olay/vaka eğitiminden kazanılan profesyonel becerileri keşfetmeye yönelikti.	Örnek olay/vaka eğitim yöntemi öğrencilerde profesyonel becerileri geliştirmiştir.	11
11	Raurell-Torredà vd., (2015) Hemşirelik öğrencileri (2. sınıf)	101 lisans öğrencisi,  35 Deney grubu (Örnek olay/vaka eğitim yöntemi, 32 oturum, 50 dk. tartışma, 30 dk. vakaya dayalı öğrenme).  66 Kontrol grubu (Geleneksel metot, 32 derslik oturum, 50 dk. ders anlatımı ve tartışma).  Sürekli mesleki eğitime kayıtlı 59 Hemşire, sadece hasta simülatörü uygulamasına, klinik deneyimlerin öğrenme çıktıları üzerindeki etkilerini değerlendirmek için katılarak bir karşılaştırma grubu oluşturdu.	Randomize olmayan kontrollü çalışma.	Bir hasta simülatörü ve The National League for Nursing [NLN] (Ulusal Hemşirelik Ligi) tarafından onaylanan vakalar kullanılmıştır.  Değerlendirme Objektif Yapılandırılmış Klinik Muayene (OSCE) puanlaması ile yapılmıştır.	Deney grubu, kontrol grubundan daha iyi hasta değerlendirme becerisi geliştirmiştir.  Vaka tabanlı öğrenme yöntemi, uygulama sürecinde kalite, tutarlılık ve standartlaşma sağlamaktadır.	12
12	Nkosi vd., (2013) Hemşire Eğitimciler (Güney Afrika Durban'da Hemşirelikte Yönetim Eğitim Programını yönetenler)	15 (iki tam zamanlı ve 13 yarı zamanlı) Eğitimci Hemşire.	Nitel, tanımlayıcı ve betimsel çalışma	Veriler, bire bir görüşmeler ve ayrıca program içeriğini öğretmek için vaka temelli bir müfredat kullanan on beş eğitimci üzerinde yapılmış olup yapılandırılmış sorular kullanılarak toplanmıştır.	Bu çalışma, vakaya dayalı öğrenme stratejilerinin evrensel olarak uygulanması gerektiğini göstermektedir.	8
13	Salar vd., (2020) Hemşirelik öğrencileri	Çalışmaya 12 hemşirelik öğrencisi katıldı.  Öğrenciler sayım yöntemiyle seçildi ve rastgele iki gruba ayrıldı.  6 Deney grubu (70 sınıf oturumu, her oturumda 90 dk. vaka tartışması, ön-son testi).  6 Kontrol grubu (Geleneksel eğitim, ön-son testi).	Randomize vaka kontrol çalışması	Veri toplama aracı olarak California Eleştirel Düşünme Anketi (ön-son testi) uygulandı.	"Katılımcı eğitime dayalı öğrenme" yöntemi ile öğrencilerin eleştirel düşünme puanlarında artış gözlenmiştir.  Öğrenciler eleştirel düşünmeyi öğretmede yeni ve dinamik yöntemlere sıcak baktığını belirtmiştir.  Örnek olay/vaka eğitim modeli hemşirelik eğitiminde yararlı olabileceğini kanıtlamıştır.	10

**Tablo 1.** Sistematik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri (n=18) (Devamı)

14	<b>Liu vd., (2020)</b> Hemşirelik öğrencileri (Eylül 2019'dan Ocak 2020'ye kadar Hemşirelik Becerileri Eğitimi alan 2018 yılının ikinci sınıf Hemşirelik öğrencileri)	146 öğrenci Öğrenciler, bilgisayar tarafından oluşturulan rastgele sayıya göre; 73 deney grubu ve 73 kontrol gruplarına yansız olarak atanmıştır.	Kör tasarımı olmaksızın randomize kontrollü bir çalışma	Nesnel Yapı Klinik Sınavı (The Objective Structure Clinical Examination [OSCE]). Hemşirelik Öğrencilerinin Otonom Yeteneği Ölçeği (The Scale of Nursing Students' Autonomous Ability). Örnek olay/vaka eğitiminin etkisini değerlendirme anketi. Örnek olay/vaka tabanlı eğitim için öğrenci memnuniyet anketi.	Sonuç olarak örnek olay/vaka eğitim yöntemi, öğretmenlerin öğretim fikirlerini genişletmektedir ve öğrencilerin öğrenmeye olan ilgilerini harekete geçirmek için faydalıdır. Hemşirelik öğrencilerinin özerk öğrenme becerilerini geliştirmek için analiz sonucunda iyi öğretim etkileri elde edilmiştir. Ancak uygulama sürecinde öğretmenler gerek vaka öğretim tasarımına, gerekse öğrencilerin sorularını yanıtlamaya daha fazla enerji ve zaman ayırmalıdır.	9
15	<b>Kim, (2021)</b> Çalışma, yaşlı bakım tesislerinde ve evde bakım merkezlerinde çalışan 72 bakım çalışanı (Hemşire) ile yürütülmüştür	Her bir gruba (yani deney ve kontrol grupları) 36 katılımcı atanmıştır.	Eşdeğer ve randomize olmayan bir kontrol grubu çalışması (ön test-son test tasarımı)	Bilgi ve Performans Düzeyini Değerlendirme Anketi. Yapılandırılmış bir kişisel bildirim anketi. Acil Durumla Baş Etme Yeteneği Ölçeği. Öz Yeterlilik Ölçeği. İletişimde Güven Anketi.	Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubunun acil durumlarda bilgi ve performans düzeylerinde, acil durumlarla başa çıkma becerilerinde, acil durumlarla başa çıkma öz yeterliliğinde ve iletişime güvende istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendi.	11
16	<b>Hong ve Yu, (2017)</b> Hemşirelik öğrencileri	Dört sınıftaki 122 hemşirelik lisans öğrencisine bir yıl boyunca tıbbi hemşirelik konusu öğretildi. İki sınıf rastgele deney grubu, diğer ikisi kontrol grubu olarak atanmıştır. Deney grubu (58 öğrenci) geliştirilmiş hemşirelik vakalarının sunulduğu dersleri aldı. Kontrol grubuna (64 öğrenci) olağan vakalar öğretildi. Her gruba iki yarıyıl 8 ayda 19 vaka temelli ders verildi.	Randomize kontrollü bir çalışma	Eleştirel Düşünme Eğilimi Envanteri-Çince versiyonu (CTDI-CV).	Açığa çıkan hemşirelik vakaları, hemşirelik lisans öğrencilerinin tıbbi hemşirelik konusunda eleştirel düşünme becerilerini geliştirmektedir, olağan hemşirelik vakalarından önemli ölçüde daha etkili görünmektedir.	10
17	<b>Daniels vd., (2015)</b> Hemşire eğitimciler	40 Eğitimci, 2 gruba ayrıldı. A grubu 1. ve 2. Sınıf eğitimciler. B grubu 3. ve 4. Sınıf eğitimciler.	Katılımcı eylem, nitel araştırma yöntemi	Verilerin toplanmasında nominal grup tekniği kullanılmıştır.	Örnek olay temelli eğitim, gelişime destek vermektedir. Okulda örnek olay temelli eğitimin devam etmesi gerektiği, ancak eğitimcileri güncel tutmak ve yeni personeli bu öğretim ve öğrenme yaklaşımına yönlendirmek için daha fazla çalıştay düzenlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.	9

**Tablo 1.** Sistematik Derleme Sonucu Araştırmaya Kabul Edilen Çalışmaların Genel Özellikleri (n=18) (Devamı)

18	Cavciao vd., (2018)	Hemşirelik Yönetim dersi alan Hemşirelik lisans öğrencisi	118 öğrenci,	Yarı deneysel ve nitel bir çalışma	Verilerin toplanmasında,	11
			2 gruba ayrıldı.		Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilim Envanteri (CCTDI).	
			Örnek olay ve takıma dayalı öğrenme grubu.		Eleştirel Düşünme Eğilim Envanteri Çince Versiyonu (CTDI-CV).	
			Kontrol grubu.		Kişisel Bilgi Formu Öz Yeterlilik Bütünleşik Ölçeği (SEIS).	
			20 takım oluşturuldu, her takım 1 lider dâhil 4-6 üyeden oluşmaktadır.		Ön test, eğitim, son test.	
			Gruplara seçim katılımcıların isteği doğrultusunda yapılmıştır.			

**Tablo 2.** Makalelerin Bibliyografik Özellikleri (n=18)

Değişken	n	%	
Yazar sayısı	İki yazar ve altı	6	33
	Üç yazar	3	17
	Dört yazar ve üstü	9	50
Yayın yılı	2018-2022	11	61
	2013-2017	7	39
Örneklem türü	Hemşirelik öğrencileri / (Karım öğrenci vb.)	14	78
	Hemşire eğitmenler	2	11
	Hemşire	2	11
Örneklem sayısı (ED= 10, EY=296)*	60 ve altı	8	44
	61-150	8	44
	150 ve üstü	2	12
Araştırma Tasarımı	Randomize kontrollü deneysel çalışma	5	27
	Nonrandomize kontrollü deneysel çalışma	5	27
	Tanımlayıcı-İlişki arayıcı	1	6
	Nitel çalışma	3	17
	Nitel-nicel karma <u>kesitsel</u> çalışma	1	6
	Nitel-tanımlayıcı çalışma	2	11
	Nitel-yarı deneysel çalışma	1	6

ED=En Düşük, EY= En Yüksek

İnceleme sonuçları başlıklar halinde değerlendirilmiştir;

### Çalışmaların Bibliyografik Özellikleri

Derleme kapsamına alınan toplam 18 makalenin bibliyografik özellikleri Tablo 2’de sunulmaktadır. Tablo 2’de bulgular incelendiğinde en çok “dört yazar ve üstü” (%50) değişkeninde makale olduğu ve makalelerin büyük bir bölümünün 2018-2022 yılları arasında (%61) yayımlandığı görülmektedir. Buda bize örnek olay yönteminin son yıllarda önemli bir değer kazandığını göstermektedir. Makalelerin örneklem sayısı 10 ile 296 arasında değişmekle birlikte “60 ve altı” (%44) ile “61-150” (%44) değişkenlerinde katılımcı sayısı eşittir. Çalışmaların 14’ünün örneklem grubunu hemşirelik öğrencileri (%78) oluştururken, 2’sini hemşirelik lisans eğitmenleri (%11), 2’sini hemşire ve bakım verenler (%11) oluşturmaktadır. Konuyla

ilgili yapılan çalışmalar gösteriyor ki hemşirelik lisans öğrencileri daha fazla örneklem grubu olarak tercih edilmektedir. Araştırmaların çoğu randomize kontrollü deneysel çalışma (%27) ve nonrandomize deneysel çalışmadır (%27) (Tablo 2).

### **Kullanılan Ölçüm Araçları**

Derleme kapsamına alınan makalelerde kullanılan veri toplama araçlarının dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur. Kullanılan soru formlarının çoğu konuyla ilgili alan yazın incelemesi ve verilen eğitime dayalı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş standardize olmayan formlardır (%28) (Burucu ve Arslan, 2021; Daniels vd., 2015; Gholami vd., 2017; Kantar ve Massouh, 2015; Mei, 2022; Macpherson vd., 2022; Nkosi vd., 2013; Raurell-Torredà, vd., 2015; Yating vd., 2022; Yoo ve Park, 2015). Yine çalışmaların bir kısmında geçerlilik güvenilirliği sağlanmış anketler (%44) kullanılmıştır (Caveião vd., 2018; Das vd., 2022; Hong ve Yu, 2017; Hristova vd., 2021; Kim, 2021; Liu vd., 2020; Salar vd., 2020; Zhu vd., 2021) (Tablo 1).

### **Örnek Olay Eğitim Yöntemi Kullanımının Hemşirelik Eğitimi Açısından Sonuçları**

Örnek olay eğitim yönteminin kullanıldığı ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan tüm çalışmalar incelendiğinde, bu eğitim yönteminin; hemşirelik eğitiminde kazandırılması gerekli olan eleştirel düşünme yeteneğini geliştirdiği, bilgi, performans, öz yeterlilik düzeylerini arttırdığı, tanılama ve iletişim becerilerini geliştirdiği görülmektedir. Ayrıca örnek olay mesleki yeterliliklerin kazanılmasında önemli bir eğitim yöntemi olup öğrenciler tarafından sevilen bir deneyim olduğu görülmektedir (Burucu ve Arslan, 2021; Das vd., 2022; Gholami vd., 2017; Hong ve Yu, 2017; Hristova vd., 2021; Kantar ve Massouh, 2015; Liu vd., 2020; Macpherson vd., 2022; Majeed, 2014; Mei, 2022; Raurell-Torredà vd., 2015; Salar vd., 2020; Yoo ve Park, 2015; Zhu vd., 2021). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında ise hemşirelerin, bilgi ve performans düzeylerinin arttığı, kriz yönetim becerilerinin geliştiği, iletişim becerilerinin arttığı görülmüştür (Kim, 2021; Yating vd., 2022).

### **Örnek Olay Yönteminin Hemşirelikte Yönetim Öğrenci Eğitimi ve Eğitimcileri Açısından Sonuçları**

Hemşirelikte yönetim eğitiminde örnek olay eğitim yöntemi ile ilgili çok fazla kaynağa ulaşılamamıştır. Yılı 2013 ve sonrası olan Hemşirelikte Yönetim eğitimcileri ile yapılan 2 çalışmaya, hemşirelikte yönetim öğrencileri ile yapılan 2 (Bir çalışmanın tam metnine ulaşılamadığı için araştırma kapsamına alınamamıştır.) çalışmaya ulaşılmıştır. Hemşirelik eğitimcileri ile yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; örnek olay/vakaya dayalı öğrenme stratejilerinin evrensel olarak uygulanması gerektiği, bu yöntemin eğitime ve mesleki gelişime destek verdiği, öğrenmede örnek olay temelli eğitimin devam etmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Eğitimcilerin bu öğretme ve öğrenme yaklaşımını güncel tutmak için daha fazla çalıştay düzenlemeleri gerektiği, uygulama sürecinde gerek vaka öğretim tasarımına, gerekse öğrencilerin sorularını yanıtlamaya daha fazla enerji ve zaman ayırmaları gerektiği belirtilmiştir (Daniels vd., 2015; Nkosi vd., 2013). Hemşirelikte yönetim öğrencileri ile yapılan araştırma sonuçları ise şu şekildedir; örnek olay eğitim yöntemi, öğrencilerin öğrenmeye olan ilgi ve bilgi düzeylerinde artışa neden olurken, öz yeterlilik, eleştirel düşünme ve muhakeme yeteneklerinin gelişimine de katkı sağlamaktadır (Caveião vd., 2018; Chen vd., 2014).

## **TARTIŞMA**

Hemşirelik eğitiminde örnek olay/vaka eğitim yönteminin kullanımı ile ilgili sistematik derleme sonucunda; 2013-2023 yıl aralığında incelenen araştırmalar en fazla 2018-2022 yılları arasında hemşirelik öğrencileri ile yapılmış, hemşirelikte yönetim alanında yapılan çalışmaların ise 2018 yılı ve öncesi yıllara ait olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre son yıllarda bu eğitim yöntemine verilen önem artmış ve hemşirelik eğitiminde ivme kazanmıştır. Bu çalışmanın ülkemizde yapılacak

yeni araştırmalar için ilham olacağı söylenebilir. Aynı tutumun hemşirelikte yönetim eğitimine yansımadağı görülmüş, bu nedenle hemşirelikte yönetim eğitimine bakış açısı kazandırılmak amaçlanmıştır. Bu eğitim yöntemi uluslararası hemşirelik biliminde üzerinde durulan bir konu olup ülkemizde de kullanılmaktadır. Bu çalışma sonuçlarının alan yazına katkı sağlayacak nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırmaların çoğu deneysel olup bir kısmı ise nitel, tanımlayıcı niteliktedir. Örnek olay eğitim yöntemi ile verilen eğitimlerde niteliğe uygun istenilen ölçek kullanılabilen ve eğitimin etkinliği ölçek puanlarına göre değerlendirilebilmektedir. Bu durum hemşire eğitimcilerine somut veriler ile çalışma imkânı vermektedir.

Hemşirelik eğitiminde örnek olay eğitim yöntemi, öğrencilerin mesleki gelişimi üzerine önemli katkı sağlamakta, klinik düşünme, analiz etme, problem çözme becerilerini arttırmaktadır (Mei, 2022). Örnek olay yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin tıbbi ve mesleki yeterlilikleri, eleştirel düşünme ve yordama becerileri gelişmekte, takım çalışmasına yatkınlıkları artmakta, iletişim, etik yeterlilik, empati, otonomi eğilimleri güçlenmekte, derse ilgi ve performansları artmaktadır (Burucu ve Arslan, 2021; Das vd., 2022; Gholami vd., 2017; Hong ve Yu, 2017; Hristova vd., 2021; Kantar ve Massouh, 2015; Kim, 2021; Liu vd., 2020; Macpherson vd., 2022; Majeed, 2014; Mei, 2022; Raurell-Torreda vd., 2015; Salar vd., 2020; Yating vd., 2022; Yoo ve Park, 2015; Zhu vd., 2021). Hemşirelikte yönetim eğitimine katkısı göz önüne alındığında öğrencilerin öğrenmeye ilgisi artacak, hemşirelikte yönetim ve etik kavramlarının anlaşılması kolaylaşacak, muhakeme ve problem çözme becerileri gelişecektir (Chen vd., 2014; Kim vd., 2007) Hemşirelikte yönetim dersi alan öğrencilerin örnek olay/vaka temelli eğitimi içine alan bir eğitim programı ile eğitilmesi, yöneticilik görevlerinde uyumu kolaylaştırabilir.

İncelenen araştırmaların on dördü hemşire öğrencileri, 2'si hemşire ve bakım verenler, 2'si hemşire eğitimcileri ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum örnek olay/vaka öğretim yönteminin hemşire lisans eğitiminde kullanıldığını ancak sağlık alanında aktif bakım veren hemşirelerin hizmet içi eğitiminde fazla kullanılmadığını göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde geleneksel öğretim yöntemlerinin yerine çağdaş öğretim yöntemlerinin kullanılması etkin ve kolay öğrenmeyi kolaylaştıracak, çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitiminde kullanılması ise hasta bakım kalitesini arttıracaktır. Yine aynı şekilde hemşire eğitimcileri örnek olay/vaka yönteminin kullanımını hemşirelik eğitimi ve mesleki gelişimi desteklediği için elzem olarak değerlendirmektedir. Bu konuda eğitimciler uygun olay/vaka tasarımı planlamalı, öğrencilerin soru sormalarına zaman ayırmalı, grup tartışmalarına yer vermeli ve değerlendirmelidir (Daniels vd., 2015; Nkosi vd., 2013).

Hemşirelikte yönetim eğitiminde yeterliliğe dayalı bir modelin tanımlanması, yönetici hemşirelerin temel yeterliliklerini ve yönetsel becerilerini güçlendirecek, daha fazla öğrenme ve gelişim fırsatları sağlayacaktır (Pillay, 2010). COVID-19 Pandemisi gibi öğrenci klinik deneyimlerini etkileyerek, eğitimde inovasyona neden olan süreçler için sanal vaka tabanlı bir öğrenme sitesinin geliştirilmesi yenilik açısından önem arz etmektedir (Yerköy Ateş ve Okur, 2020); Roberts vd., 2022). İleride yapılacak çalışmalar için, liderlik tarzının dikkate alınması, hemşirelikte yönetim uzmanlıklarından faydalanılarak öğretim ve öğrenme yöntemlerinin geliştirilmesi ve doğrulanması gerekecektir.

## SONUÇ

Alan yazın incelemesi gösteriyor ki çağdaş öğretim yöntemi olan örnek olay/vaka yöntemi gerek hemşirelik öğrencileri gerekse hemşirelik eğitim ve eğitimcileri için son derece önemlidir. Hemşirelik; yapısında teori ve uygulamayı barındıran bir disiplin olduğu için eğitim programlarında geleneksel yöntemlerden ziyade çağdaş eğitim yöntemlerinin kullanılması daha uygun olacaktır. Bu aktif eğitim yöntemi ile her açıdan donanımlı, eleştirel düşünebilen, muhakeme yeteneği fazla ve bilgili hemşireler yetişecek, buna bağlı olarak da hasta bakım ve süreçlerinde kalite sağlanacaktır. Hemşirelikte yönetim açısından bakacak olursak, günümüz karmaşık dünyasında tam donanımlı, mesleki yeterliliklere sahip ve kriz durumunda becerilerini

kullanabilen yöneticiler yetiştirmek örgütsel ve yönetsel süreçler açısından son derece elzem bir konudur. Bunun için örnek olay eğitim yönteminin eğitimde aktif kullanılması ve çalışmalarda yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval:** Bu çalışmada etik kurul onayı alınmamıştır. Makale yazılırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve kavram: AYA; Planlama: AYA, SY; Veri toplama ve/veya işleme: AYA, SY; Veri analizi ve/veya yorumlama: AYA, SY; Literatür taraması: AYA; Makale yazımı: AYA; Eleştirel inceleme: AYA, SY.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür:** İstatistik çalışmamda katkılarından dolayı Sayın Öğr. Görevlisi Mehmet YILDIZ'a, desteği için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ÇİFTÇİOĞLU YALÇIN'a teşekkürü bir borç bilirim.

## KAYNAKLAR

- Abaan S. (1999). Hemşirelik yönetimi eğitiminde vaka tartışmaları: Bir sınıf deneyimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 63-75.
- Aluisio AR, Daniel P, Grock A, Freedman J, Singh A, Papanagnou D, et al. (2016). Case-based learning outperformed simulation exercises in disaster preparedness education among nursing trainees in India: A randomized controlled trial. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(5), 516-523. doi:10.1017/S1049023X16000789
- American Organization of Nurse Executives (AONE). (2005). AONE nurse executive competencies. *Nurse Leader*, 3(1), 15-22. doi:10.1016/j.mnl.2005.01.001
- Andreassen HM, Holmsen TL. (2018). Case-based learning in nursing education. *Nordisk Sygepleje for Skning*, 8(3), 219-229. doi:10.18261/issn.1892-2686-2018-03-05
- Burucu R, Arslan S. (2021). Nursing students' views and suggestions about case-based learning integrated into the nursing process: A qualitative study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(3), 371. doi: 10.5152/FNJN.2021.20180
- Büchler JP, Brüggelambert G, de Haan-Cao HH, Sherlock R, Savanevičienė A. (2021). Towards an integrated case method in management education—developing an ecosystem-based research and learning journey for flipped classrooms. *Administrative Sciences*, 11(4), 113. doi:10.3390/admsci11040113
- Cantimer GG, Şengül S. (2022). Eğitimde örnek olay yöntemi üzerine yapılan araştırmaların incelenmesi. *Pearson Journal*, 7(17), 148-171. doi:10.46872/pj.463
- Caveião C, Peres AM, Zagonel IPS, Amestoy SC, Meier MJ. (2018). Teaching-learning tendencies and strategies used in the leadership development of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1531-1539. doi:10.1590/0034-7167-2017-0455
- Chen S, Wang H, Wu L, Yu H, Li B, Yang F, et al. (2014). Evaluation of the application of case-based learning in the course of nursing management among nursing undergraduates. *Journal of Kunming Medical University/Kunming Yike Daxue Xuebao*, 35(6), 174.
- Cleveland LM, Carmona EV, Paper B, Solis L, Taylor B. (2015). Baby boy jones interactive case-based learning activity: a web-delivered teaching strategy. *Nurse Educator*, 40(4), 179-182. doi:10.1097/NNE.0000000000000129
- Çınaroğlu S. (2012). Yönetim eğitiminde yeni yaklaşımlar ve hastanelerde profesyonel yönetici ihtiyacı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (1), 79-110.
- Daniels FM, Fakude LP, LindaNS, Modeste RRM. (2015). Nurse educators' experiences of case-based education in a South African nursing programme. *Curationis*, 38(2), 1-8. doi:10.4102/curationis.v38i2.1523
- Das S, Ponnusamy KA, Tripathi A, Jaison J, Rathinam BA. (2022). Case-based learning: A 'Case' for restructuring anatomy education in Indian nursing curriculum. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 258. doi:10.4103/jehp.jehp\_710\_21
- DeSanto-Madeya S. (2007). Using case studies based on a nursing conceptual model to teach medical-surgical nursing. *Nursing Science Quarterly*, 20(4), 324-329. doi:10.1177/0894318407307159
- Demir C. (2017). Örnek olay yönteminin fen ve teknoloji dersi maddenin halleri ve ısı konusunda öğrenci başarısına etkisinin incelenmesi. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 8, 28, (LXXX-LXXXVI).
- Doğan SE, Aslan H. (2024). Hemşirelik eğitiminde kullanılan güncel öğretim yöntem ve teknikleri. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(1), 224-235. doi:10.58605/bingolsaglik.1448021



- Feurman M, Miller AR. (2005). The kappa statistics as a function of sensitivity and specificity. *IJEMEST*; 36 (5), 517-27. doi:10.1080/002073905000063967
- Forsgren S, Christensen T, Hedemalm A. (2014). Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 164-169. doi:10.1016/j.nepr.2013.08.003
- Gholami M, Saki M, Toulabi T, Moghadam PK, Pour AHH, Dostizadeh R. (2017). Iranian nursing students' experiences of case-based learning: A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*, 33(3), 241-249. doi:10.1016/j.profnurs.2016.08.013
- Gray M, Aspland T. (2011). Midwifery practice in the university context: Perspectives of postgraduate students on the effectiveness of case-based learning in preparation for the workplace. *Teaching and Learning In Nursing*, 6(2), 38-45. doi:10.1016/j.teln.2010.07.003
- Gürol Y. (2004). İşletmecilik eğitiminde kullanılan öğretim metotları ve aktif bir eğitim aracı olarak yönetim oyunları. *Yönetim Dergisi*. 47(2), 77-92.
- Hackel J, Fawcett J. (2018). Teaching and learning from case studies: the added value of using a nursing conceptual model to construct cases. *Nursing Science Quarterly*. 31, 263-271. doi:10.1177/0894318418774872
- Hayman B. (2004). *Redesign of a model of nursing practice: A case study*. (Erişim tarihi: 10.02.2022), <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:2491/datastream/PDF/view>
- Heale R, Twycross A. (2018). What is a case study? *Evid Based Nurs*. 21(1), 7-8. doi:10.1136/eb-2017-102845.
- Hong S, Yu P. (2017). Comparison of the effectiveness of two styles of case-based learning implemented in lectures for developing nursing students' critical thinking ability: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 68, 16-24. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.008
- Hristova T, Todorova T, Markova M. (2021). Using case study method for forming clinical thinking ability in nursing and midwifery education. *TEM Journal*, 471-475. doi:10.18421/TEM101-59
- International Council of Nurses (ICN) 2023. *Featuring ICN's new charter for change*. (Erişim tarihi: 10.10.2023), [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN\\_IND\\_2023\\_Report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_EN.pdf)
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2022. (Erişim tarihi: 10.10.2023), [https://www.hemed.org.tr/wp-content/uploads/2023/10/hemşirelik\\_cekirdek\\_egitim\\_programi.pdf](https://www.hemed.org.tr/wp-content/uploads/2023/10/hemşirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf)
- İspir Ö, Çelebi Çakıroğlu O, Elibol E, Çeribaş E, Açıkgöz G, Yeşilbaş H, et al. (2017). Türkiye'deki hemşirelik lisans programlarında yürütülen hemşirelikte yönetim dersinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 72-78. doi:10.5222/SHYD.2017.072
- Jordan GT. (2023). *Türkiye'de hemşirelik eğitiminde temel sorunlar*. (Erişim tarihi: 01.05.2024), <https://www.healthworldnews.net/turkiye-de-hemşirelik-egitiminde-temel-sorunlar/>
- Kaddoura MA. (2011). Critical thinking skills of nursing students in lecture-based teaching and case-based learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 5(2), n2. doi:10.20429/ijstl.2011.050220
- Kantar LD, Massouh A. (2015). Case-based learning: What traditional curricula fail to teach. *Nurse Education Today*, 35(8), e8-e14. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.010
- Karaca A, Kaya G, Kaya L. (2023). The relationship between critical thinking skills and care giving roles of nurses. *J Educ Res Nurs*, 20(4), 360-366. doi:10.14744/jern.2023.22354
- Karaçam Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg.*, 6(1), 26-33. 17.
- Kim SO. (2021). Effect of case-based small-group learning on care workers' emergency coping abilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11458. doi:10.3390/ijerph182111458
- Kim IS, Chung JN, Kim EH, Lee TW. (2007). Development and evaluation of a problem-based learning in Nursing management and ethics. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(1), 53-64.
- Kocaman G, Yürümezoğlu HA. (2015). Türkiye'de hemşirelik eğitiminin durum analizi: Sayılarla hemşirelik eğitimi 1996-2015. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 255-262.
- Korhan EA, Yılmaz DU, Ceylan B, Akbıyık A, Tokem Y. (2018). Hemşirelikte psikomotor becerilerin öğretiminde senaryo temelli öğrenme: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 11-16.
- Köklü N. (2019). Örnek olay çalışma metodları. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 27(2), 771-779. doi:10.1501/Egifak\_0000000372
- Liao Y, Wang S, Weng D, Han T, Yang Y, Chen R, et al. (2020). Impact of a case-based–team-based learning model on critical thinking and self-efficacy of nursing undergraduates in China. *Indian J Cont Nsg Edn*. 21, 159-65. doi: 10.4103/IJCN.IJCN\_51\_20
- Liu L, Li M, Zheng Q, Jiang H. (2020). The effects of case-based teaching in nursing skill education: Cases do matter. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 1-8. doi:10.1177/0046958020964421

- Macpherson I, Roqué MV, Martín-Sánchez JC, Segarra I. (2022). Analysis in the ethical decision-making of dental, nurse and physiotherapist students, through case-based learning. *European Journal of Dental Education*, 26(2), 277-287. doi:10.1111/eje.12700
- Majeed, F. (2014). Effectiveness of case-based teaching of physiology for nursing students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), 289-292.
- Marquis BL, Huston CJ. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. Wolter Kluwer, China. (Erişim tarihi: 01.05.2024). <http://repository.stikesrspadgs.ac.id/id/eprint/400>
- Mei Y. (2022). Application of clinical case teaching mode in gynecological nursing teaching. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 1-7. doi:10.1155/2022/9739313
- Marfisi-Schottman I, Labat JM, Carron T. (2013). Building on the case teaching method to generate learning games relevant to numerous educational fields. *International Conference on Advanced Learning Technologies, ICALT*, 156-160.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PrismaGroup. (2009). Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Physicaltherapy*, 89(9), 873-880. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
- Mulholland J. (1994). Competency-based learning applied to nursing management. *Journal of Nursing Management*, 2(4), 161-166. doi:10.1111/j.1365-2834.1994.tb00148.x
- Nielsen AE, Noone J, Voss H, Mathews LR. (2013). Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Educ Pract.*, 13(4), 301-9. doi:10.1016/j.nepr.2013
- Nkosi Z, Pillay P, Nokes KM. (2013a). Implementing case-based teaching strategies in a decentralised nursing management programme in South Africa. *Curationis*, 36(1), 1-6.
- Nkosi Z, Pillay P, Nokes KM. (2013b). Perceptions of facilitators using case-based educational strategies in a nursing management decentralized program in South Africa. *International Journal of Science, Commerce and Humanities*. 4(1), 1-9.
- OI CG, Kabapınar Y. (2021). *Yaşamın sınıfa yansımaları olarak örnek olay yöntemi: "Çözülecek binlerce sorun var. Kuramdan uygulamaya örnek olay: Yaşamı sınıfa taşımak*. Pegem Akademi, Ankara.
- Özbudak E, Koç Z. (2021). Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünmenin önemi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 38-48.
- Park JH. (2021). Effect of PBL on self leadership, nursing leadership, confidence in nursing students applying flipped learning. *International Journal of Advanced Culture Technology*, 9(4), 162-168. doi:10.17703/IJACT.2021.9.4.162
- Pillay R. (2010). Towards a competency-based framework for nursing management education. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 545-554.
- Polit DF, Beck CT. (2009). Literature reviews: Finding and reviewing research evidence. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*, 7, 169-93.
- Raurell-Torredà M, Olivet-Pujol J, Romero-Collado À, Malagon-Aguilera MC, Patiño-Masó J, Baltasar-Bagué A. (2015). Case-based learning and simulation: Useful tools to enhance nurses' education? Nonrandomized controlled trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 34-42. doi:10.1111/jnu.12113
- Roberts C, Morrell-Scott N, Wilkinson A. (2022). Learning beyond a singlefield of nursing through a virtual case-based approach to pre-registration nurse education. *British Journal of Nursing*, 31(18), 948-952. doi:10.12968/bjon.2022.31.18.948
- Salar AR, Fouladi B, Sarabandi A. (2020). Comparing the effect of "Learning based on classic education" and "Learning based on participatory education" on nursing students critical thinking: A case-control study. *J Educ Health Promot*. 9, 47. doi: 10.4103/jehp.jehp\_257\_19
- Schoch K. (2020). Case study research. *Research design and methods: An applied guide for the scholar-practitioner*, 245-258. (Erişim tarihi: 01.05.2024), [https://ssqi.uk/wp-content/uploads/2021/12/01120\\_ISO-16059\\_2007-Dentistry-Required-elements-for-codification-used-in-data-exchange.pdf](https://ssqi.uk/wp-content/uploads/2021/12/01120_ISO-16059_2007-Dentistry-Required-elements-for-codification-used-in-data-exchange.pdf)
- Snilstveit B, Oliver S, Vojtkova M. (2012). Narrative approaches to systematic review and synthesis of evidence for international development policy and practice. *Journal Of Development Effectiveness*, 4(3), 409-429. doi:10.1080/19439342.2012.710641
- Şahin S, Atasoy B, Somyürek S. (2010). Öğretmen eğitiminde örnek olay yöntemi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 253 -277.
- Tanrıverdi EÇ. (2021). Acil obstetrik bakım: Vaka bazlı kurs modülü öğrenci geri bildirimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 34-41. doi:10.17049/ataunihem.681794
- Uluyol Ç, Güyer T. (2014). Web destekli örnek olay yönteminde yüz yüze etkileşimin öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerine etkisi. *Journal of Theory and Practice in Education / Eğitimde Kuram ve Uygulama*. 10(4), 918-941.
- Wu S, Yang Z, Wu T, Tao X, Hong Y, Cheng B, et al.(2022). Application of online learning combined with case-based discussion in oral medicine education. *J Dent Educ*. 86(10), 1399-1404. Epub 2022 Apr 20. PMID: 35442534.
- Vana PK, Vottero BA, Altmiller G. (2022). *Quality and safety education for nurses, core competencies for nursing leadership and care management*. 3rd Edition. Springer Publishing Company. doi:10.1891/9780826161451

- Yoo MS, Park HR. (2015). Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. *Nursing&Health Sciences*, 17(2), 166-172. doi:10.1111/nhs.12151
- Yoo MS, Park JH, Lee SR. (2010). The effects of case-based learning using video on clinical decision making and learning motivation in undergraduate nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(6), 863-871. doi:10.4040/jkan.2010.40.6.863
- Yating YIN, Qin Z, Fang LIU, Lishan C, Qiang XUE. (2022). Application of case-based learning combined with problem-based learning in standardized training of cerebrospinal fluid drainage. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 8(7), 153.
- Yerköy Ateş A, Okur F. (2020). COVID-19 pandemisinde gizli kahramanlar: Hemşire liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 625-638.
- Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), (2017). *Hemşirelik lisans eğitim çalışması*. (Erişim tarihi: 10.01.2021), [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik\\_Lisans\\_Egitimi\\_Calistayi\\_Sonuc\\_Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf)
- Zhu X, Xiong Z, Zheng T, Li L, Zhang L, Yang F. (2021). Case-based learning combined with science, technology, engineering and math (STEM) education concept to improve clinical thinking of undergraduate nursing students: A randomized experiment. *Nursing Open*, 8(1), 415-422. doi:10.1002/nop2.642

Araştırma Makalesi

## COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Çalışanlarının Hasta ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Deneyimleri

### Experiences of Operating Room Staff Relating to Patient and Staff Safety During the COVID-19 Pandemic

Abdulkadir ERGİN<sup>a</sup>, Yasemin ALTINBAŞ<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Uzman Hemşire, Urla Devlet Hastanesi, Ameliyathane Birimi, İzmir, Türkiye

<sup>b</sup> Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 17/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/03/2024

#### ÖZ

**Amaç:** Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi kontrol altına alınmadan ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları ve hastalar bu süreçte zorlu anlar yaşamış ve ameliyathane ekibi hayatlarını hiçe sayarak pandemiyle mücadelelerini sürdürmüşlerdir. Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının deneyimlerinden yola çıkarak COVID-19 pandemisinde ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak karşılaşılan risklerin, alınan önlemlerin ve sunulan önerilerin neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Nitel araştırma yöntemiyle yapılan bu çalışmanın örneklemini Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin ameliyathanesinde görev yapan farklı mesleklerden 25 ameliyathane çalışanı oluşturmuştur. Veri toplamada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve veriler 15 Haziran-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Ses kaydı ile elde edilen verilerin çözümlemesinde MAXQDA 2022 programı ve içerik analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen verilere göre hasta güvenliği için dört, çalışan güvenliği için üç tema oluşturulmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için belirlenen temalar; "Protokol", "Risk Faktörleri", "Önlemler" ve "Öneriler" olup çalışan güvenliği için belirlenen temalar ise; "Risk Faktörleri", "Önlemler" ve "Öneriler" adlı başlıklar altında toplanmıştır. Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili örnek görüşlere yer verilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinin ilk etapta bilinmeyenler nedeniyle sağlık çalışanlarının kaygılarını arttırdığı, süreç ilerledikçe verilen eğitimlerle ve süreç yönetiminin kavranmasıyla personelin kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane, COVID-19, Çalışan Güvenliği, Deneyim, Hasta Güvenliği

#### ABSTRACT

**Objective:** Before the global COVID-19 pandemic was under control, healthcare professionals and patients in the operating theatre had a difficult time, and the surgical team continued their fight against the pandemic by disregarding their lives. The aim of this study is to determine what risks were encountered in the operating theatre during the COVID-19 outbreak, what precautions were taken, and what recommendations were made regarding the safety of patients and employees by making use of the experiences of the operating theatre staff.

**Methods:** The sample of this study, which was conducted with qualitative research method, consists of 25 operating theatre staff from different professions working in the operating theatre of a state hospital in the Ege region of Turkey. Semi-structured interview technique was used to collect the data and the data were collected between 15 June and 15 August 2021. MAXQDA 2022 software and content analysis were used to analyse the voice-recorded data.

**Results:** According to the data obtained, four themes were formed for patient safety and three themes for staff safety. The themes determined for patient safety in the operating theatre during the COVID-19 pandemic process were "Protocol", "Risk Factors", "Precautions" and "Recommendations"; the themes determined for employee safety were "Risk Factors", "Precautions" and "Recommendations". These themes were then categorised and sample opinions related to each category were given.

**Conclusion:** In this study, it was concluded that the COVID-19 pandemic process increased the anxiety of healthcare professionals in the first stage due to the unknowns, and as the process progressed, the anxiety of the staff decreased with the training provided and the understanding of process management.

**Keywords:** COVID-19, Experience, Operating Room, Patient Safety, Staff Safety

**ORCID IDs:** AE: 0000-0003-2167-6790, YA: 0000-0002-0456-3236

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Uzm. Hemş. Abdulkadir ERGİN, Urla Devlet Hastanesi Ameliyathane Birimi, İzmir, Türkiye

**e-posta/ e-mail:** [abdulkad.ergin@hotmail.com](mailto:abdulkad.ergin@hotmail.com)

**Atf/Citation:** Ergin A, Altınbaş Y. (2024). COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili deneyimleri, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 148-161. doi:10.54189/hbd.1298720

## GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde ortaya çıkan çok sayıda pnömöni vakasına ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2 (CoV-2)'nin neden olduğu tespit edilmiştir (Hong vd., 2020; Ludvigsson, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu virüsü 'Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19)' olarak adlandırmış ve COVID-19 agresif bir yayılım göstererek, kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Cucinotta ve Vanelli, 2020; Grein vd., 2020). Bu nedenle DSÖ 31 Ocak'ta, COVID-19'u uluslararası endişe verici bir halk sağlığı sorunu olarak ilan etmiştir (Karataş, 2020).

Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını nedeniyle pek çok alanda sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu alanlardan en önemlisi sağlık alanıdır. Uluslararası tehdit olarak görülen bu süreçte ameliyathanelerde elektif vakaların sınırlandırılması söz konusu olsa bile acil vakalar bu süreçte de ameliyata alınmaya devam etmiştir (Çelik, 2021). Pandemi kontrol altına alınmadan gerekli önlemleri alarak ve koruyucu ekipmanlar kullanarak da olsa ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları ve hastalar bu süreçte zorlu anlar yaşamış ve ameliyathane ekibi hayatlarını hiçe sayarak pandemiyle mücadelelerini çalışma ortamlarında ve ameliyathanelerde sürdürmüşlerdir. Tüm bu önlemlere rağmen pandemi sürecinde karşılaşılan durumlar hasta güvenliği ve çalışan güvenliği kavramlarını yeniden gündeme getirmiştir.

Hasta güvenliği kavramı; "profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutunması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusuna odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik, gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (Korkmaz, 2018; Yılmaz vd., 2017). Küreselleşen dünyada tüm disiplinlerde olduğu gibi sağlık bakım hizmetleri de gittikçe karmaşık bir hale gelmekte ve sağlık kurumlarına teknolojinin entegre edilmesiyle sağlık bakım çevresinde de aynı hızda bir değişim gözlenmektedir. Teknolojik gelişme ve değişimlere karşı sağlık bakım uzmanları aldıkları kararların birçoğunu içinde bulunduğu durumun baskısı altında vermektedir. Bu istenmeyen durum ise klinik kararlarda ya da uygulamalarda hataya sebebiyet vermekte ve hastanın zarar görmesine neden olmaktadır (Cebeci vd., 2012; Derin ve Demirel, 2011).

Çalışan güvenliğini DSÖ, "çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun üst düzeye çıkartılması, çalışanın sağlığında meydana gelebilecek risklerin en aza indirilmesi için koruyucu önlemlerin alınması ve uygulanması, çalışanın işine, işin çalışana uygun olması" şeklinde ifade etmiştir (Gürer, 2018). Ameliyathane, cerrahi ekibi oluşturan cerrah, hemşire, anestezi uzmanı ve diğer yardımcı sağlık personelinin koordineli biçimde müdahale önlemlerinin acilen hayata geçirilmesi gereken bir alandır. Bu önlemlerin amacı; ameliyat olması gereken olası/kesin tanılı COVID-19 hastalarının bakımını kolaylaştırmak, sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara ameliyat sürecinde viral bulaşma riskini azaltmaktır (Lo, 2020). Bu önlemlere bağlı olarak ameliyathanede hasta güvenliğinin etkin sürdürülebilmesi için çalışan güvenliği de önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının deneyimlerinden yola çıkarak COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak karşılaşılan risklerin, alınan önlemlerin ve sunulan önerilerin neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu süreçte ekibin yaşadığı deneyimlerin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı, sağlık profesyonellerinde farkındalık oluşturacağı ve kurumlara yol göstereceği düşünülmektedir.

## Araştırma Soruları

COVID-19 pandemi sürecinde;

- Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Ameliyathanede hasta güvenliğini riske atan faktörler nelerdir?

- Ameliyathanede hasta güvenliği önlemleri nelerdir?
- Ameliyathane çalışanlarının çalışan güvenliği ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Ameliyathanede çalışan güvenliğini riske atan faktörler nelerdir?
- Ameliyathanede çalışan güvenliği önlemleri nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırma Tipi

Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin deneyimlerini, görüşlerini ve bu görüşleri etkileyen unsurları belirlemek amacıyla fenomenolojik yaklaşımda birebir derinlemesine görüşme yöntemiyle nitel araştırma olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin ameliyathane biriminde 15 Haziran-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ameliyathane biriminde çalışan 22 cerrah, 5 anestezi uzmanı, 12 anestezi teknisyeni/teknikeri ve 19 ameliyathane hemşiresi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden, en az 1 yıldır ameliyathane biriminde çalışan ve COVID-19 pandemisinde çalışmaya devam eden 5 cerrah, 3 anestezi uzmanı, 7 anestezi teknikeri/teknisyeni ve 10 ameliyathane hemşiresi olmak üzere toplamda ameliyathane biriminde görev yapan 25 sağlık çalışanı örnekleme dâhil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış 'Birey Tanıtım Formu' ve 'Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu' kullanılmıştır. Görüşmede X marka ve model 128 GB toplam hafızaya sahip cep telefonu ses kayıt cihazı olarak kullanılmıştır. Görüşmede gözlem notlarını kaydedebilmek için bir not defteri ve tükenmez kalem bulundurulmuştur.

### Birey Tanıtım Formu

Ameliyathanelerde görev yapan sağlık çalışanlarından araştırmayı kabul eden gönüllü çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma yılı, çalışılan kurumda çalışma süresi, çalışılan birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, genel çalışma saatleri, ortalama dinlenme süresi, ameliyathane oryantasyon programı alma durumu, ameliyathanede düzenli hizmet içi eğitim yapılma durumu, hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim programlarına katılma durumu ve COVID-19 pandemisi konusunda eğitim programlarına katılma durumu ile ilgili toplam 16 sorudan oluşan soru formudur.

### Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme formu hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili nicel ve nitel çalışmalardan yararlanılmıştır (Bonano ve Huddleston III, 2021; Çelik, 2021; Gürer, 2018; Lo, 2020; Para vd., 2021; Türe vd., 2020). Literatür taraması ile konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaştıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formunun soru maddeleri araştırmacılar



tarafından oluşturulmuştur. Hazırlanan görüşme sorularına ilişkin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan 6 öğretim üyesi, dört farklı kamu kurumunda ameliyathanede çalışan alanında uzman 2 cerrah, 2 anestezi uzmanı, 3 ameliyathane sorumlu hemşiresi ve 4 ameliyathane hemşiresi olmak üzere uzman ve alanda deneyimli 17 kişiden görüş alınmış ve öneriler doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları'nın katılımcılar için anlaşılabilirliğini değerlendirmek için pilot bir çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında formda herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı ve soruların anlaşıldığı belirlenmiştir. Pilot çalışma verileri araştırmada veri kaynağı olarak kullanılmamıştır.

### Veri Toplama Yöntemi

Görüşmelere başlamadan önce her bir katılımcıya araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı ve ses kayıt cihazının kullanılacağı açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak ve ses kaydı alınarak rızaları alınmıştır. Ayrıca görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği, bunun sebebinin ise zamanı daha verimli kullanmak ve veri kaybı yaşamamak olduğu açıklanmıştır. Görüşmelerin tamamı aynı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler, ilgili Devlet Hastanesi'nin ameliyathane biriminde bulunan muayene polikliniğinde, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ameliyathane çalışanlarıyla belirlenen saatlerde ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin bir kısmı gündüz mesai saatleri içerisinde kalan kısmı ise nöbet saatleri içerisinde katılımcılar için uygun olan zamanlarda yapılmıştır. Görüşmelerin her biri yaklaşık 30-45 dk sürmüştür. Görüşmeler farklı meslek gruplarına göre doyum noktasına ulaşıldığı (kendini tekrar etmeye başladığı) belirlendikten sonra sonlandırılmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kaydı alınan görüşmeler araştırmacı tarafından hiçbir değişiklik yapmadan katılımcının kendi ifadeleriyle bilgisayar ortamında Word programı kullanılarak yazıya geçirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, MAXQDA 2022 programında veriler kodlanıp nitel araştırma tekniklerinden içerik analizi ile uygun temalar belirlenmiş ve bu temalar alt kategorilere ayrılmıştır. Nitel araştırmalar konusunda uzman 2 öğretim üyesinden çalışmanın analizi ile ilgili uzman görüşü alınarak son hali verilmiştir. Kategorilerle ilgili olarak örnek görüşler sunularak belirlenen kategori için katılımcılardan kaçının bu kategoriyi destekleyici yönde görüş bildirdiği belirtilmiştir.

Birey Tanıtım Formu ile elde edilen veriler ise SPSS 21.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Birey tanıtım formundan elde edilen veriler katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzde değerleri olarak verilmiştir. Katılımcıların yaş, meslekte çalışma yılı, çalışılan kurumda çalışma süresi (yıl), çalışılan birimde çalışma süresi (yıl) ve haftalık çalışma süresi (saat); ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler de verilmiştir.

### Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Araştırmanın hazırlık aşamasında görüşme formları için alanda uzman sağlık çalışanlarından ve uzman akademisyenlerden de görüş alınmıştır. Daha sonra sorular pilot çalışma yapılarak denenmiştir. Görüşmeye başlamadan önce yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Görüşme sırasında yönlendirici sorular sormaktan kaçınılmıştır. Tüm görüşmelerde aynı ortam ve aynı veri toplama setleri kullanılmış olup tüm katılımcılara karşı aynı tutum sergilenmeye çalışılmıştır. Ses kaydına alınan görüşmeler yazıya geçirilirken düzeltme yapılmadan olduğu gibi katılımcıların kendi ifadeleriyle aktarılmıştır. Ayrıca nitel araştırmalar konusunda uzman kişilerden çalışmanın analizi ile ilgili uzman görüşü alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilere araştırmanın bulgular kısmında yorum katılmadan olduğu gibi yer verilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik izni bir Üniversite'nin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Tarih: 31.03.2021/No: 135). Pandemi süreci sebebiyle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformu'ndan kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Katılımcılardan yapılan alıntılarda katılımcıların isimleri gizli tutularak ve meslekleri belirtilmeden veriler kodlanmıştır (Katılımcı 1: K1, Katılımcı 2: K2 gibi).

**BULGULAR**

Çalışma bulguları; katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri, Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği ile ilgili olmak üzere 3 başlık altında ele alınmıştır.

**1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler İle İlgili Bulgular**

Çalışmada "Birey Tanıtım Formu" ile elde edilen veriler katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerini göstermektedir. Katılımcıların 5'i cerrah, 3'ü anestezi uzmanı, 7'si anestezi teknikeri/teknisyeni ve 10'u ameliyathane hemşiresi'dir. Ameliyathane çalışanlarının 15'i kadın ve 20'si evli olup 15'i birimde çalışmaya başlamadan önce ameliyathane oryantasyon programına katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 16'sı COVID-19 pandemisi konusunda eğitim programlarına katılmadığını ve 15'i ameliyathanede çalışmaya başlamadan önce oryantasyon programına dahil olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 14'ü ameliyathanede düzenli hizmet içi eğitim yapılmadığını; 17'si hasta güvenliği konusunda eğitim programlarına katıldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 16'sı çalışan güvenliği konusunda eğitim programlarına katıldıklarını belirtirken, COVID-19 pandemisi konusunda eğitim programlarına katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların yaş ortalamasının  $42,60 \pm 9,06$  (29-66) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin  $20,63 \pm 8,52$  yıldır meslekte çalıştığı, kurumda/ameliyathanede çalışma süresinin  $10,02 \pm 9,15$  yıl olduğu ve haftalık çalışma süresinin  $46,63 \pm 7,36$  saat olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

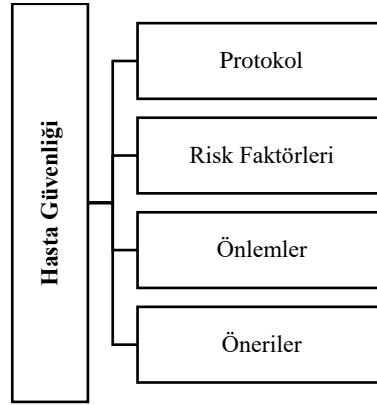
Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	15	60
Erkek	10	40
<b>Medeni durum</b>		
Evli	20	80
Bekar	5	20
<b>Meslek</b>		
Uzman Doktor	5	20
Hemşire	10	40
Anestezi Uzmanı	3	12
Anestezi Teknikeri/Teknisyeni	7	28
<b>Oryantasyon eğitimi alma durumu</b>		
Evet	10	40
Hayır	15	60
<b>Hizmet içi eğitim alma durumu</b>		
Evet	11	44
Hayır	14	56
<b>Hasta güvenliği eğitimi alma durumu</b>		
Evet	17	68
Hayır	8	32
<b>Çalışan güvenliği eğitimi alma durumu</b>		
Evet	16	64
Hayır	9	36

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (Devamı)

Covid-19 eğitimi alma durumu		
Evet	9	36
Hayır	16	64
	X±SS	Min-Max
Yaş	42,60±9,06	29-66
Meslekte çalışma süresi (yıl)	20,63±8,52	6-41
Kurumda/Ameliyathanede çalışma süresi (yıl)	10,02±9,15	1,5-30
Haftalık çalışma süresi (saat)	46,63±7,36	40-56

## 2. Hasta Güvenliği ile İlgili Bulgular

Çalışmada “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile elde edilen veriler katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini göstermektedir. Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının ifadelerinden elde edilen verilere göre hasta güvenliği konusunda 4 tema belirlenmiştir (Şekil 1). Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili örnek görüşlere yer verilmiştir.



Şekil 1. Hasta Güvenliği Konusunda Temalar

### 2.1. Hasta Güvenliği Kapsamında Uygulanan Protokol

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği için uyguladıkları protokoller teması altında; PCR testi, Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımı, COVID-19 onam formu, pozitiflik-negatiflik durumları için farklı salonlar, ameliyathane fiziksel özellikleri ve temizliği ve şüpheli yaklaşım kategorileri ön plana çıkmaktadır. Koronavirüs salgınıyla birlikte uygulanan sistem, hasta güvenliğinin tam anlamıyla sağlanması için oldukça önemlidir. Operasyon öncesi PCR testi bakılması ve COVID-19 onam formu, COVID-19 pandemi süreci ile birlikte uygulanmaya başlanmıştır. Bunun dışında cerrahi işlem için pozitif ve negatif hastalar için ameliyathaneler ayrı olarak belirlenmiştir. Acil vakalar için PCR testi sonucunun beklenilemediği durumlarda şüpheli salonlar kullanılarak bir standart oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu süreçte çalışanlar hastalara COVID-19 pozitif şüphesiyle yaklaşarak gerekli KKE kullanımı gibi gerekli önlemlerini alarak operasyonlara girmiştir.

“Diğer yaptığımız bakımlara ek olarak sadece öncesinde, bir gün öncesinde ee hastadan ee COVID-19 eeee sürüntüsünü alıp sonucuna bakarak hastaları eğer çok acil ameliyat yoksa buna göre almayı planlıyoruz.” (K15)

“Öncesinde, covid çıktıktan sonra birkaç ay benim gördüğüm kadarıyla sağlığın eee 4-5 ay sonra tahmini olarak konuşuyorum covid formları yoktu. Ondan sonra covid onam formları alınmaya başlandı.” (K7)

“Yani negatif hastalar geldiği için biz zaten negatif de gelse biz şey gibi ee önlemlerimizi alıyoruz yani covidli gibi önlemlerimizi alıyoruz.” (K23)

## 2.2. Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörleri

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörleri teması altında; risk yok, PCR testinin geç sonuçlanması ve güvenilirliği, COVID-19 enfeksiyonuna inanılmaması ve aşı reddi, hastalar için ortak alan ve malzeme kullanılması, ameliyathane fiziki özelliklerinin eksikliği ve temizliği, ameliyathane ekibinin yorgun olması, personelin pozitifliğinin taranmaması ve hastanın operasyon öncesi izole edilmemesi kategorilerinin ön plana çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu süreçte PCR testinin geç sonuçlanması ve güvenilirliği hasta güvenliği için risk oluşturmaktadır. Acil durumlarda PCR testi sonucu beklenmeden vaka operasyona alınmak durumundadır. Bunun yanında PCR testi sonucunda yalancı negatiflik durumunun söz konusu olması PCR testinin güvenilirliğinin sorgulanmasına neden olurken hasta güvenliği için de risk oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonuna inanmayan sonuç olarak aşırı reddeden çalışanların varlığı hasta güvenliği için önemli riskler arasındadır. COVID-19 enfeksiyonuna inanmayan çalışanlar cerrahi işlem öncesinde yapılması gereken test ve tahlilleri dikkate almayabilmektedir. Bu durum da hasta güvenliğini riske atmaktadır. Hastanenin fiziksel şartlarına bağlı olarak ve sürecin nasıl yönetilmesini gerektiğinin planlanmamış olması ile birlikte hastalar için ortak alan ve ortak malzeme kullanılması hasta güvenliği için önemli bir risk faktörüdür. Hastalar için aynı sedyelerin kullanılması ve ameliyat öncesi PCR testi sonuçlarının beklenmesi aşamasında şüpheli salona iki hastanın alınması hasta güvenliğini tehdit edebilmektedir. Bu süreçte ameliyathanenin fiziki özelliklerindeki eksiklikler ve temizliğinin uygun şekilde yapılmaması da hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerindedir. Ameliyathanenin havalandırma sistemi ile ısıtma ve nem seviyesinin kontrolü düzenli olarak yapılmadığı durumda hasta operasyon sırasında enfeksiyona maruz kalabilmektedir. Ameliyathanede gerçekleştirilen operasyonlar arasında temizlik ve havalandırma için belirli bir sürenin ayrılması, temizliğin uygun şekilde yapılmaması da hasta güvenliğini riske atabilmektedir. Pandemi sürecinde çalışma sürelerinin uzaması ve yoğun çalışma nedeniyle ameliyathane ekibinin yorgun olması dikkat dağınıklığını ortaya çıkarabilmektedir. Yorgunluk, dikkat dağınıklığı hastanın kaliteli bir sağlık hizmeti almasına engeller olurken, hasta güvenliğini de tehdit eden unsurlardan biri olabilmektedir. Operasyon öncesi hastanın izole edilmemesi de hasta güvenliği açısından bir risktir. Hasta sürüntü verdikten sonra serviste izole edilmeyip evine gönderildiğinde teması artmakta ve PCR testi sonucunun bir önemi kalmamaktadır. Bu nedenle operasyon öncesi hastanın izole edilmemesi de hasta güvenliğini tehdit eden risklerdendir.

“Bu pandemi sürecinde pandemiye inanmayan hekimlerimiz de vardı. Yani covidin insanı öldürmediğini, insanı etkilemediğini düşünen hekimlerimiz vardı. Bu hekimlerin ameliyathane sürecinde operasyon yaptığında hastalara gerekli tahlillerin yapılmadığını farkettim ben kendi adıma söyleyim.” (K7)

“Çünkü bağışıklığı olmayan bireylerle karşılaştığımız için bizim daha çok dinlendirilmemiz lazım daha az süre aşılama süresi ee ortamında çalışması gerekiyo sağlık personelinin. Sonra orda arkadaşlar çalışıyor ertesi gün benimle ameliyata giriyorlar yorgun, bitkin. Bunların düşünülmesi gerekir.” (K13)

## 2.3. Hasta Güvenliği Kapsamında Alınan Önlemler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için önlemler teması altında; ameliyat öncesi önlemler, ameliyat sırasındaki önlemler ve ameliyat sonrasındaki önlemler olmak üzere üç ana kategori belirlendiği tespit edilmiştir.

Ameliyat öncesi önlemler kategorisi altında; ameliyat öncesi (Preop) bekleme alanının kullanılmaması, PCR testi, hasta izolasyonu, tahlil/tomografi, COVID-19 onam formu alt kategorileri ön plana çıkmaktadır. Ameliyat öncesi hastayla olan teması azaltmak için ameliyat öncesi bekleme alanının kullanımı kaldırılabilir. Ameliyat öncesi, acil vakalar

hariç, mutlaka PCR testinin sonucu beklenmektedir. Hasta sürüntü verdikten sonra izole edilmesi ameliyat öncesi alınan önlemler arasındadır. Yine hastaların kan tahlilleri ve tomografileri ameliyat öncesi bakılmalıdır. COVID-19 onam formu ameliyat öncesi hastaların bulaş riskini kabul ettiğine dair imzaladıkları bir formdur. Bu form pandemi süreciyle uygulanan protokoller ve önlemler arasında girmiştir.

“İşte hasta güvenliği için genel aldığımız şeyler dediğim gibi ameliyat öncesi PCR testleri, tomografilerinin çekilmesi, kanlarının alınması, enfeksiyon varlığına yokluğuna bakılması.” (K16)

Ameliyat sırasındaki önlemler kategorisi altında; uygun KKE kullanılması, hastalar için tek kullanımlık malzeme, havalandırma/ısı kontrolü, personel sirkülasyonunun azaltılması, operasyon süresinin minimumda tutulması, videolarengoskop kullanılması alt kategorileri ön plana çıkmaktadır. Ameliyat sırasında cerrahi ekip kişisel koruyucu ekipmanlarını giymektedir. Pandemi sürecinde ameliyat sırasında kullanılan malzemelerin geneli tek kullanımlık olarak belirlenmiş ve her hastadan sonra bu malzemeler tıbbi atık olarak salondan uzaklaştırılmıştır. Ameliyathanenin havalandırma ve ısı kontrolüne yine bu süreçte daha fazla önem verilmiştir. Ameliyathanede minimum personel olmasına özen gösterilmiş ve ameliyathane giriş çıkışları düzenlenmiştir. Bunun yanında cerrahi işlem en kısa sürede tamamlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca ameliyat sırasında kullanılan bazı yöntemler ve cihazlar da pandemi koşullarına göre farklılaştırılmıştır.

“Mesela anestezi olarak entübe ediceksek hastayı fiberoptik şey ee videolarengoskop kullanıyoruz. Normal larengoskop kullanmıyoruz. Bu bizim için pandemiyle olan bir değişiklik.” (K3)

Ameliyat sonrasındaki önlemler kategorisi altında; ameliyat sonrası (Postop) bekleme alanında hasta bekletilmemesi, ziyaretçi kısıtlaması, hastaya maske takılması ve ameliyathane temizliği alt kategorileri ön plana çıkmaktadır. Ameliyat sonrası hasta temasını azaltmak amacıyla ameliyat sonrası bekleme alanında hasta bekletilmemiştir. Hastanın ameliyathaneden servise transferi aşamasında maskeli olmasına dikkat edilmiştir. Hasta ziyaretleri kısıtlanmıştır. Operasyon sonrası ameliyathane temizliğine özen gösterilmiş ve vakalar arası bekleme süreleri belirlenmiştir.

“Ameliyattan sonraki süreçte yine aynı şekilde hastanın transfer aşamasında da yine maskesiyle, koruyucu önlemleriyle hastanın transferini sağlıyoruz.” (K5)

## 2.4. Hasta Güvenliği ile İlgili Öneriler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için öneriler teması altında; öneri yok, COVID-19 formları, personele yönelik uygulamalar, hasta/refakatçi önlemleri, acil operasyonlar ve ameliyathane şartları kategorileri ön plana çıktığı görülmektedir. COVID-19 formlarının daha anlaşılır hale getirilmesi hasta güvenliği için öneriler arasında yer almaktadır. Personel sayısının artırılması personel başına düşen hasta sayısını azaltarak personelin performansını yükseltecektir. Böylece hasta daha kaliteli bir sağlık hizmeti alacaktır. Bunun dışında personele verilen hizmet içi eğitimler de hasta güvenliği için sunulan öneriler arasındadır. Pandemi sürecinde hastaların izole olması ve hastanın refakatçisinin değişmemesi gerekmektedir. Bu süreçte acil vakalar dışında vaka kabul edilmemelidir. Ameliyathane şartları iyileştirilebilir, havayı dezenfekte eden ozon cihazları kullanılabilir.

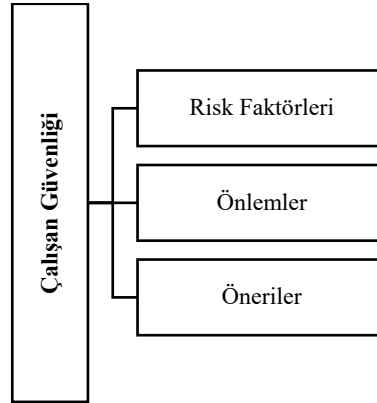
“Hasta güvenliğini geliştirebilmek için en büyük şey çalışan sayısını arttırmak gerekiyor. En büyük risk çalışanların azlığından dolayı bir performans düşüklüğü olduğu için hastaya bu yansıyor.” (K4)

“Çalışan eğitimi yani çalışan eğitimi derken sağlık çalışanlarının eğitimide ee temizlik personelinin eğitimide yani bu bir ekip işi. Baştan aşağı herkesin eğitilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K8)

“Ozon cihazı gibi havayı dezenfekte eden auresol içeren cihazlara ihtiyaç var. yani benim en büyük önerim bu olurdu.” (K19)

### 3. Çalışan Güvenliği ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının ifadelerinden elde edilen verilere göre çalışan güvenliği konusunda 3 tema belirlenmiştir (Şekil 2). Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili örnek görüşlere yer verilmiştir.



Şekil 2. Çalışan Güvenliği Konusunda Temalar

#### 3.1. Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörleri

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörleri teması altında; yoğun çalışma, KKE teminindeki aksamalar, genel personel eksikliği, fiziksel koşullar, farklı birimlerde çalıştırılma, kalabalık cerrahi ekip, ameliyathane giriş çıkışlarının sınırlandırılmaması, PCR testi sonucu çıkmadan hasta kabulü kategoriler ön planda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uzun süreli ve yoğun çalışmaları hem hasta hem çalışan güvenliği açısından risk oluşturmaktadır. Bu süreçte KKE teminindeki eksiklik ve aksamalar çalışanların malzeme kullanımında zorluk çekmelerine neden olmuştur. Hastane genelindeki personel eksikliği nedeniyle birçok çalışan, yoğunluk olan birimlerde görevlendirilmekte bu durum bulaş riskini arttırmaktadır. Ameliyathanelerde cerrahi ekibin kalabalık olması ve ameliyathaneye giriş çıkışların sınırlandırılmaması pandemi sürecinde çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlerdendir. Ameliyathaneye PCR sonucu belli olmadan hasta kabulü de riskler arasındadır.

“İlk pandemi ilk başladığında ilk üç ay çok ciddi (malzeme) eksiklik yaşadık. Maskeler kalitesiz geldi. Maske bulamadık. Eldiven temininde güçlük yaşandı.” (K14)

“Bence en önemli risk faktörü em çok kalabalık bir ekip olarak çalışıyoruz. Cerrahi ekip var, anestezi ekibi var, hekim grubu var, temizlik grubu var.” (K8)

“PCR testinin negatif olmadan hasta alımının olması ameliyathaneye eeee ve uzun vaka saatleri... yani bunların hepsi çalışan güvenliğini etkileyen faktörler.” (K18)

#### 3.2. Çalışan Güvenliği Kapsamında Alınan Önlemler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için alınan önlemler teması altında; vardiya sistemi, aşı, ameliyathane fiziksel şartlarının kontrolü, kişisel hijyen, şüpheli yaklaşım, KKE kullanımı, PCR kontrolü, izole hasta, vaka sınırlandırılması ve eğitim kategorilerinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Çalışanların vardiya sistemiyle çalışması dinlenmelerini sağlayacağı için çalışan güvenliği açısından oldukça önemlidir. Aşı konusunda karşıt görüşler olsa da çalışanların aşı olması korunmaları için önlemler arasında gösterilmektedir. Yine pandemi sürecinde ellerin sık sık yıkanması, alkol bazlı dezenfektan kullanımı kişisel hijyenin sağlanması alınabilecek önlemler arasındadır. Özellikle pandemi sürecinde KKE kullanımı önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları KKE kullanarak bulaş riskini azaltmış olacaktır.



Hastaların PCR kontrolü ve izolasyonlarının sağlanması hasta güvenliği için önemli olduğu kadar çalışan güvenliği için de oldukça önemli önlemlerden biridir. Acil vakalar dışında vaka kabul edilmeyerek vaka sınırlandırmasına gitmek çalışan güvenliğini sağlayacak önlemler arasındadır. Bunların dışında tüm personele özellik COVID-19 pandemi sürecine yönelik eğitim verilmesi çalışan güvenliği için oldukça önemli bir husustur.

“Onun dışında hepimiz aşı olduk. Hani arada olmayanlarımızda var ama genelde hepimiz aşı olduk. Şimdiki durumda zaten aşı sorgulaması da yapıldığı için kaç doz yapıldığı mutlaka soruluyor.” (K4)

“Yani bizim aldığımız önlemler eğer hani eee hastadan bulaş olabilecek bir durum varsa eee kendimize en fazla yani nasıl koruyabileceksek artık işte eldivense eldiven, maskeyse maske yada siperlik, önlük eeee bunlar onlar bir şekilde kendimizi ıı korumaya çalışıyoruz.” (K10)

### 3.3. Çalışan Güvenliği ile İlgili Öneriler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için öneriler teması altında; personel eğitimi, personel sayısı, fiziksel koşullar, hasta kabulünün kontrolü, esnek mesai, psikolojik destek ve bireysel önlemler kategorilerinin ön planda olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde tüm personele eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerde KKE kullanımı, izolasyon gibi konulara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Personel sayısı arttırılarak personelin hastalarla teması ve iş yükü azaltılmış olacaktır. Hastane ve ameliyathane içerisindeki fiziksel koşullar düzenlenmelidir. Esnek mesai uygulaması ile çalışanların yorgunlukları giderilebilmektedir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının hem mental hem fiziksel yorgunluklarını azaltabilmek için psikolojik destek verilmelidir. Bunların dışında çalışanlar mutlaka kendi kişisel önlemlerini almayı ihmal etmemelidir.

“Çalışan güvenliğini geliştirmek adına yani; bence en önemlisi eğitim. Personel ve eee tüm personel; personel, hemşire hatta gerekirse buna yöneticiler de girmeli ki ne yapılması gerektiğini onlarda anlamalılar.” (K1)

“Yani bi kere bütün çalışanların fiziki koşullarının düzeltilebileceği eee oturma alanları ee ayarlanabilir. Nöbet alanları ayarlanabilir diye düşünüyorum. Hani bu kadar çok kişinin bir arada kalmadığı... Bizim burda ameliyathanede eee dört kişi aynı odada yatıyor. Yani bu covid döneminde bence son derece kötü bişey ee fiziki koşullar yönünden eee düzenlenmesi lazım.” (K2)

“Eeee personelin biraz daha mesai saatlerinin esnetilmesi izin haklarının ve eee nöbet sonrası dinlenme ıstirahat sürelerinin uzatılması eee yıllık izinlerinin planlanması ve kullanmalarına teşvik edilmeleri.” (K14)

## TARTIŞMA

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili deneyimleri araştırma sorularıyla ortaya konmaya çalışılmıştır. Ülkemizde koronavirüs salgınının yayılmasıyla birlikte başta sağlık alanında olmak üzere pek çok alanda tedbirler uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili araştırma soruları temel alınarak tartışılmıştır.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği için uyguladıkları protokoller teması altında; PCR testi, KKE kullanımı, COVID-19 onam formu, pozitiflik-negatiflik durumları için farklı salonlar, ameliyathane fiziksel özellikleri ve temizliği, şüpheli yaklaşım olduğu belirlenmiştir. Chew ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği için uyguladıkları protokoller; KKE kullanımı, hava temizleyici respiratörlerin kullanımı, operasyonlar arası en az 15 dakikalık havalandırma ve temizlik izni verilmesi ve cerrahi ekibinin minimum sayıda ameliyathanede bulunması olduğunu belirlenmiştir. Solmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta

güvenliği için uyguladıkları protokolleri; aciliyet derecesine göre operasyon erteleme, şüpheli yaklaşım, farklı salonlar ve personele gerekli eğitim verilmesi olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörleri; PCR testinin geç sonuçlanması ve güvenilirliği, COVID-19 enfeksiyonuna inanılmaması ve aşı reddi, hastalar için ortak alan ve ortak malzeme kullanılması, ameliyathane fiziksel özelliklerinin eksikliği ve temizliği, ameliyathane ekibinin yorgun olması, personelin pozitifliğinin taranmaması ve hastanın operasyon öncesi izole edilmemesi olarak belirlenmiştir. Forrester ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini; COVID-19 için hızlı test yapılamaması, uygun KKE kullanılmaması ve malzeme tedarik sorunu olarak belirlemişlerdir. Alimoğlu ve Erol (2020) çalışmalarında COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini ameliyathanenin fiziksel koşulları, hastalar için ortak alan ve ortak malzeme kullanılması, uygun KKE kullanılmaması olduğunu belirtmişlerdir. Türe ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimine ilişkin yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini PCR testinin güvenilirliği, uygun KKE kullanılmaması, ameliyathanede ekipmanların hazır olmaması, ameliyathaneye giriş-çıkışın kısıtlanmaması olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için alınması gereken önlemler; ameliyat öncesi önlemler, ameliyat sırasındaki önlemler ve ameliyat sonrasındaki önlemler olmak üzere üç ana kategori belirlenmiştir. De Mauro ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için alınması gereken önlemler; hasta için gerekli güvenlik protokollerinin uygulanması, pozitif hastaların farklı bir üniteye yatırılması; uygun KKE kullanılması ve ameliyat öncesi PCR testinin yapılması olduğunu belirtmişlerdir. Çelik ve arkadaşları (2020), tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliği için alınması gereken önlemlerin; hastalara COVID-19 şüphesi ile yaklaşılması, pozitif hastalar için özel bir ameliyathane belirlenmesi, GCKL uygulanması ve uygun KKE kullanılması olduğu belirtilmiştir. Çelik (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde hasta güvenliği açısından ameliyathanede alınması gereken önlemleri; şüpheli hastaların izole edilmesi, uygun KKE kullanılması, GCKL ve anestezi formlarının uygulanması, hastanın KKE kullanması, ameliyathanenin detaylı temizlenmesi olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için öneriler; COVID-19 formları, personele yönelik uygulamalar, hasta/refakatçi önlemleri, acil operasyonlar ve ameliyathane şartları olarak belirlenmiştir. Bonano ve Huddleston III (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hasta güvenliği için öneriler; etkili bir kurumsal stratejinin belirlenmesi ve PCR testlerinin net ve güvenilir olması olduğunu belirlemişlerdir. Koç (2021) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde hasta güvenliği için önerileri; ziyaretçileri kısıtlamak, kişisel hijyenin sağlanması olarak belirlemiştir. Solmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinde ameliyathanede hasta güvenliği için öneriler; COVID-19 prosedürlerinin belirlenmesi ve uygulanması olarak belirlenmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörleri ise; yoğun çalışma, KKE teminindeki aksamalar, genel personel eksikliği, fiziksel koşullar, farklı birimlerde çalıştırılma, kalabalık cerrahi ekip, ameliyathane giriş çıkışlarının sınırlandırılmaması ve PCR testi sonucu çıkmadan hasta kabulü olarak belirlenmiştir. Fagerdahl ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini yoğun çalışma ve farklı birimlerde çalışma olarak belirtmişlerdir. Alimoğlu ve Erol (2020) çalışmalarında COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini ameliyathanenin fiziksel koşulları, ameliyathane girişlerinin kısıtlanmaması, kalabalık cerrahi ekip, uygun KKE kullanılmaması olduğunu belirtmişlerdir. Türe ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimine ilişkin yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk

faktörlerini PCR testinin güvenilirliği, uygun KKE kullanılmaması, COVID-19 bilgilendirilmiş onam formunun hasta dosyasında bulunmaması, anestezi ve cerrahi ekibin kalabalık olması, ameliyathanede ekipmanların hazır olmaması, ameliyathaneye giriş-çıkışın kısıtlanmaması olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için alınması gereken önlemler ise; vardiya sistemi, aşı, ameliyathane fiziksel şartlarının kontrolü, kişisel hijyen, şüpheli yaklaşım, KKE kullanımı, PCR kontrolü, izole hasta, vaka sınırlandırması ve eğitimidir. Wong ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada çalışan güvenliği için alınması gereken önlemleri; KKE kullanımı, fiziksel şartların kontrolü, izole hasta, PCR kontrolü olduğunu belirtmiştir. Prakash ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada çalışan güvenliği için alınması gereken önlemleri; cerrahi prosedürlerin uygulanması ve eğitim olarak belirlemişlerdir. Çelik ve arkadaşları (2020), tarafından yapılan çalışmada çalışan güvenliği için alınması gereken önlemleri; hastalara COVID-19 şüphesi ile yaklaşılması, elektif cerrahinin ertelenmesi, cerrahi ekibin minimumda tutulması, GCKL uygulanması, gerekli eğitimlerin tüm ameliyathane çalışanlarına verilmesi ve uygun KKE kullanılması olduğunu belirtilmiştir. Çelik (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde çalışan güvenliği açısından ameliyathanede alınması gereken önlemleri; ameliyathanede çalışan personelin test ve taramalarının yapılması, elektif ameliyathane ertelenmesi, ameliyathane ve cihazların hazırlanması, uygun KKE kullanılması, GCKL ve anestezi formlarının uygulanması, hastanın KKE kullanması, anestezi uygulamalarında video larengoskop kullanılması, ameliyathanenin detaylı temizlenmesi ve vaka arası sürelerin en az 2 saat olması olduğunu belirtmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için öneriler ise; personel eğitimi, personel sayısı, fiziksel koşullar, hasta kabulünün kontrolü, esnek mesai, psikolojik destek ve bireysel önlemler olarak belirlenmiştir. Prin ve Bartels (2020) tarafında yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan güvenliği için önerileri; ameliyathanenin fiziksel şartlarının iyileştirilmesi, KKE kullanımına dikkat edilmesi, sosyal mesafeye uyulması olarak belirtmişlerdir. Mohammadi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan güvenliği için önerileri; psikolojik destek, verimli ve etkili planlama yapma olarak belirtmişlerdir. Koç (2021) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde çalışan güvenliği için önerileri; işgücü planlaması, kapasite planlaması, tıbbi malzemelerin tedarik edilmesi, kişisel hijyenin sağlanması olarak belirlemiştir. Solmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinde ameliyathanede çalışan güvenliği için önerileri; COVID-19 prosedürlerinin belirlenmesi ve uygulanması, uygun rehber ve kılavuzların oluşturulması ve personel eğitimi olarak belirlemiştir. Bu kapsamda çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile literatürdeki bulguların benzerlik gösterdiği ortaya konmuştur.

### Sınırlılıklar

Araştırma örneklemini bir Devlet Hastanesi ameliyathane biriminde çalışan cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, anestezi teknikeri/teknisyeninden oluşmakta olup araştırma verileri ilgili kurumun tüm ameliyathane çalışanlarına ve diğer hastanelerin ameliyathane çalışanlarına genellemez. Araştırmada katılımcılarla bir kez görüşme yapılmış olması da önemli bir sınırlılıktır. Katılımcılarla tekrarlı görüşmeler yapılamamış böylece katılımcıların farklı zamanlarda uyumlu ve uyumsuz tutumlarının değerlendirilmesi sağlanamamıştır. Görüşmelerin COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiş olması da bir sınırlılık olup görüşme esnasında katılımcıların yüzünde maske olması mimik ve ifadelerini gözlemlemekte engel teşkil etmiştir.

## SONUÇ

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinin ilk etapta bilinmeyenler nedeniyle sağlık çalışanlarının kaygılarını arttırdığı, süreç ilerledikçe verilen eğitimlerle ve süreç yönetiminin kavranmasıyla personelin kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu süreçte hastaların maske kullanımını bilmediği bu nedenle çalışanların da zor durumda kaldığı ortaya konmuştur. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliğinin birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu; çalışan güvenliğinin sağlandığı durumda hasta güvenliğinin de sağlanabileceği söylenebilir.

Çalışan ve hasta güvenliği açısından sağlık kuruluşlarında salgın özelliklerine uygun protokol ve kılavuzların oluşturulmasına ihtiyaç olup kılavuzlardaki önerilerin planlı ve doğru bir şekilde uygulanması önerilmektedir. Bu kuruluşlarda etkin ve sürekli hizmet içi eğitimler yoluyla pandemi sürecine uyum kolaylaştırılabilir ve erken dönemde sağlık çalışanlarının bilinçlenmesi sağlanarak bulaşa karşı önlemler artırılmış olur.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Okan Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 31.03.2021/No: 135).

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve tasarım: AE, YA; Veri toplama: AE; Veri analizi ve yorumlama: AE; Makale yazımı: AE; Eleştirel inceleme: YA.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Bu çalışma 3-6 Kasım 2022 tarihlerinde Marmaris'te düzenlenen 5. Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Alimoğlu O, Erol CI. (2020). Covid-19 pandemisi sırasında genel cerrahi uygulamalarına yaklaşım. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Covid-19 Özel Sayı 1), 102-110. doi:10.21673/anadoluklin.719805
- Bonano JC, Huddleston III JI. (2021). Perioperative medical and surgical coronavirus disease 2019 issues: Keeping surgeons, operating room teams, and patients safe. *The Journal of Arthroplasty*, 36(7), 46-48. doi:10.1016/j.arth.2021.01.047
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Chew MH, Chau KC, Koh FH, Ng A, Ng SP, Ng SF, et al. (2020). Safe operating room protocols during the covid-19 pandemic. *British Journal of Surgery*, 107(9), 292-293. doi: 10.1002/bjs.11721
- Cucinotta D, Vanelli M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
- Çelik F. (2021). Covid-19 pandemisinde ameliyathane yönetimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(Özel Sayı), 134-139. doi: 10.5798/dicletip.1005304
- Çelik GO, Evkaya N, Eskidemir S, Dalfidan B, Tuna A. (2020). COVID-19 salgınında cerrahi: Cerrahi sürece genel bir bakış ve hemşirelik bakımı/yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 221-227.
- De Mauro D, Rovere G, Smimmo A, Meschini C, Mocini F, Maccauro G, et al. (2020). COVID-19 pandemic: management of patients affected by SARS-CoV-2 in Rome COVID Hospital 2 Trauma Centre and safety of our surgical team. *International Orthopaedics*, 44(12), 2487-2491. doi: 10.1007/s00264-020-04715-6
- Derin N, Demirel ET. (2011). Hastanelerde verimlilik artışı için hasta güvenliği uygulamaları ve hasta güvenliğinin sağlanmasında dönüşümcü liderliğin etkisi. *Verimlilik Dergisi*, (3), 51-81.
- Fagerdahl AM, Torbjörnsson E, Gustavsson M, Älgå A. (2022). Moral distress among operating room personnel during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Surgical Research*, (273), 110-118. doi:10.1016/j.jss.2021.12.011
- Forrester JD, Nassar AK, Maggio PM, Hawn MT. (2020). Precautions for operating room team members during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(6), 1098-1101. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.030
- Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, et al. (2020). Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2327-2336. doi:10.1056/NEJMoa2007016

- Gürer A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 9-14. doi:10.26567/JOHSE.2018142107
- Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics & Neonatology*, 61(2), 131-132. doi:10.1016/j.pedneo.2020.03.001
- Karataş Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Koç Z. (2021). Covid-19 salgınında hastane uygulamaları: Özel hastane örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 351-370. doi:10.35341/afet.982097
- Korkmaz AÇ. (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 10-19.
- Lo D. (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. *The Lancet*, 395 (10228), 922. doi:10.1016/S0140-6736(20)30644-9
- Ludvigsson JF. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 109(6), 1088-1095. doi:10.1111/apa.15270
- Mohammadi F, Tehraneshat B, Bijani M, Oshvandi K, Badiyepymaiejahromi Z. (2021). Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the challenges of the COVID-19 pandemic. *BMC Surgery*, 21(1), 1-9. doi:10.1186/s12893-021-01437-3
- Para E, Uslu Y, Altınbaş Y. (2021). Acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran bireylerin hastalığa ilişkin bilgilerinin incelenmesi: Türkiye'nin güneyi'nde bir pandemi hastanesi örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 488-500. doi:10.46237/amusbfd.879110
- Prakash L, Dhar SA, Mushtaq M. (2020). COVID-19 in the operating room: a review of evolving safety protocols. *Patient Safety in Surgery*, 14(1), 1-8. doi:10.1186/s13037-020-00254-6
- Prin M, Bartels K. (2020). Social distancing: Implications for the operating room in the face of COVID-19. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(7), 789-797. doi:10.1007/s12630-020-01651-2
- Solmaz FA, Özcan MS, Özden ES, Balık O, Kırdemir P. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimi ve anestezi yaklaşım. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Covid-19 Özel Sayı (1), 125-131. doi:10.17343/sdutfd.909051
- Türe H, Çelebi Ş, Aytaç E, Tuğluoğlu Kuşdemir A, Ekici B, Oğuz A, vd. (2020). Covid-19 tanılı ya da şüpheli hastaların preoperatif hazırlığı ve ameliyathane yönetimi. *JARSS Anestezi Dergisi*, 28(3), 137-149. doi:10.5222/jarss.2020.70299
- Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, et al. (2020). Preparing for a Covid-19 pandemic: A review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(6), 732-745. doi:10.1007/s12630-020-01620-9
- Yılmaz A, Işık O, Akca N. (2017). Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69-80.

Sistemantik Derleme

**COVID-19'un Hemşirelik Öğrencileri Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri:  
Sistemantik Derleme**

**The Psychological and Social Impacts of COVID -19 on Nursing Students: A Systematic  
Review**

Serpil ÖZMEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Öğr. Gör. Dr. Atatürk Üniversitesi Narman Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt:06/07/2023

Kabul tarihi/Date of acceptance:21/11/2023

**ÖZ**

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinin hemşirelik öğrencileri üzerinde oluşturduğu psikolojik ve sosyal etkilerinin, literatür taraması yapılarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, 2019 ve 2023 tarihleri arasında elektronik veri tabanları "Hemşirelik öğrencileri, COVID-19, Psikolojik etki, Sosyal etki, Nursing students, COVID-19, Psychological effect, Social effect" anahtar sözcükleri kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda 562 çalışmaya ulaşılmış olup 25 makale çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmalarda, yaş aralığı 18-25 arasında olan öğrencilerin anksiyete, depresyon, stres, yorgunluk, tükenmişlik, korku ve yalnızlığı orta ve ciddi derecede deneyimledikleri belirlenmiştir. Ayrıca deneyimlenen durumların; cinsiyet, yaş, sınıf, ülke, bilgi düzeyi, sosyal izolasyon, ekonomik istikrarsızlık, gelecek kaygısı, hastalık durumu, uzaktan eğitim zorluğu, hastalık bulaşma korkusu, koruyucu ekipmanların yetersizliği, yetersiz sosyal destek, aile yapısı gibi faktörlerle ilişkili olabileceği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Hemşirelik Öğrencileri, Psikolojik Etki, Sosyal Etki

**ABSTRACT**

In this study, it is aimed to examine the psychological and social effects of the COVID-19 pandemic process on nursing students by making a literature review. In the research, electronic databases were searched using the keywords "Nursing Students, COVID-19, Psychological Impact, Social Impact, Nursing Students, COVID-19, Psychological Effect, Social Effect" between 2019 and 2023. As a result of the search, 562 studies were found and 25 articles were included in the study. In the studies, it was determined that students between the ages of 18-25 experienced moderate and severe anxiety, depression, stress, fatigue, burnout, fear and loneliness. In addition, the situations experienced; It has been determined that it may be related to factors such as gender, age, class, country, level of knowledge, social isolation, economic instability, future anxiety, disease status, difficulty in distance education, fear of contagion, adequacy of protective equipment, insufficient social support, family structure.

**Keywords:** COVID-19, Nursing Students, Psychological Impact, Social Impact

ORCID ID: SÖ: 0000-0002-1415-0822

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğr. Gör. Dr. Serpil ÖZMEN, Atatürk Üniversitesi Narman Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye

**e-posta/e-mail:** srpozmen.25@gmail.com

**Atıf/Citation:** Özmen S. (2024). COVID-19'un hemşirelik öğrencileri üzerindeki psikolojik ve sosyal etkileri: Sistemantik derleme. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 162-173. doi:10.54189/hbd.1319638



## GİRİŞ

Eğitim; toplumu fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, çevresel, ekonomik ve politik boyutları ile değerlendirerek toplumsal sorunları tanımlayan, analiz eden aynı zamanda gerçekçi ve uygulanabilir çözüm önerileri geliştirerek, gerekli değişiklikleri yapan bireyler yetiştirmeyi amaçlamaktadır (Taş ve Köktürk, 2021). Hemşirelik eğitimi ise; sağlıkta insan gücü yetiştiren yükseköğretim kurumları içerisinde bu hedeflere yönelik bir yaklaşımda öğrencilerine mesleki yeterlilik kazandırmayı hedefleyen programdır (Taş ve Köktürk, 2021). Hemşirelik eğitim programı ile birbirini tamamlayan teorik ve klinik eğitim verilerek öğrencilerin etkin bilişsel ve profesyonel yeterlilik kazanabilme becerileri geliştirilmektedir.

Hemşirelik öğrencileri; sağlık hizmetleri içerisindeki işgücü planlaması, verimli üretim ile ilgili yetkinliklere sahip olmaları bakımından bireylerin bakımında kilit rol oynamaktadırlar (Bvumbwe ve Mitshali, 2018). Günümüzde klinik ortamlarda ileri derecede hasta bakımı becerilerine sahip deneyimli hemşirelik öğrencilerine ihtiyaç duyulmasına rağmen, öğrenciler bilgi ve becerilerini hastalara uygulama konusunda yetersizlikler oluşturan çeşitli psikolojik, sosyal ve çevresel etkenlerle karşılaşmaktadırlar (Hee Kim ve Park, 2019). Bu etkenler arasında kısa sürede verilen yoğun teorik bilgi, klinik ortamda bulunma, öğretim elemanı ve öğrenci çatışmaları, bakım vermede yetersizlik hissetme gibi faktörler yer almaktadır (Sharif ve Masoumi, 2005). Ayrıca öğrencileri etkileyen etkenlerden biri de çevresel faktörler olmakla birlikte son yıllarda yaşanan COVID-19 ve kapsamındaki karantina dönemi öğrenciler üzerinde psikolojik ve sosyal olumsuz etkilere yol açabilecek önemli bir etken olarak görülmektedir (Çelik vd., 2013; Jones vd., 2021).

COVID-19 pandemisinin, toplumla birlikte yükseköğretim kurumları üzerindeki etkileriyle olumsuz sonuçlara sebep olduğu gözlenmektedir (Şanlı vd., 2021). Salgınla birlikte uygulanan karantina süreci hemşirelik alanındaki öğrencilerin eğitimi için zorluklara yol açarak öğretim şeklinde değişikliklere neden olmuş ve yüz yüze eğitim iptal edilerek klinik hemşirelik eğitiminin durmasına sebep olmuştur. Bu süreçten dolayı hemşirelik öğrencilerinin alışık olmadıkları korku, kaygı, stres, yalnızlık gibi birçok zorlukla karşı karşıya kaldıkları gözlenmiştir (Jones vd., 2021). COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitime devam eden hemşirelik öğrencileri, bir yandan yeni eğitim modeli ile yapılan derslere alışırken diğer yandan da sosyal izolasyonun etkileri ile baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Luo vd., 2020). Dewart ve arkadaşlarının (2020) yılında yaptıkları çalışmalarında COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde endişe, korku ve belirsizlik duygularının oluştuğu belirlenmiştir. Carolan ve arkadaşları (2020) araştırmalarında uzun süre evde kalmanın hemşirelik öğrencilerinde sosyal ilişkilerde azalmaya sebep olduğu ifade edilmiştir. Okuyan ve arkadaşları (2020)'da COVID-19 sonrası hemşirelik öğrencilerinde stres ve kaygı gibi problemlerin gözlendiğini belirtirlerken öğrencilerin gerginlik, virüs bulaşma ve ölüm korkusu yaşadıkları bildirilmiştir. Gallego-Gomez ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında COVID-19 sonrası hemşirelik öğrencilerinde stresin arttığını ifade etmişlerdir. Hasuike ve arkadaşları (2021) yılında yaptıkları çalışmalarında ise COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin profesyonelliğini ve yaşam ve ölüme ilişkin görüşlerini etkilediğini bildirmişlerdir. Kehyayan ve arkadaşları (2023) çalışmalarında COVID-19 esnasında yaşanan stres ve korkunun öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Comparcini ve arkadaşları (2022) pandemi sırasında hemşirelik öğrencilerinde kaygı ve akademik kaygıların yüksek oranda görüldüğünü bildirmişlerdir. Çürük ve arkadaşları (2023) çalışmalarında COVID-19 sırasında hemşirelik öğrencileri tarafından deneyimlenen korku ve kaygının uyku kalitesini bozduğunu ifade etmişlerdir. Zengin ve arkadaşları (2023)'da, araştırmalarında COVID-19 esnasında hemşirelik öğrencilerinin psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

COVID-19'un hemşirelik öğrencileri üzerinde oluşturduğu psikolojik ve sosyal problemlerin belirlenmesinin ileride meydana gelebilecek salgın hastalıklarda eğitimcilere çözüm önerileri yönünden kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir. Literatürde; COVID-19'un hemşirelik öğrencileri üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir (Cabarkaba vd., 2020; Demirezen ve Bağış, 2020; Okuyan vd., 2020; Sabancı, 2021; Yanık ve

Yeşilçınar, 2021). Türkiye’de ise bu konuda yapılan sistematik bir derlemeye rastlanmamıştır. Bu sistematik derleme ile COVID-19 pandemisinin hemşirelik öğrencileri üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Araştırma Soruları

1. COVID-19’un hemşirelik öğrencileri üzerinde oluşturmuş olduğu psikolojik ve sosyal etkilerine ilişkin yayınlanmış çalışmalar nelerdir?
2. COVID-19’un hemşirelik öğrencilerinde psikolojik ve sosyal etkileri var mıdır?

### YÖNTEM

Sistematik İncelemeler ve Meta Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri (PRISMA) kılavuzundaki yönergelere uygun olarak sistematik bir inceleme süreci gerçekleştirildi.

### Uygunluk Kriterleri

PICOS kriterleri çerçevesinde araştırma sorusu ve araştırma konusu belirlendi:

- Katılımcılar (Population): Hemşirelik lisans öğrencileri
- Müdahale (Intervention): Psikolojik ve sosyal etkiler
- Karşılaştırma (Comparison): Yok
- Sonuç (Outcomes): COVID-19’un psikolojik ve sosyal etkileri
- Desen (Study design): Tanımlayıcı, niteliksel araştırmalar

### Dahil Edilme Kriterleri

Sistematik inceleme kapsamında, hakemli dergilerde yayınlanan tanımlayıcı ve kesitsel araştırmalar uygun bulundu. Bu sistematik derlemede, hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisinin “psikolojik ve sosyal” etkileri üzerine incelemeler yapan araştırmalar ele alındı. 2019-2023 tarihleri arasında son dört yılda yayınlanmış ve erişilebilir olan ve İngilizce ve Türkçe olarak yazılmış, tam metnine ulaşılabilen araştırmalar incelemeye alındı.

### Dışlanma Kriterleri

Özet, editöre mektup, derleme, sistematik derleme, tez çalışmaları ve kongre bildirileri kapsam dışı bırakılmıştır.

### Bilgi Kaynakları ve Arama Stratejisi

2019-2023 tarihlerine kadar olan veriler tarandı. Tarama için Google Scholar, Web of Science, Science Direct, Pubmed, Scopus, Cochrane Library, Elsevier, CINAHL EBSCO ve ULAKBİM veri tabanları kullanıldı. Bu veri tabanlarında İngilizce " COVID-19", "psychological", "social", "effect", "nursing", "student", Türkçe COVID-19, psikolojik, sosyal, etki, hemşire, öğrenci anahtar kelimeleriyle tarama yapıldı. İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subjects Headings) ve İngilizce anahtar kelimelerin Türkçe karşılığını oluşturmak için Türkiye Bilim Terimleri (TBT) (<https://www.bilimterimleri.com/>) içeriğinden yararlanıldı. Ayrıca, taranan makalelerin bibliyografyaları ek uygun denemeler için tekrar arandı.

### Seçim ve Veri Toplama Süreci

Veri çıkarma için belirli bir elektronik tablo tasarlamak için Microsoft Excel kullanıldı. Uygun çalışmaların tam metinleri dahil edilmek üzere kapsamlı bir şekilde değerlendirildi. Çıkarılan veriler aşağıdaki gibidir:

- Çalışma verileri: İlk yazarın adı, yayın yılı, çalışma tasarımı
- Müdahaleler: Yok

- Veri sayısı: 25
- Sonuçlar: COVID-19'un psikolojik ve sosyal etkileri

### **Bias riski**

Joanna Briggs Enstitüsü Meta-Analiz of Statistics Assessment and Review Instruments (JBI-MAStARI) kullanılarak; dahil edilme kriterlerini karşılayan araştırmaların değerlendirilmesi yapıldı.

### **Çalışmaların Seçimi**

Çalışmaların seçimi; araştırmacı tarafından, birbirinden bağımsız olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; tarama ile ulaşılan makaleler, araştırmacı tarafından, bağımsız olarak, dahil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda, başlık ve özetlerine göre incelendi. Başlık ve özeti açık olmayan çalışmaların tam metni incelenerek dahil edilme durumuna karar verildi. Araştırmacının kararı ile dahil edilebilecek çalışmalar belirlendi. İkinci aşamada ise; dahil edilmesi düşünülen makalelerin tam metinleri, araştırmacı tarafından bağımsız olarak okundu. Çakışma durumunda, dahil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda yeniden incelenerek dahil edilmesine karar verilen çalışmalar incelemeye alındı.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

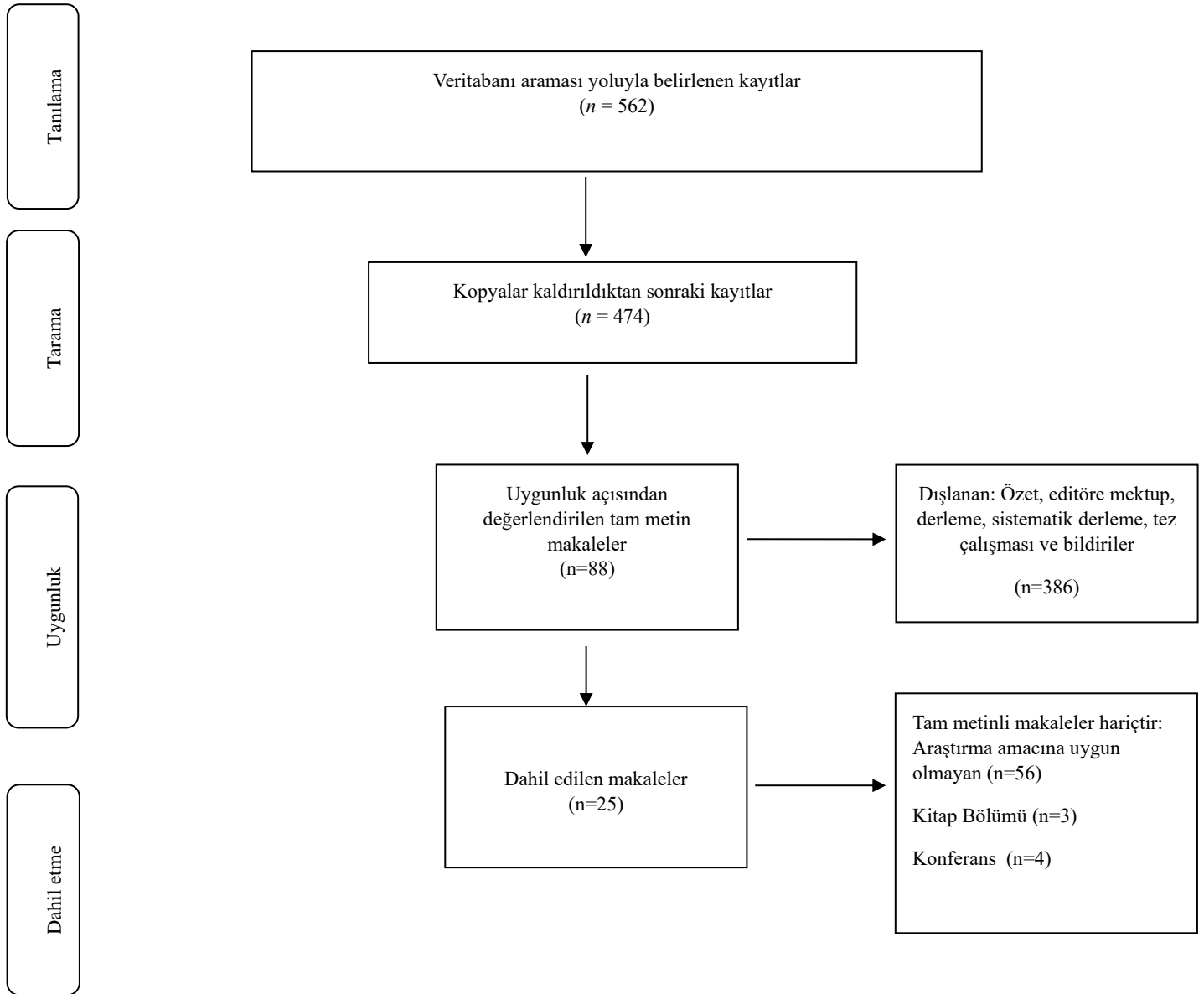
Sistemik derlemeye alınan çalışmaların incelenmesi için etik kurul izni alınmasına gereksinim bulunmamaktadır. Araştırmaya alınan makaleler kaynakçada belirtilmiştir.

### **Veri Analizi**

Verilerin analizinde ve değerlendirilmesinde veri çekme aracı ve veri analiz metodu kullanılmıştır. Her bir tarama araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Daha sonra araştırmacı ilgilenilen verileri veri çekme aracı doğrultusunda değerlendirmiştir. Araştırmanın amacına uygun olmadığı sonucuna ulaşılan kaynakların ise çıkarımı sağlanmıştır.

### **Verilerin toplanması**

Tarama motorlarında İngilizce " COVID-19", "psychological", "social", "effect", "nursing", "student", Türkçe COVID-19, psikolojik, sosyal, etki, hemşire, öğrenci anahtar kelimeleri yazılarak toplam 562 sonuca ulaşıldı. Bu makalelerin başlıkları ve özetleri incelendiğinde araştırma amacına uygun olmayan araştırmalar kapsam dışı bırakılmıştır. 88 makaleden 63'ü özet, editöre mektup, derleme, sistemik derleme, tez çalışması ve bildiriler gibi kapsam dışı bırakılarak bu derlemede 25 makale incelendi.



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

**BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan 25 çalışmanın 25'i tanımlayıcı ve niteliksel tipte çalışmadır (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde aşağıdaki başlıklar belirlenmiştir.

**COVID-19'un Hemşirelik Öğrencilerinde Kaygı, Depresyon ve Anksiyete Üzerine Etkisi**

COVID-19'un hemşirelik öğrencileri üzerinde oluşturduğu kaygı, depresyon ve anksiyeteyi ele alan sekiz çalışma belirlenmiştir. Akman ve arkadaşları (2020), 105 hemşirelik öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmada; öğrencilerin koronavirüs hakkındaki bilgi düzeylerinin arttıkça, sürekli kaygı düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Ayrıca koronavirüsün bulaşması ile ilgili endişe düzeyleri yükseldikçe, hem durumluluk hem de sürekli kaygı puanları, aile bireylerine bulaşması hakkındaki endişeleri arttıkça, durumluluk kaygı düzeylerinin yükseldiğini belirtmişlerdir. Okuyan ve arkadaşları (2020), yapmış oldukları çalışmada, 305 öğrencinin % 66,6'sının salgın sürecinde en fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Ayrıca uzun süre evde kalmaktan dolayı sıkıntılı, üzgün, bunalmış, sinirli, gergin-kızgın-öfkeli, virüs bulaşma korkusu, ölüm korkusu, gelecek konusunda endişeli oldukları saptanmıştır. Savitsky ve arkadaşları (2020),

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin; sosyal izolasyon, ekonomik istikrarsızlık, gelecekle ilgili belirsizlik, uzaktan eğitimin zorlukları, enfekte olma korkusu gibi nedenlerle yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hasuika ve arkadaşları (2020) karantina süresince hem hemşirelerde hem de öğrencilerde kaygı/korku ve gönüllü kısıtlama puanlarında anlamlı düzeyde artış ve motivasyon puanında anlamlı düzeyde azalma gözlemlendiği bulunmuştur. Lopez ve arkadaşları (2021)'de % 82,75 kadın, % 17,28 erkek olan 400 öğrenciden oluşan çalışmalarında; anksiyete ve depresyon prevalansının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bai ve arkadaşları (2021)'de COVID-19 pandemisi sırasında eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin en merkezi kaygı ve depresif belirtilerinin sınırlılık, kontrol edilemeyen endişe, rahatlama sorunu ve depresif ruh hali olduğunu ortaya koymuştur. Li ve arkadaşları (2021)'de yapmış oldukları çalışmalarında erkek öğrencilerde anksiyete, depresyonun kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel egzersiz yapmayan hemşirelik öğrencilerinin anksiyete ve depresyon oranları, COVID-19 pandemisi sırasında düzenli egzersiz yapan öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Erkek, aile ekonomik durumunun kötü olduğunu bildiren, yetersiz sosyal destek alan ve fiziksel egzersiz yapmayan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sorunlara daha yatkın olduğu görülmüştür. Patelarou ve arkadaşları (2021) araştırmalarında hemşirelik öğrencisi popülasyonunun üçte birinin hafif depresyon yaşadığını ifade etmişlerdir. İspanyol öğrencilerde (% 59,1) daha yüksek depresyon seviyeleri kaydedilirken, ikinci sırada Arnavut (% 34,5) ve üçüncü sırada Yunan (% 21,8) öğrencilerin izlediği ifade edilmiştir. Ayrıca, azalan yaşın, artan depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

### **COVID-19'un Hemşirelik Öğrencilerinde Stres Üzerine Etkisi**

COVID-19'un hemşirelik öğrencileri üzerinde oluşturduğu stresi belirleyen yedi çalışma ele alınmıştır. Aslan ve Pekin (2020), 662 hemşirelik öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmalarında; hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde strese sahip olduklarını bulmuşlardır. Algılanan stres ölçeği skorunda yaş ve cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunduğu gözlemlenmiştir. 18 ile 20 yaş arasındaki öğrencilerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaçan ve arkadaşları (2021)'deki araştırmalarında öğrencilerin sadece %31'inin haftada en az üç gün yarım saat spor veya düzenli egzersiz yaptığını bildirmişlerdir. Uyku düzeninin olmaması, stresin ise kadın öğrencilerde daha fazla bulunduğu bulunmuştur. Gallego-Gomez ve arkadaşları (2020), mali durumu düşük olan, duygusal sorunları olan ve daha az egzersiz yapan öğrencilerin daha yüksek düzeyde strese sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Thomas (2022), çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin, diğer herhangi bir akademik anadaldaki öğrencilerden daha yüksek düzeyde öğrenci yaşam stresine sahip olduğunu belirlemiştir. Ayrıca öğrenciler, sosyal destek ve aidiyetin akademik sebatları için kritik öneme sahip olduğunu ifade etmiştir. Yanık ve Yeşilçınar (2021), çalışmalarında 49 hemşirelik öğrencisinin sosyal izolasyon sürecinde stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu süreçte öğrencilerin hayatlarının hem olumlu hem de olumsuz olarak etkilendiği ve pandemi sürecinin öğrencilerin hemşirelik ile ilgili düşüncelerini de etkilediğini ifade etmişlerdir. Nodine ve arkadaşları (2021) hemşirelik öğrencilerinin pandemi sırasında stres düzeylerinin anlamlı bir şekilde yükseldiğini gözlemlemişlerdir. Bununla birlikte çalışmalarında artan toplam stresin, öğrencilerin klinik rotasyonlara katılmasıyla ve çalışma saatlerinde bir değişiklik olmasıyla ilişkilendirmişlerdir. Tanji ve Kodama (2021) çalışmalarında COVID-19 pandemisi sırasında Japon hemşirelik öğrencilerinin %58,5'i arasında orta ve şiddetli psikolojik distress yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda öğrenciler arasında tıbbi hastalık öyküsü bulunan ve uykusuzluk sorunu olanların bu sorunu iki kat daha fazla yaşadıkları bulunmuştur.

### **COVID-19'un Hemşirelik Öğrencilerinde Yorgunluk, Tükenmişlik, Korku ve Yalnızlık Üzerine Etkisi**

COVID-19'un hemşirelik öğrencileri üzerinde yorgunluk, tükenmişlik, korku ve yalnızlık üzerine etkisini inceleyen sekiz çalışma belirlenmiştir. Nurhidayati ve arkadaşları (2021)'de çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin %85,5'inin şiddetli

tükenmişlik, %48,2'sinin yorgunluk yaşadığını belirtmişlerdir. Sveinsdottir ve arkadaşları (2021)'de yapmış oldukları araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 esnasında akademik tükenmişliği daha fazla yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kişisel tükenmişliklerindeki değişkenliğin %51'inin algılanan stres, ruh sağlığı ve algılanan destek ile açıklandığını vurgulamışlardır. Karakayalı Ay ve Benli (2021) yılındaki çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtirken, kırsal bölge, düşük ekonomik düzey ve COVID-19 tanı alma durumlarının tükenmişlik düzeylerini arttırmada en önemli etkenler olabileceğini belirtmişlerdir. Villaroya ve arkadaşları (2021) yılında yapmış oldukları çalışmalarında, pandemi yaşayan hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik ölçeğinde daha yüksek puanlar bildirdiklerini göstermişlerdir. Bu deneyime sahip olmayan arkadaşlarına göre iki kat daha fazla zihinsel sağlık sorunları yaşama riski algılanmıştır. Bu, pandeminin öğrencilerin zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışma bulguları, duygusal tükenmenin psikolojik sıkıntıyı öngörmeye önemli bir faktör olarak hizmet edebileceğini göstermektedir. Nehir ve Güngör (2021)'deki araştırmalarında öğrencilerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Alexis ve arkadaşları (2021)'de hemşirelik öğrencileri arasında sınıf düzeyi ne olursa olsun orta ile yüksek düzeyde COVID-19 korkusu olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte birinci sınıf öğrencilerinde korkunun daha belirgin olduğu gözlenmiştir. Alsolais ve arkadaşları (2020)'de hemşirelik öğrencilerinin COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada "Din" faktörünün en sık kullanılan başa çıkma stratejisi olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %43,3'ü, %37,2'si ve %30,9'u sırasıyla bir dereceye kadar depresyon, kaygı ve stres göstermiştir. Yetersiz COVID-19 bilgisi, Suudi Arabistan'da COVID-19'un algılanan ciddiyeti, algılanan COVID-19 enfeksiyonu riski ve bazı başa çıkma stratejilerinin kullanımı korkunun yordayıcılarıydı. Kupcewicz ve arkadaşları (2022) Polonya, İspanya ve Slovakya'daki hemşirelik öğrencileri arasında çeşitli düzeylerde duygusal yalnızlık ve yaşamdan memnuniyetsizlik gözlemlendiğini vurgulamışlardır. Duygusal yalnızlık İspanya'daki öğrenciler tarafından Polonya'daki öğrencilere göre daha az hissedilirken, Polonya ve Slovakya'daki öğrenciler arasında duygusal yalnızlık düzeyinde herhangi bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Daha güçlü bir yalnızlık duygusuna sahip öğrencilerin, hayatın çeşitli yönlerinden daha az tatmin hissettikleri bulunmuştur. COVID-19 pandemisinin ikinci yılında Polonya, İspanya ve Slovakya'daki hemşirelik öğrencileri arasındaki yalnızlığın ana yordayıcısının yaşam doyumu olduğu kanıtlanmıştır.

**Tablo 1.** Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri

Kişi/Yıl	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Sonuçlar
Akman vd., 2020	COVID-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi	n= 105 H.Ö	Sosyodemografik ve COVID-19 Pandemi Bilgi ve Tutum Formu	Öğrencilerin koronavirüs hakkındaki bilgi düzeyleri arttıkça, sürekli kaygı düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir.
Birimoğlu Okuyan vd., 2020	COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi	n= 305 H.Ö	Sağlık Kaygısı Düzeyi Envanteri	Öğrencilerin salgın sürecinde en fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir.
Savitsky vd., 2020	COVID-19 salgını sırasında hemşirelik öğrencileri arasında kaygı ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi	n=244 H.Ö	Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (GAD-7)	Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelik öğrencileri arasında yüksek düzeyde kaygı olduğunu yansıtır.
Hasuike vd., 2021	Yeni koronavirüs pandemisinin Japonya'daki genç hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin davranış ve farkındalığına etkisinin incelenmesi	n=439 Hemşire n=340 H.Ö	Anket çalışması	Karantina süresince hem hemşirelerde hem de öğrencilerde kaygı/korku ve gönüllü kısıtlama puanlarında anlamlı düzeyde artış görülmüştür.
Lopez vd., 2021	COVID-19'un hemşirelik son sınıf öğrencilerinin psikolojik rahatsızlık düzeylerine etkisinin belirlenmesi	n=400 H.Ö	Anket formu ve Kessler Ölçeği	Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin pandemi sırasında olumsuz psikolojik sonuçlar yaşadığı belirlenmiştir.

H.Ö: Hemşirelik Öğrencisi E.Ö: Ebelik Öğrencisi



**Tablo 1.** Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri (Devamı)

Kişi/Yıl	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Sonuçlar
Bai vd., 2021	COVID-19 salgını sırasında Çinli hemşirelik öğrencilerinin anksiyete ve depresif semptom ağlarının özelliklerinin belirlenmesi	n=932 H.Ö	Genel Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB-7), Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-2)	Hemşirelik öğrencilerinin en merkezi kaygı ve depresif belirtilerinin sınırlılık, endişe, depresif ruh hali olduğu görülmüştür.
Li vd., 2021	COVID-19'un Çin'de Evde Karantınaya Alınan Hemşirelik Öğrencileri Üzerindeki Psikolojik Etkisi	n=6500 H.Ö	Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu 7 Maddelik Ölçeği (GAD-7), Hasta Sağlığı Anketi 9 Maddelik Ölçeği (PHQ-9) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-Sivil Versiyonu (PCL-C)	Erkeklerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stress bozukluğu prevalansı kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.
Aslan ve Pekin, 2020	Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisi hakkındaki görüşlerinin ve algıladıkları stres düzeylerinin değerlendirilmesi	n= 662 H.Ö	Bilgi formu ve Algılanan Stres Ölçeği (PSS)	Hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde strese sahip oldukları belirlenmiştir.
Kaçan vd., 2021	COVID-19 salgını sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uyku düzenleri, psikolojik durumları ve egzersiz yapma durumlarının incelenmesi	n=155 H.Ö	Veri toplama formu	Stresli hissetme ve karşılaşılan olaylara abartılı tepkiler verme sorunlarının kadın öğrencilerde daha fazla bulunduğu belirlenmiştir.
Thomas, 2022	Hemşirelik öğrencilerinde diğer akademik disiplinlerdeki öğrencilere kıyasla COVID-19 salgını sırasında yaşam stresi ve depresif belirtilere ilişkin öğrenci algıları arasındaki ilişkileri araştırılması	N=2206 öğrenci n=146 H.Ö	Anket formu, Öğrenci Yaşamı Stres Envanteri (SSI-R), Hasta Sağlığı Anketi Depresyon Modülü (PHQ-9)	Hemşirelik öğrencilerinin, diğer herhangi bir akademik anadaldaki öğrencilerden daha yüksek düzeyde öğrenci yaşam stresine sahip olduğu belirlenmiştir.
Yanık ve Yeşilçinar, 2021	COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi	n=49 H.Ö	Veri toplama formu	Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklı davranışsal, sosyal, fizyolojik ve psikolojik bir takım sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.
Nodine vd., 2021	Mezun hemşirelik öğrencilerinin pandemi sırasında yaşadıkları stres faktörlerinin belirlenmesi	n=222 Lisansüstü H.Ö	Anket formu	Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerinde anlamlı bir şekilde yükselme olduğu gözlenmiştir.
Tanji ve Kodama, 2021	COVID-19 salgını boyunca hemşirelik öğrencileri arasında psikolojik sıkıntının yaygınlığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi	n=289 H.Ö	Kapsamlı Yaşam Koşulları Araştırması (CSLC)	Bu çalışmada katılımcıların yüksek düzeyde psikolojik distres yaşadığı belirlenmiştir.
Nurhidayati vd., 2021	Öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında çevrimiçi öğrenmeden kaynaklanan tükenmişlik ve yorgunlukla baş etme stratejilerinin belirlenmesi	n=83 H.Ö	Anket formu	Öğrencilerin %85,5'i şiddetli tükenmişlik, %48,2'si yorgunluk yaşadığını belirtmiştir.
Sveindottir vd., 2021	COVID-19 pandemisi sırasında üniversite hemşireliği öğrencilerinin tükenmişliğinin yordayıcılarının belirlenmesi	n=212 Lisans ve 53 Lisansüstü H.Ö	Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI), Algılanan Stres Ölçeği (ASS)	Hemşirelik öğrencileri daha fazla akademik tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.
Karakayalı Ay ve Benli, 2021	Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörleri	N=530 n=106 H.Ö	COVID-19 Tükenmişliği Ölçeği	Çalışmada, öğrencilerin COVID-19 tükenmişlik düzeylerinin ortalamasının biraz üstünde olduğu sonucuna varılmıştır.

H.Ö: Hemşirelik Öğrencisi E.Ö: Ebelik Öğrencisi

**Tablo 1.** Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri (Devamı)

Kişi/Yıl	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Sonuçlar
Villarroya vd., 2021	COVID-19 pandemisinin kısıktırdığı durumun hemşireliğin son yılında okuyan üniversite öğrencilerinin zihinsel sağlığına etkilerinin belirlenmesi	n=305 H.Ö	Duygusal Tükenme Ölçeği (DTÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ), Tutarlılık Duyusu Ölçeği (TDÖ-13)	Pandemi durumunun patlak vermesini deneyimleyenlerin ruh sağlığı sorunları yaşama riskinin iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir.
Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021	COVID-19 tehdidi değerlendirmesinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi	n=411 n=261 H.Ö n=150 E.Ö	Tanıtım formu, Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği	Araştırmada hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde COVID-19 korkusu orta düzeyin biraz üzerinde saptanmıştır.
Alexis vd., 2021	COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinde korku, düşük uyku kalitesi, sinirlilik ve okulu bırakma niyetlerine etkisinin belirlenmesi	n=261 H.Ö	COVID-19 Korkusu Ölçeği	Hemşirelik öğrencileri arasında orta ile yüksek düzeyde COVID-19 korkusu olduğu belirlenmiştir.
Alsolais vd., 2020	COVID-19 pandemisi sırasında Suudi öğrenci hemşireler arasında risk, korku, ruh sağlığı durumu ve başa çıkma stratejileri algılarının değerlendirilmesi	n=282 H.Ö	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu	Öğrencilerin bir risk algısı ve COVID-19'a yakalanma korkusu olduğu bulunmuştur.
Kupcewicz vd., 2022	COVID-19 sırasında Polonya, İspanya ve Slovakya'daki hemşirelik öğrencileri arasında yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.	n=756 H.Ö	de Jong Gierveld Yalnızlık Ölçeği (DJGYÖ), Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ)	Polonya, İspanya ve Slovakya'daki hemşirelik öğrencileri arasında çeşitli düzeylerde duygusal yalnızlık ve yaşamdan memnuniyetsizlik gözlemlenmiştir.
Comparcini vd., 2022	İtalya'da hemşirelik öğrencilerinin kaygılarının araştırılması	n=842 H.Ö	Online Anket, Kaygı Ölçeği, Değiştirilmiş Öğrenci Çalışma Ortamı Aracı (ASSET)	Pandemi sırasında hemşirelik öğrencileri arasında kaygı ve akademik kaygıların yüksek oranda görüldüğünü gösterdi.
Kehyanan vd., 2023	Katar'daki hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 ile ilgili stres ve korkunun araştırılması	n=135 H.Ö	COVID-19 Korku Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği	Korku ve stresin, pandemi sırasında öğrencilerin öğrenme ve akademik performanslarının kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır.
Çürük vd., 2023	Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19'un korku, kaygı ve uyku kalitesine etkisinin incelenmesi	n=1222 H.Ö	Yaygın Kaygı Bozukluğu Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Bergen Uykusuzluk Ölçeği	Çalışmamızda COVID-19'un öğrencilerde korku, kaygı ve uykusuzluk sorunlarına yol açtığı, COVID-19 korkusunun ise öğrencilerde kaygı ve uyku sorunlarını artırdığı tespit edildi.
Zengin vd., 2023	Hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarına COVID-19 korku düzeyinin etkisi	n=301 H.Ö	COVID-19 Fobi Ölçeği, E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği	Hemşirelik öğrencilerinin, COVID-19 salgını sırasında hem kendi sağlıkları hem de ailelerinin sağlığı konusunda kaygı ve korku yaşadığı bildirilmiştir.

H.Ö: Hemşirelik Öğrencisi E.Ö: Ebelik Öğrencisi

## TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan çalışmalar, “COVID-19’un Hemşirelik Öğrencilerinde Kaygı, Depresyon ve Anksiyete Üzerine Etkisi”, “COVID-19’un Hemşirelik Öğrencilerinde Stres Üzerine Etkisi”, “COVID-19’un Hemşirelik Öğrencilerinde Yorgunluk, Tükenmişlik, Korku ve Yalnızlık Üzerine Etkisi” başlıkları altında incelenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs hakkındaki bilgi düzeyleri, virüsün bulaşması hakkındaki endişe düzeyleri ve aile bireylerine bulaşması hakkındaki endişelerinin, durumluluk kaygı düzeylerini yükselttiği belirtilmiştir (Akman vd., 2020). Sosyal izolasyon, ekonomik istikrarsızlık, gelecekle ilgili belirsizlik, uzaktan eğitimin zorlukları, enfekte olma korkusu ve aile yapısının öğrencilerde COVID-19 esnasında kaygı, depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir (Hasuike vd., 2021;

Lopez vd., 2021; Savitsky vd., 2020). Zor geçen pandemi döneminde kaygı, anksiyete ve depresyon, doğal tepkilerdir, ancak bu tepkilerde aşırılık olması, bireylerin günlük yaşamını zorlaştırması halinde ruhsal destek almaktan da kaçınılmamalıdır (Aşkın vd., 2019).

Araştırma kapsamına alınan makalelerde, COVID-19 pandemisi ile sosyal izolasyon sürecinde hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklı davranışsal, sosyal, fizyolojik ve psikolojik bir takım sorunlar yaşadıkları ifade edilmiştir (Yanık ve Yeşilçınar, 2021). Yaş, cinsiyet, uyku rutininin bozulması, uzaktan eğitim ve klinik rotasyona katılmak gibi faktörlerin öğrencilerde stres düzeylerinin artışında katkısı olduğunu ifade etmişlerdir (Aslan ve Pekince, 2021; Gallego-Gomez vd., 2021; Kaçan vd., 2021; Nodine vd., 2021; Tanji ve Kadama, 2021; Thomas, 2022). Bulgularımızın COVID-19 pandemisi ya da benzer durumlarda psikolojik etki ve stresi en aza indirebilecek psikolojik müdahalelerin, destek stratejilerinin geliştirilmesi için katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamının sağlanması, risklerin belirlenmesi ve önlemlerin alınması, kişisel koruyucu ekipman temini, öğrencilerin eğitimi, desteklenmesi ve bilinçlendirilmesi bu dönemlerde alınabilecek önlemler olarak sıralanabilir (Polat ve Coşkun, 2020). Ayrıca uzaktan eğitimden kaynaklı stresi çözebilmek için öğretim elemanları ve öğrencilere yönelik destek hizmetleri artırılarak, teknolojik alt yapı imkânları iyileştirilmelidir.

COVID-19 salgını esnasında öğrencilerin yorgunluk, tükenmişlik, korku ve yalnızlık yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin kırsal bölgede yaşamaları ve geniş bir aile ortamı, düşük ekonomik düzeye sahip olmaları ve COVID-19 tanı alma durumlarının tükenmişlik düzeylerini arttırmada etkili olduğu gözlenmiştir. Ayrıca COVID-19'a yakalanma korkusu, yalnızlık ve yaşamdan memnuniyetsizlik gibi faktörlerde de artış olduğu ifade edilmiştir (Alexis vd., 2021; Alsolais vd., 2021; Aşkın vd., 2019; Karakayalı ve Benli, 2021; Kupcewicz vd., 2022; Nehir vd., 2020; Tavşanlı, 2021; Villaroya vd., 2021). Bu bulgulardan yola çıkarak hemşirelik öğrencilerinin yakından takip edilmesi ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanarak yalnızlık düzeylerinin azaltılması önemlidir. Ayrıca iş doyumunu arttırmaya ve tükenmeyi azaltmaya yönelik olarak ders işlenmesi ve staj şartlarında düzenlemeler yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Turan vd., 2019). Derleme sonucunda çıkarılabilecek en önemli öneri, eğitim gören hemşirelik öğrencilerine kendilerini keşfedebilme ve bu durumlarla karşılaştıklarında hangi başa çıkma mekanizmalarını kullanabileceklerini öğretmektir. Pandemi ve benzeri küresel salgınlara karşı dayanıklılık hazırlıklı olmak ile mümkündür. Diğer yandan çözümler ancak ve ancak öğrenilmiş çaresizlik yerine öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireylerle mümkün olabilir.

### **Sınırlılıklar**

Bu sistematik derlemenin sınırlılığı özet metinlerin çalışmaya alınmaması ve sadece tanımlayıcı ve niteliksel araştırmalarla veri tabanlarının sınırlı olmasıdır.

### **SONUÇ**

Bu çalışma sonucunda, COVID-19 pandemisi boyunca hemşirelik öğrencilerinde; stres, depresyon, anksiyete, yalnızlık, sosyal izolasyon, korku, kaygı, düşük motivasyon, endişe, tükenmişlik gibi olumsuz psiko-sosyal sorunların görüldüğü bulunmuştur. Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinden olumsuz etkilendiği ve öğrencilerin psiko-sosyal sorunlarının da ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu sorunlara bağlı olarak eğitimciler tarafından yapılacak girişimlerin, hemşire öğrencilerin problemlerini gidererek eğitimin kalitesini artıracığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencileri bu dönemde psiko-sosyal destek talep edebilirler. Bu bağlamda üniversitelerde öğrencilere hizmet edebilecek psiko-sosyal merkezler kurulabilir. Psiko-sosyal sorunların ele alınması ve çözümlenmeye çalışılması hem hemşirelik öğrencilerinin yaşam kalitesini artıracığı hem de eğitim kalitesini iyileştirebileceği düşünülebilir.

**Araştırmanın Etik yönü/Ethics Committee Approval:** Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contribution:** Fikir ve tasarım: SÖ; Veri toplama: SÖ; Veri analizi ve yorumlama: SÖ; Makale yazımı: SÖ; Eleştirel inceleme: SÖ.

**Çıkar Çatışması Beyanı/Conflict of Interest:** Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı/Financial Disclosure:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akman Ö, Yıldırım D, Sarıkaya A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on nursing students' anxiety levels. *IGUSABDER*, 12, 379-397.
- Alexis J, Labrague LJ, Falguare CC. (2021). Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. *Perspective in Psychiatric Care*, 4,1-8.
- Alsolais A, Alguwez N, Alotaibi KA, Algarni AS, Almoki M, Alsolamai F, et al. (2021). Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health*, 30(2),194-201.
- Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. (2019). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37,304-318.
- Aslan H, Pekince H. (2021). Nursing students views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspective in Psychiatric Care*, 57,695-701. doi:10.1111/ppc.12597.
- Bai W, Xi H, Zhu Q, Ji M, Zhang H, Yang BX, et al. (2021). Network analysis of anxiety and depressive symptoms among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 294,753-760.
- Bvumbwe T, Mtshali N. (2018). Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: An integrative review. *Bvumbwe and Mtshali BMC Nursing*, 17,3.
- Cabarkapa S, Nadjidai S, Murgier J, Ng C. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 8,2-10.
- Carolan C, Davies CL, Crookes P, McGhee S, Roxburgh M. (2020). COVID 19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. *Nurse Education in Practice*, 46,102807.
- Çelik AS, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3),147-153.
- Comparcini D, Tomietto M, Cicolini G, Dickens GL, Mthimunya K, Marcelli S, et al. (2022). Pre-registration nursing students' anxiety and academic concerns after the second wave of COVID-19 pandemic in Italy: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 118, 105520. doi:10.1016/j.nedt.2022.105520.
- Çürük G, Özgül E, Karadağ S. (2023) Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19'un korku, kaygı ve uyku üzerine etkisi. *Ir J Med Sci*, 1138,2. doi:10.1007/s11845-023-03308-7.
- Demirezen E, Bağış A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde ebelik eğitimi ve öğrenci kaygısı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 254-259.
- Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. (2020). Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Education Today*, 92,104471.
- Gallego-gomez JI, Campillo-Cano M, Carrion-Martinez A, Balanza S, Rodríguez-González-Moro MT, Simonelli-Munoz AJ, et al. (2020).The COVID-19 pandemic and its impact on homebound nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17,2-12.
- Hasuike M, Hara Y, Mori HM, Ideguchi N, Shirai F, Yoshimura Y, et al. (2021). Influence of new coronavirus pandemic on behavior and awareness of young nurses and nursing students in Japan. *BMC Nursing*, 23(237), 2-10.
- Hee Kim J, Park H. (2019). Effects of smartphone-based mobile learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Asian Nursing Research*, 13(1), 20-29.
- Jones K, Hein LC, James L. (2021). A nursing leadership practicum in the time of COVID-19: A Southeastern University experience. *Nurse Lead*, 19(2), 145-147.
- Kaçan Yüksel C, Özdemir A, Ünal E. (2021). COVID-19 salgını sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uyku düzenleri, psikolojik durumları ve egzersiz yapma durumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi*, 9(3), 1044-1065.
- Karakayalı Ay C, Benli TE. (2021). Sağlık bilimleri ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 655-670.

- Kehyanan V, Yasin M, Khraim F, Masaba A, Abed Alah M. (2023). Fear and stress related to COVID-19 and associated factors among undergraduate nursing students in Qatar. *Applied Nursing Research*, 73, 151727.
- Kupcewicz E, Mikla M, Kaducakova H, Grochans E. (2022). Loneliness and satisfaction with life among nursing students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 19(5), 2929.
- Li D, Zou L, Zhang Z, Zhang P, Zhang J, Fu W, et al. (2021). The psychological effect of COVID-19 on home-quarantined nursing student in China. *Frontiers Psychiatry*, 12, 1-8. doi:10.3389/fpsy.2021.652296.
- Lopez FE, Sanchez EM, Valiente FJ, Padilla JS, Navarro VS, Marino Godey MA. (2021). Psychological discomfort in nursing degree students as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 1-11.
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wange H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID 19) on medical staff and general public: A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research*, 291,113190.
- Morin KH. (2020). Nursing education after COVID-19: Same or different?. *Journal Clinical Nursing*, 29, 3117-3119.
- Nehir S, Tavşanlı NG. (2021). COVID-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi. *Medical Science*, 16(2),141-150.
- Nodine PM, Arbet J, Jenkins A, Rosenthal L, Carrington S, Purcell SK, et al. (2021). Graduate nursing student stressors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 721-728.
- Nurhidayati T, Rahayu DA, Alfiyanti D. (2019). Nursing students coping for burnout and fatigue online learning during coronavirus disease 2019 pandemic. *Macedonian Journal of Medical Science*, 9(4), 92-96.
- Okuyan CB, Karasu F, Polat F. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 45-52.
- Patelrou A, Mechili EA, Galanis P, Sfakianaki MZ, Konstantihidis Sİ, Soliaj A, et al. (2021). Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: Evidence from three European countries. *Journal of Mental Health*, 30(2), 162-169.
- Polat Ö, Coşkun F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Sabancı B. (2021). Uzaktan eğitim sisteminin öğrenci motivasyonu: Türkiye'de yapılan çalışmalar üzerine bir derleme. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6),148-162.
- Şanlı D, Uyanık G, Ünsal Avdal E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde dünyada hemşirelik eğitimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 55-63.
- Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46, 2-6.
- Sharif F, Masoumi SA. (2005). Qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(6), 1-7.
- Sveinsdottir H, Flygenring BG, Svavarsdottir MH, Thorsteinsson HS, Kristofersson GK, Bernharosdottir J, et al. (2021). Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 106, 2-8.
- Tanji F, Kadama Y. (2021). Prevalence of psychological distress and associated factors in nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2-10.
- Taş AS, Köktürk Dalcalı B. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinde mesleki güdülenme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 418-424. doi:10.31067/acusaglik.851946.
- Thomas LMK. (2022). Stress and depression in undergraduate students during the COVID-19 pandemic: Nursing students compared to undergraduate students in non-nursing majors. *Journal of Professional Nursing*, 38, 89-96.
- Turan N, Kaya H, Özşaban A, Özdemir Aydın G, Özçelik K, Güneş E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin empati ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 119-132.
- Villarroya SR, Ortage L, Lavedon A, Masot O, Burjales-Matti MO, Bollester-Ferrando D, et al. (2021). The influence of COVID-19 on the mental health of final years nursing students comparing the situation before and during the pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 668-700.
- Yanık D, Yeşilçınar İ. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri: Niteliksel araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 103-112.
- Zengin D, Uzen H, Ardahan S, Yılmaz HB. (2023). COVID-19 korku düzeyinin hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarına etkisi, *Uluslararası Çevre Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 282-290. doi:10.1080/09603123.2023.2182409.



Araştırma Makalesi

**Ateş Şikayeti ile Hastaneye Başvuran Annelerin Ateş Yönetimi ve Kaygı Durumlarının Belirlenmesi**

**Determining the Management of Fever and Anxiety Levels of Mothers Presenting to the Hospital with Fever Complaints**

Yeşim CEYLANTEKİN<sup>a</sup>, Dilek ÖCALAN<sup>b</sup>, Zeliha KOÇYİĞİT<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Afyon, Türkiye

<sup>b</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

<sup>c</sup>Hemşire, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 22/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/05/2024

**ÖZ**

**Amaç:** Araştırmada çocuğunun ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı türdedir. Aralık 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine gelen, 0-7 yaş aralığında ateş şikayeti ile en az bir kez karşı karşıya gelmiş çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 250 anne oluşturmuştur. Veri toplamada, “Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu” ve “Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan  $p<0,05$  sınırı anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırma için gereken etik izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması  $42,90\pm 7,97$ ; Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması  $28,52\pm 5,17$ 'dir. Katılımcıların %57,2'sinde durumluluk kaygı düzeyleri orta derecede, %92,4'ünde süreklilik kaygı düzeyleri hafif derecede bulunmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri ile Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların ateş yönetimi ile Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Ateş olgusunda annelerin yarısından fazlası orta derecede durumluluk kaygı düzeyi, çoğunluğu hafif derecede süreklilik kaygı düzeyi yaşamaktadır. Ateş yönetimi ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş Yönetimi, Çocuklarda Ateş, Kaygı

**ABSTRACT**

**Objective:** The aim of the study was to determine fever management and anxiety levels in mothers who applied to the hospital with complaints about their children's fever.

**Methods:** The research is of descriptive type. It was conducted with the mothers of children who came to the pediatric emergency clinic of a public hospital between December 2021 and July 2022, and who complained of fever at least once between the ages of 0-7. The sample of the research consisted of 250 mothers. “Introductory Information and Fever Management Form” and “Stability and Continuity Anxiety Scale” were used in data collection. In statistical evaluation of the data, descriptive statistics were calculated and Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were used for group comparisons. The limit of  $p<0.05$  was considered statistically significant. Necessary ethical permissions were obtained for the research.

**Results:** Mothers' State Anxiety Inventory total score average was  $42.90\pm 7.97$ ; The total mean score of the Trait Anxiety Inventory was  $28.52\pm 5.17$ . State anxiety levels were moderate in 57.2% of the participants, and trait anxiety levels were mild in 92.4%. There was no statistically significant difference between the demographic characteristics of the participants and the total scores of the State Anxiety Inventory and the Trait Anxiety Inventory ( $p>0.05$ ). There was no statistically significant difference between the participants' fever management and the total scores of the State Anxiety Scale and Trait Anxiety Scale ( $p>0.05$ ).

**ORCID IDs:** YC:0000-0003-3410-9496, DÖ:0000-0001-8986-6449, ZK:0000-0003-3759-3391

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğretim Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Afyon, Türkiye

**e-posta/ e-mail:** [ceylan-tekin@hotmail.com](mailto:ceylan-tekin@hotmail.com)

**Atıf/Citation:** Ceylantekin Y, Öcalan D, Koçyiğit Z. (2024). Ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesi, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 174-184. doi:10.54189/hbd.1364654



**Conclusion:** In the case of fever, more than half of the mothers have a moderate level of state anxiety, and the majority of them have a mild level of trait anxiety. There was no significant difference between fever management and anxiety levels.

**Keywords:** Anxiety, Fever in Children, Fever Management

## GİRİŞ

Çocukların yaşadığı en yaygın hastalık semptomlarından biri ateştir (Wilson vd., 2019). Vücut ısısı değişiklik gösterse de 36 ile 37,5°C arası normal kabul edilir. Ateş, vücut sıcaklığının 38°C'nin üzerinde olması olarak ateş, istilacı enfeksiyonlara karşı biyolojik bir yanıt ve faydalı bir konakçı savunma mekanizmasıdır (Arias vd., 2019). Ateş, semptom olmasına karşın, aileler tarafından başlı başına hastalık olarak algılanabilmekte, korku ve endişenin etkisiyle gereksiz ve ateşi önlemeye yönelik yanlış uygulamalara neden olabilmektedir (Arıkan vd., 2012; Baş vd., 2016; Dong vd., 2015). Genellikle ateşin devam etmesi ya da tekrarlanması durumunda ebeveynlerin kaygısı artabilir (Wilson vd., 2019). Gelişmiş ülkelerde, çocukların %60 kadarı beş yaşından önce ateşli bir dönem geçirmiştir. Bu nedenle ateş, tıbbi yardım aramanın en yaygın nedenlerinden biridir ve hem birinci basamak hem de pediatrik acil servislere yapılan ziyaretlerin %30'unu oluşturur (El Sayed vd., 2022; Et Sayed, 2020). Ateş, pediatrik acil ziyaretlerinin de en sık travmatik olmayan nedenidir. Mısır'da yapılan bir araştırmada çocukluk çağı ateşinin El-Behera Hastaneleri'ndeki pediatrik acil servislerine başvuran tüm şikayetlerin %15,5'ini oluşturduğu belirlenmiştir (Waly ve Bakry, 2022). Ebeveynlerin, ateş yönetimi literatürde farklı değişkenlere bağlı olarak değişebildiği bildirilmiştir. Bu değişkenler arasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu sayılabilir (Arıkan vd., 2012; Baş vd., 2016; Halıcıoğlu vd., 2011).

Ebeveynlerin çocukluk çağı ateşinin doğru tanımı, nedenleri ve yönetimi konusunda yanlış anlaması, ateş fobisi olarak bilinen ebeveyn korkusunun ağırlaşmasına katkıda bulunur (Waly ve Bakry, 2022). Ateş, çeşitli hastalıklarda yaygın olan bir semptomdur ve ebeveynlerde sıkıntıya, kaygıya ve hatta fobiye neden olabilir, bu da ebeveynlerin ateş düşürücü ilaçlarla hızla çocuklarının ateşini düşürmeye çalışmasına neden olabilir (Simon Junior vd., 2022). Ateşli çocuğun bakımını ebeveynlerin bilgi, tutum ve kaygıları etkilemektedir. Kültürel, sağlık-hastalık tanımlamaları ateşin tanımlanmasını ve yönetimini olumsuz etkilemekte ve yanlış inanışlar oluşmasına adeta "ateş fobisi" gelişimine zemin hazırlamaktadır (Castellano vd., 2020). Bakım verenler, tedavi edilmeyen ateşin ateşli nöbetler, beyin hasarı ve ölüm gibi zararlı etkilere yol açmasından korkmaktadır. Bu korkular aşırı muameleye ve halk sağlığı hizmetlerinin aşırı kullanılmasına yol açmaktadır (Arias vd., 2019). Ayrıca ailelerde gelişen ateş fobisi ebeveynlerde gereksiz analjezik ya da antibiyotik kullanımına neden olmaktadır (Castellano vd., 2020). Ebeveynlerin ateşle ilgili hatalı tutumlarını tanımlamak için kullanılan ateş fobisi yıllardır devam etmektedir, sadece ebeveynlerde değil bunun yanında sağlık personelinde de görülmektedir. Konuyla ilgili eğitimler verilse de eğitimler farkındalık oluşturmasına rağmen ebeveynlerde ateş fobisi, gerçekçi olmayan korkuların oluşumuna neden olduğu ve bu durumun hala devam ettiği görülmüştür (Göbekli ve Güney, 2022). Bu durumda bakım verenler uygunsuz ve kanıta dayalı olmayan uygulamaları benimsemeye devam etmektedir (Arias vd., 2019).

Ateşli çocuğu olan annelerin durumu yönetebilmesi, kaygı düzeylerinin düşük olması, doğru ve etkin yaklaşımlar açısından çok önemlidir. Ateş varlığında annelerin durumu nasıl yönettikleri ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik bakım kalitesini arttırarak, ana çocuk sağlığı hizmetleri ve halk sağlığı hemşireliği alanına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı, hastanenin çocuk acil kliniğine başvuran, ateşli çocuğu olan annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesidir.

## Araştırma Soruları

S1: Ateşli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri nedir?

S2: Annelerin kaygı düzeyleri ile demografik özellikleri arasında fark var mıdır?

S3: Annelerin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimi arasında fark var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırma Tipi

Araştırma, çocuğundaki ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerde ateşin yönetimi ve kaygı durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

17.12.2021-17.04.2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine başvuran, 0-7 yaş aralığında ateşli çocuğu olan, daha önce de en az 1 kez bu öykü ile başvuran, iletişim problemi olmayan, okur yazar olan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan anneler oluşturmuştur.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine, 0-7 yaş aralığında çocuğunun ateş şikayeti ile başvuran, iletişim problemi olmayan, okuryazar olan tüm anneler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini belirlemek için yapılan G Power analizinde t testi kullanılmış, etki genişliği ( $d=0,21$ ) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power ( $1-\beta$  err prob)=0,90 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlendi. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 241 olarak belirlenmiştir. Veri kayıpları öngörülerek 250 anne çalışmaya alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu” ve “Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

### Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu

Literatür ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu gibi içeren sosyo-demografik özelliklere dair 9 soru ve annelerin ateş olgusuna yaklaşımlarını içeren 23 soru bulunmaktadır.

### Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Öner ve Le Compte (1985) yapmıştır. Ölçekte 40 ifade bulunmaktadır. Bireylerin 1-20. ifadeleri durumluluk kaygı düzeyini, 21-40. ifadeler ise bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasındadır ve ayrı ayrı değerlendirilir. Yüksek puan kaygının yüksekliğini gösterir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın kaygı olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40-59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (Öner ve Le Compte, 1985; Spielberger vd., 1970).

Durumluluk kaygı düzeyini ölçen ilk 20 madde, “(1) hiç, (2) biraz, (3) çok, ve (4) tamamıyla” gibi şıklardan oluşur. Tersine çevrilmiş ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar düşük kaygıyı, 1 değeri yüksek kaygıyı gösterir. Ölçekte, on tane (1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Ölçek puanlaması yapılırken, ters ifadelerin

toplam puanı, doğrudan ifadelerin toplam puanından çıkarılır. Bu sayıya 50 sabit değer eklenir. Ölçekten alınan toplam puan en düşük 20, en yüksek 80 puandır (Öner ve Le Compte, 1985, Spielberger vd., 1970). Süreklilik kaygı düzeyi ise, 21.-40. maddeler ile ölçülür. Ölçekte yer alan 12 olumsuz (22, 23, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40) ve 8 olumlu (21, 24, 26, 27, 30, 33, 36, 39) önerme bulunmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler verilen yanıtlar “hemen hemen hiçbir zaman=1 puan”, “bazen=2 puan”, “çok zaman=3” ve “hemen her zaman=4” olacak şekilde puanlanmış, olumsuz ifadeler ise hemen hemen hiçbir zaman=4, bazen=3 puan, çok zaman=2, hemen her zaman=1 olarak puanlanmıştır. Sürekli kaygı puanları için ise 35 sabiti eklenerek sonuca ulaşılır. Benzer şekilde ölçekten alınan toplam puan en düşük 20, en yüksek 80 puandır. Puan yüksekliği kaygının yüksek olduğunu, puan düşüklüğü kaygının düşük düzeyini gösterir. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısının 0,79 olduğu saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 1985). Bu araştırmada ise Durumluluk Kaygı Envanteri Cronbach alfa değeri 0,86, Süreklilik Kaygı Envanteri Cronbach alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

18 yaş ve üzerinde, okur yazar olan, 0-7 yaş aralığında ateşli çocuğu olan, daha önce de en az 1 kez bu öykü ile hastaneye başvuran, iletişim problemi olmayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Annelerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarıdır.

**Bağımsız Değişkenler:** Annelerin sosyo-demografik özellikleri ve ateş yönetiminde yaklaşımları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### **Veri Toplama Yöntemi**

Veriler, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden toplanmıştır. Ateşli çocuğu olan anneler ile görüşmeler ilgili kamu hastanesinin çocuk acil kliniğine gelen anneler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmayı kabul eden annelerin yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veri toplama formları doldurulmuştur. Veri toplama formlarının (Tanıtıcı Bilgiler ve Ateş Yönetimi Formu, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği) doldurulması ortalama 15- 20 dk arasında sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde SPSS 26.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılmıştır. Tanıtıcı verilerin gösteriminde yüzde (%), frekans (n), testlerin karşılaştırmada “ortalama sıralama” değerleri verilmiştir. Yapılan güvenirlilik analizlerinde Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının Durumluluk ve Sürekli Kaygı ölçeği için 0,86, süreklilik kaygı ölçeği için 0,77 olduğu bulunmuştur. Verilerin normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi, histogram grafikleri, çarpıklık ve basıklık değerleri ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen, iki grulu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan  $p < 0,05$  sınırı anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:05.11.2021, Karar No: 2021/12 -2011KAEK-2) etik kurul izni ve ilgili hastaneden kurum izni yazıları alınmıştır. Araştırmaya katılan gönüllü annelerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı onay alınmıştır. Araştırma

Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) uygun olarak yapılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Annelerin ve Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)

Annelerin yaş ortalaması	42,90±7,97(X±SD)	
Çocuklarının yaş ortalaması	4,69 ± 0,92(X±SD)	
Değişkenler	n	%
<b>Anne yaşı</b>		
18-20 yaş	4	1,6
21-40 yaş	231	92,4
41 yaş üstü	15	6,0
<b>Anne eğitimi</b>		
Okur yazar değil	13	5,2
İlkokul	52	20,8
Ortaokul	100	40,0
Lise	49	19,6
Üniversite ve üzeri	36	14,4
<b>Anne mesleği</b>		
Ev hanımı	116	46,4
Öğretmen	5	2,0
Memur	58	23,2
İşçi	42	16,8
Serbest meslek	29	11,6
<b>Yaşadığı bölge</b>		
Kırsal	98	39,2
Kent merkezi	152	60,8
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	105	42,0
Yok	145	58,0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	152	60,8
Geniş aile	98	39,2
<b>Gelir düzeyi</b>		
Geliri giderinden az	145	58,0
Geliri gidere eşit	58	23,2
Geliri giderinden fazla	47	18,8
<b>Toplam çocuk sayısı</b>		
1-2	152	60,8
3-4	95	48,0
5 ve üzeri	3	1,2
<b>Çocuk yaşı</b>		
0-1 yaş	59	23,6
2-3 yaş	61	24,4
4-5 yaş	53	21,2
6-7 yaş	77	30,8

Tablo 1'de araştırmaya gönüllü olarak katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, annelerin yaş ortalaması 30,78±3,81'dir. Annelerin %92,4'ünün 21-40 yaş arasında, %40'ının ortaokul mezunu, %58'inin erkek çocuğa sahip olduğu, çalışmaya alınan çocukların yaş ortalamasının 4,69±0,92 olduğu belirlendi. Çocukların %30,8'inin 6-7 yaş grubunda olduğu, annelerin %60,8'inin 1 ya da 2 çocuk sahibi olduğu, %60,8'inin kent merkezinde yaşadığı, %58'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Annelerin Bilgi Durumu ve Ateş Yönetimi Bilgi Durumları (n=250)

Değişkenler	n	%
<b>Ateşi evde ölçme durumu</b>		
Evet ölçüyorum	220	88,0
Hayır ölçmeden hastaneye getiririm	30	12,0
<b>Vücut ısısının normal değerlerini bilme durumu</b>		
Evet, biliyorum	206	82,4
Hayır bilmiyorum	44	17,6
<b>Vücut ısısını ateş olarak değerlendirme durumu</b>		
36.0-36.9	7	2,8
37.0-37.9	114	45,6
38.0-38.9	96	38,4
39.0-39.9	30	12,0
40 ve üzeri	3	1,2
<b>Ateşi ölçme yöntemi</b>		
Cıvalı termometre	52	20,8
Dijital termometre	198	79,2
<b>Ateş varlığında annenin korku ve endişe durumu</b>		
Evet	160	64,0
Hayır	23	9,2
Biraz	67	26,8
<b>Ateşten korkma nedeni</b>		
Havale geçirme	201	80,4
Ciddi hastalık	28	11,2
Beyin hasarı	17	6,8
Diğer	4	1,6
<b>Ateş düşürücüler hakkında bilgi sahibi olma durumu</b>		
Evet	235	94,0
Hayır	15	6,0
<b>Doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu</b>		
Evet veririm	239	95,6
Hayır vermem	11	4,4
<b>Ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yapma durumu</b>		
Evet	185	74,0
Hayır	65	26,0
<b>Ateş ölçüm bölgesi</b>		
Aksiller	153	61,2
Ağız	12	4,8
Kulak	21	8,4
Alın	61	24,4
Rektal	3	1,2
<b>Ateşi olduğunu anlama durumu</b>		
Elle dokunarak	114	45,6
Alnını öperek	65	26,6
Termometre ile ölçerek	71	28,4
<b>Ateş kontrol sıklığı</b>		
15 dk ara ile	110	44,0
30 dk ara ile	96	38,4
45 dk ara ile	44	17,6
<b>Febril konvülsiyon öyküsü varlığı</b>		
Evet var	46	18,4
Hayır yok	204	81,6
<b>İlaç vermeden önce doktora danışma durumu</b>		
Evet	208	83,2
Hayır	42	16,8
<b>Ateş hakkında kimden bilgi aldığı</b>		
Sağlık personeli	199	79,6
Aile-arkadaş	35	14,0
TV-internet	6	2,4
Diğer	10	4,0

Tablo 2’de çocukları ateşlendiği zaman kadınların %88’inin ateşi evde ölçtüğü, %80,4’ünün vücut ısısı için normal değerleri bildiğini beyan ettiği ancak %38,4’ünün ateş olgusunu doğru vücut ısısı değerlerinde tanımladığı, %79,2’inin ateş ölçerken dijital termometre kullandığı, %64’ünün ateş varlığında endişe yaşadığı, çocukların havale geçirmesi ihtimali

nedeniyle annelerin %80,4'ünün ateş olgusundan korktuğu belirlenmiştir. Katılımcıların %94'ünün ateş düşürücüler konusunda bilgi sahibi olduğu, %95,6'sının doktora gitmeden ateş düşürücü verdiği, %74'ünün ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yaptığı, %61,2'sinin aksiller bölgeden ateş ölçtüğü, %45,6'sının elle dokunarak ateşi anladığı, %44'ünün 15 dk ara ile ateş kontrolü yaptığı, %83,2'sinin ilaç vermeden önce doktora danıştığı, %79,6'sının ateş hakkında bilgiyi sağlık personelinde edindiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %81,6'sında febril konvülsiyon öyküsü gözlenmemiştir.

**Tablo 3.** Annelerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=250)

Ölçekler	X±SD	Min-maksimum
Durumluluk Kaygı Ölçeği	42,90±7,97	(min:23, maks:69),
Süreklilik Kaygı Ölçeği	28,52±5,17	(min:9, maks:47)

Durumluluk Kaygı Ölçeği	Süreklilik Kaygı Ölçeği	
	n	%
<b>Kaygı Düzeyleri</b>		
Yok (0-19 puan)	-	4,4
Hafif (20-39 puan)	104	41,6
Orta (40- 59 puan)	143	57,2
Ağır (60-79 puan)	3	1,2
Total	250	100

Tablo 3'te annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) toplam puan ortalaması 42,90±7,97 (min:23, max:69), Süreklilik Kaygı Ölçeği (SKÖ) toplam puan ortalaması 28,52±5,17 (min:9, max:47)'dir. Katılımcıların %57,2'sinin durumluluk kaygı düzeylerinin orta derecede (40-59 puan) olduğu, %92,4'ünün ise süreklilik kaygı düzeylerinin hafif derecede (20-39 puan) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4' te annelerin ateş yönetimi ile DKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p>0,05). Annenin ateşi evde ölçme durumu, ilaç vermeden önce doktora danışma durumu, ateş düşürücüler hakkında bilgi sahibi olma durumu, doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu, ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yapma durumu Ateş varlığında annenin korku ve endişe durumu, ateş kontrol sıklığı gibi değişkenler ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Annelerin ateş yönetimi ile Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 4.** Annelerin Ateş Yönetimi Durumlarına Göre DKÖ ve SKÖ Toplam Puanları Dağılımı (n=250)

	DKÖ Toplam Ortalama Sıralama	Test ve p değeri	SKÖ Toplam Ortalama Sıralama	Test ve p değeri
<b>Annelerin Ateş Yönetimi</b>				
<b>Annenin ateşi evde ölçme durumu</b>				
Evet ölçüyorum	123,69	MU=29,01	127,22	MU=29,21
Hayır ölçmeden hastaneye getiririm	138,80	p=0,282	112,88	p=0,306
<b>İlaç vermeden önce doktora danışma durumu</b>				
Evet	124,06	MU=40,69	124,39	MU=41,38
Hayır	132,62	p=0,483	130,98	p=0,589
<b>Ateş düşürücüler hakkında bilgi sahibi olma durumu</b>				
Evet	125,32	MU=17,21	116,85	MU=33,53
Hayır	128,27	p=0,878	121,20	p=0,725



**Tablo 4.** Annelerin Ateş Yönetimi Durumlarına Göre DKÖ ve SKÖ Toplam Puanları Dağılımı (n=250) (Devamı)

<b>Doktora gitmeden ateş düşürücü verme durumu</b>				
Evet veririm	124,40	MU=29,73	126,41	MU=85,85
Hayır vermem	139,45	P=0,516	91,35	p=0,130
<b>Ateş düşürücü vermeden soğuk uygulama yapma durumu</b>				
Evet	127,84	MU=53,94	122,46	MU=54,51
Hayır	116,79	p=0,289	132,33	p=0,343
<b>Ateş varlığında annenin korku ve endişe durumu</b>				
Evet				
Hayır	91,91	MU=18,25	90,46	MU=15,93
Biraz	92,65	p=0,949	102,72	p=0,297
<b>Annenin ateş kontrol sıklığı</b>				
15 dk ara ile	124,74	KW=0,96	124,48	MU=4,00
30 dk ara ile	121,22	p=0,619	117,27	p=0,135
45 dk ara ile	134,12		143,58	

MU: Mann-Whitney U Test, KW: Kruskal-Wallis H Test

Yapılan analizlerde katılımcıların demografik özellikleri ile DKÖ ve SKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Annenin yaşadığı yer (DKÖ için  $z=-0,533$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $z=-0,287$ ,  $p>0,05$ ), çocuğunun cinsiyet durumu (DKÖ için  $z=-0,830$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $z=-0,586$ ,  $p>0,05$ ) gibi değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer şekilde annenin yaşı (DKÖ için  $KW=0,435$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $KW=2,124$ ,  $p>0,05$ ), eğitim düzeyi (DKÖ için  $KW=0,818$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $KW=4,422$ ,  $p>0,05$ ), toplam çocuk sayısı (DKÖ için  $KW=0,408$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $KW=4,627$ ,  $p>0,05$ ), gelir düzeyi (DKÖ için  $KW=0,347$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $KW=0,587$ ,  $p>0,05$ ), çocuğun yaşı (DKÖ için  $KW=0,331$ ,  $p>0,05$ ; SKÖ için  $KW=5,610$ ,  $p>0,05$ ) gibi değişkenler ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelenmiştir. Araştırmada ateş şikayeti ile başvuran annelerin %58'inin erkek çocuğa sahip olduğu, %60,8'inin 1 ya da 2 çocuk sahibi olduğu, %60,8'inin kent merkezinde yaşadığı, %58'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Ateş tablosu cinsiyete bağlı olarak incelendiğinde bazı araştırmalar ateşin daha çok erkek çocuklarında görüldüğünü (Agrawal vd., 2013; Öztürk vd., 2015) belirtirken, erkek ve kız çocuklarda ateş görülme oranının benzer olduğunu bildiren çalışma bulunmaktadır (Kılıç vd., 2016). Başka bir çalışmada ise ateş olgusu ile demografik özellikleri arasında ilişki bulunmamıştır (Kely vd., 2019). Bizim araştırmamızda ateşli çocuğu olan annelerin demografik özellikleri (annenin yaşadığı yer, gelir düzeyi, çocuğunun cinsiyet durumu, annenin yaşı, eğitim düzeyi, toplam çocuk sayısı, çocuğun yaşı) ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ateş, vücudun fizyolojik açıdan bir reaksiyonu olmakla birlikte, klinik bir bulgu veya herhangi bir enfeksiyon belirtisi olarak da algılanmaktadır. Bu nedenle ateşli çocuğu olan annelerin kaygı yaşamaları ve farklı davranışlar sergilemesi kaçınılmazdır (Villarejo-Rodríguez ve Martin, 2019). Annelerin çoğunluğu çocuklarının havale geçirmesinden korkmaktadır. Annelerde kaygı düzeyinin artması, korku ve endişe durumunun yaşanması ateş yönetimi konusunda hatalı uygulamalara neden olabilmektedir. Araştırmada çocukları ateşlendiği zaman annelerin neredeyse tamamının evde ateş ölçümü yapması ve doktora gitmeden önce ateş düşürücü ilaçlara başlaması aslında bu sonucu destekler niteliktedir. Bu nedenle ateşin doğru yönetiminin yapılması, ateş düşürücülerin gereksiz kullanımının önüne geçilmesi oldukça önemlidir.

Literatürde annelerin çoğunluğunun 38 derecenin üstünü ateş olarak kabul ettiği belirlenmiştir (Baş vd., 2016; Dong vd., 2015; Ulutaş ve Şimşek, 2018). Benzer şekilde başka bir çalışmada da 38 derecenin üstünü ateş olarak kabul edilmektedir ancak oran (%34,3) daha düşük seviyededir (Çöl, 2013). Diğer yandan yapılan bir çalışmada yüksek ateş değeri 37-38 °C olarak bildirilmiştir (Öztürk vd., 2015). Genel olarak aksiller ölçüme göre alınan sıcaklık tanılmasında;

Normal vücut ısısı (36,5-37,2°C), Subfebril Ateş (37,2-38,4°C), Hafif Ateş (38-38,5°C), Orta Ateş (38,5-39°C), Yüksek Ateş (39-40°C), Hiperpireksi (40,5°C ve üzeri) olarak değerlendirilmektedir (Çaka vd., 2015). Bu araştırmada annelerin %45,6'sı 37,0-37,9 dereceyi ateş olarak değerlendirmektedir. Annelerin neredeyse tamamı vücut ısısı için normal değerleri bildiğini beyan etmelerine rağmen sadece üçte biri ateş olgusunu doğru vücut ısısı değerlerinde tanımlamaktadır. Bu sonuç katılımcıların hatalı bilgilere sahip olduğunu, bilgi alma yöntemlerinin eksik veya hatalı olabileceğini ya da bilgisi olduğunu düşündüğü için eğitim almak istemediğini düşündürmektedir.

Yapılan bir çalışmada annelerin %67,7'si ateşi termometre ile değerlendirmekte, %78,3'ü koltuk altından ateş ölçmektedir (Çatakli vd.,2012). İran'da yapılan bir çalışmada annelerin 87'si (%29) çocuğunun ateşini ölçmek için termometre kullandığını ifade etmiştir (Abdina vd., 2017). Başka bir çalışmada annelerin %37,8'inin termometre, %62,2'sinin dokunarak (Arslan ve Aydın, 2015), diğer bir çalışmada %48,4'sinin termometre, %44'ünün dokunarak ateşe karar verdikleri bildirilmiştir (Baş vd., 2016). Bu çalışmada annelerin %79,2'si ateş ölçüm yöntemi olarak dijital termometre kullanmakta, %61,2'si aksiller bölgeden ateş ölçümü yapmaktadır. Çalışmamızda annelerin %45,6'sı çocuğunda ateş olup olmadığını elle dokunarak, %28,4'ü termometre ile ölçerek karar vermektedir. Ateş ölçüm yöntemleri ve ateş ölçüm bölgeleri açısından çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak ateş durumuna karar verme açısından diğer çalışmalardan farklı olarak termometre ile ölçerek karar verme oranı bu araştırmada daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç ateş ölçüm aracı olarak termometrenin yaygın kullanılmasına rağmen, halen ateş olup olmadığına karar verme noktasında annelerin elle dokunarak değerlendirme yaptığını göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada eğitim müdahaleleri uygulanarak çocuklarda ateş ve ateşli hastalıkların ebeveyn tarafından yanlış yönetilmesini azaltmak için önemli bir adım olarak değerlendirilmiş, eğitim verilen grupta ateş bilgisi ve doğru yönetim stratejileri ebeveyn tutumlarını olumlu yönde değiştirmiştir (Kelly vd., 2019). Bir çalışmada çocuklarda ateş hakkındaki bilgileri sağlık personelinin edinenlerin oranı %11'dir (Ulutaş ve Şimşek, 2018). Başka bir çalışmada ebeveynlerin yarısı ateşle ilgili bilgilerini doktorlardan, %31,3'ü ise internetten almaktadır. Ebeveynlerin yaklaşık %43'ü ateşin zararlı derecesini bilmemekte ve %77'si ateşin zararlı bir olgu olduğuna dair yanlış inanca sahip olduğu belirlenmiştir (Alsofyani ve Hassani, 2022). Bu araştırmada katılımcıların %94'ünün ateş düşürücüler konusunda bilgi sahibi olduğu, %83,2'sinin ilaç vermeden önce doktora danıştığı, %79,6'sının ateş hakkında bilgiyi sağlık personelinin edindiği belirlenmiştir. Sağlık personelinin bilgi alan anne oranının yüksek olması bilgiyi doğru yerden edinme noktasında ideal bir sonuç olsa bile annelerin ateş sınırını yanlış değerlendirmesi, ateşe elle dokunarak karar vermesi ve durumun kaygı düzeylerinin orta derecede olması verilen eğitimin, bilginin etkin olmadığı ya da yeterince anlaşılmadığı gerçeğini de düşündürmektedir.

Raffaelli ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada ailelerin %13'ünün ateşi düşürmede soğuk uygulamayı kullandığı bildirilmiştir. Çalışmamızda ise annelerin %74'ü doktora gitmeden önce soğuk uygulama yaptıklarını belirtmiştir. Çatakli ve arkadaşlarının (2012) annelerin %94,7'sinin doktora danışmadan evde ateş düşürücü ilaç kullandığını belirtmiştir. Benzer çalışmalarda da doktor önerisi olmadan anneler tarafından antipiretik kullanımının yüksek olduğu bildirilmiştir (Araz, 2013; Halıcıoğlu vd., 2011; Öztürk vd., 2015). Bu araştırmada diğerlerinden farklı olarak annelerin %95,6'sının doktora gitmeden evde ateş düşürücü verdiği ancak %83,2'sinin ilaç vermeden önce doktora danıştığı belirlenmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu ateş düşürücüler konusunda bilgi sahibi olduğunu beyan etse de, ilaç vermeden önce sağlık personelinin desteğine ihtiyaç duymaktadır.

Annelerin çocukluk çağı ateşine ilişkin bilgilerinin sorgulandığı bir çalışmada, katılımcıların üçte birinin ortalama bilgi puanıyla iyi bilgiye sahip olduğunu, annelerin neredeyse dörtte birinin ortalama uygulama puanıyla çocuklarının ateşini kontrol altına alınmasına yönelik iyi uygulamalar sergilediği belirlenmiştir (Waly ve Bakry, 2022). Ebeveynlerin

yaklaşık %45,8'i çocuklarının ateşi çıktığında çok endişelendiği ve yaklaşık %21,4'ünün ise aşırı derecede endişelendiği ifade edilmiştir. En büyük kaygıları ateşin çocuklarının vücuduna zarar verebileceği düşüncesidir ve bunu ateşli çocuğun bağışıklığının düşük olduğu algısı (%22,8) izlemiştir (Alsofyani vd., 2022). Ateşli çocuğu olan ebeveynlerde kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, DKÖ toplam puan ortalaması 35,24±4,81 olarak belirlenmiştir (Yiğit, 2022). Bu araştırmada DKÖ toplam puan ortalamasının (42,90±7,97) daha yüksek olması annelerin %64'ünün ateş durumunda korku ve endişe yaşamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda annelerin o andaki kaygısını değerlendiren Durumluluk Kaygı Ölçeği puanlarının Süreklilik kaygı durumlarına göre daha yüksek olması acil servise başvuran annelerde kısa süreli duruma bağlı kaygının artışı ile ilişkilendirilebileceği sonucuna varılmıştır.

### Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir kamu hastanede yapılmış olması ve belirtilen tarihlerde başvuran hastalarda yapıldığı için sonuçların sadece araştırma grubuna genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Daha geniş çaplı ve deneysel çalışmalar önerilebilir.

### SONUÇ

Annelerin ateşi algılama durumu ateş olgusuna yaklaşımlarını etkilemektedir. Ateş konusunda kaygı ve korkuların azaltılması ancak doğru ateş yönetimi ile mümkündür. Annelerde doğru ve etkin ateş yönetimi sağlamak için, sağlık profesyonellerince 0-1 yaş bebeklik dönemi, 5 yaş altı ve 5 yaş üstü çocukluk dönemlerinde ateş tablosuna karşı yapılması gerekenleri içeren teorik ve uygulamalı eğitim programlarının geliştirilmesi, ateşin olası nedenleri, semptomları, komplikasyonları, antipiretik kullanımı, ilaç dozlarının hesaplanması ve uygun koşullarda saklanması gibi konularda bilgi verilmesi çok önemlidir. Özellikle evde ateş yönetimi konusunda erken ve doğru müdahaleler için sağlık personeli danışmanlığında telefon destek hattı oluşturulması ve akıllı telefon uygulamalarının kullanımı önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmanın yapılması için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:05.11.2021, Karar No: 2021/12 -2011KAEK-2) etik izin ve kurum izni alınmıştır. Ayrıca annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve tasarım: YC, DÖ; Veri toplama: YC, DÖ, ZK; Veri analizi ve yorumlama: YC, DÖ, ZK; Makale yazımı: YC, DÖ; Eleştirel inceleme: YC, DÖ.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür/Acknowledgments:** Çalışmaya katılan annelere teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

Abdina B, Kargar Maher MH, Khalilzadeh H. (2017). Assessment of knowledge and performance of the parents at the management of fever in children. *Int J Pediatr*, 5(12), 6485-93. doi:10.22038/ijp.2017.26876.2317

Alsofyani BA, Hassanien NS. (2022). Factors affecting parent's practice regarding the management of children's fever. *Cureus*, 14(6), 2-16 doi:10.7759/cureus.25658

Agrawal RP, Bhatia SS, Kaushik A, Sharma CM. (2013). Perception of fever and management practices by parents of pediatric patients. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4), 397-400.

Araz NÇ. (2013). Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 27-32.

Arıkan Z, Tekşan Ö, Kara A, Kale G. (2012). Ateş yakınması ile çocuk acile başvuran hastalarda uygunsuz dozda ateş düşürücü kullanma sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. *Turkish Pediatrics Archive*, 47(2), 116-121.

- Arias D, Chen TF, Moles RJ. (2019). Educational interventions on fever management in children: A scoping review. *Nursing Open*, 6, 713-721. doi:10.1002/2fnop.2.294
- Arslan S, Aydın M. (2015). Annelerin ateş fobisi ve ateş yönetimi. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 5(1), 1-6.
- Baş NG, Karatay G, Karatay M. (2016). Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 258-263.
- Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile A. (2020). Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(2), 89-94.
- Çaka SY, Çınar N, Altınkaynak S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 133-138.
- Çataklı T, Can V, Dallar Y. (2012). Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? *Journal of Pediatric Infection*, 6, 139-143.
- Çöl A. (2013). Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 27-32.
- Dong L, Jin J, Lu Y, Jiang L, Shan X. (2015). Fever phobia: a comparison survey between caregivers in the inpatient ward and caregivers at the outpatient department in a children's hospital in China. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1-9.
- El Sayed HI, Mahfoz FF, Ahmed HM. (2022). Effect of bite-sized teaching sessions on parent's knowledge, attitude, and practice regarding febrile seizures in children. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 44-64.
- El Sayed HI. (2020). Recognition of parent's knowledge, attitude and practice regarding febrile seizures in children under-five. *American Journal of Nursing Research*, 8(1), 72-81.
- Göbekli A, Güney R. (2022). 0-5 yaş grubu çocuklarda ateş yönetimi: güncel yaklaşımlar. *Journal of Health Sciences and Management*, 2, 33-39.
- Halıcıoğlu O, Koç F, Asık Akman S, Teyin A. (2011). Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 1(1), 9-13.
- Kelly M, Sahm L, McCarthy S, O'Sullivan R, Gillicuddy A, Shiely F. (2019). Randomised controlled trial of an intervention to improve parental knowledge and management practices of fever. *BMC Pediatrics*, 19, 447.
- Kılıç R, Tolu Kendir O, Sarı Gökay S, Çelik T, Kağan Özkaya A, Yılmaz HL. (2016). Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 3, 76-85.
- Öner N, Le Compte AW. (1985). *Durumluk-süreklilik kaygı envanteri el kitabı*. (2. bs., s. 2-5) İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk Ö, Topan A, Kuzlu Ayyıldız T. (2015). Ateş şikayeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3), 285-296.
- Raffaelli G, Orenti A, Gambino M, Peves Rios W, Bosis S, Bianchini S, et al. (2016). Fever and pain management in childhood: healthcare providers' and parents' adherence to current recommendations. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 13(5), 499.
- Simon Junior H, Pedreira MC, Barbosa SM, Fernandes TF, Escobar AM. (2022). Clinical management of fever in children in Brazil: practical recommendations from an expert panel. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 20, eRW6045. doi:10.31744/einstein\_journal/2022RW6045
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Ulutaş İ, Şimşek İ. (2018). Annelerin çocuklarının ateşine müdahale yaklaşımlarının incelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 62-68.
- Waly EH, Bakry HM. (2022). Assessment of egyptian mothers' knowledge and domestic management practices of fever in preschool children in zagazig city, *Sharkia Governorate. Children*, 9, 349. doi:10.3390/children9030349.
- Wilson KM, Beggs SA, Zosky GR, Bereznicki LR, Bereznicki BJ. (2019). Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 44(5), 768-774.
- Villarejo-Rodríguez MG, Martín BRA. (2019). Qualitative study of parents' conceptualizations on fever in children aged 0 to 12 years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2959.
- Yiğit P. (2022). Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi. *The Journal of Current Pediatrics*, 20, 34-44.

Araştırma Makalesi

**Onkoloji Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu,  
Merhamet Memnuniyeti ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi**

**Evaluation of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Stress Coping Styles  
of Nurses Working in Oncology Palliative Care Clinics**

Abdülmenef ADANIR<sup>a</sup>, Dilek ÖZDEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

<sup>b</sup> Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 02/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/05/2024

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma, onkoloji palyatif bakım hastasıyla çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı – ilişkisel tipteki çok merkezli çalışmanın örneklemini 130 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Hemşire tanıtım formu, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, t testi, One - Way Anova testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin merhamet yorgunluğu  $17,34 \pm 8,7$ , tükenmişlik  $20,12 \pm 6,70$  ve merhamet memnuniyeti puan ortalaması  $30,01 \pm 9,46$ 'dır. Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında negatif doğrusal bir ilişki ( $r = -0,203$ ;  $p = 0,021$ ), tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında ise yine negatif doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = -0,648$ ;  $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Merhamet memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin stresle daha iyi baş edebildikleri, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı, tam tersi kendine güvenen ve iyimser yaklaşım içinde olan hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunu daha az düzeyde yaşadığı söylenebilir. Benzer çalışmaların daha farklı örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu, Onkoloji, Palyatif Bakım, Profesyonel Yaşam Kalitesi, Stresle Başa Çıkma Tarzı

**ABSTRACT**

**Objective:** This study was carried out to determine the compassion fatigue and coping styles with stress of nurses working on oncology palliative care patients.

**Methods:** The sample of the descriptive-relational type multicenter study consisted of 130 nurses. The data were collected by the Nurse Introductory Form, Professional Quality of Life Scale (ProQOL), and Coping Style with Stress Scale. Number, percentage, t test, One - Way Anova test and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

**Results:** Nurses' compassion fatigue is  $17.34 \pm 8.7$ , burnout is  $20.12 \pm 6.70$ , and the average compassion satisfaction score is  $30.01 \pm 9.46$ . In the study, it is determined that there is a negative linear relationship between the nurses' compassion fatigue and compassion satisfaction mean scores ( $r = -0.203$ ;  $p = 0.021$ ), and a negative linear relationship between the burnout and compassion satisfaction mean scores ( $r = -0.648$ ;  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The nurses who have high compassion satisfaction are better able to cope with stress, and nurses who are confident and optimistic in the opposite way experience less compassion fatigue, on the other hand nurses who are in desperate and submissive approach, experience compassion fatigue. It is recommended that similar studies be conducted with different sample groups.

**Keywords:** Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Coping Style With Stress, Oncology, Palliative Care, Professional Quality of Life.

**ORCID IDs:** AA:0000-0002-7974-7718; DÖ:0000-0001-8139-5558

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Hemşire, Abdülmenef ADANIR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

**e-posta/e-mail:** menef35@hotmail.com

**Atıf/Citation:** Adanır A, Özden D. (2024). Onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 185-197. doi:10.54189/hbd.1368470



## GİRİŞ

Sağlık teknolojisi alanındaki yeni gelişmeler, hastaların önceki nesillere göre yaşama süresinin uzamasına imkan vermektedir. Günümüzde bakım veren kişiler hastaların bu uzun yaşam deneyimi ile daha sık karşılaşmaktadır. Uzun süren bu hastalık süreci hastaların ailelerinin ve sağlık profesyonellerinin, kişiyle doğrudan ya da dolaylı olarak temas kuran herkesin hayatını değiştirmektedir. Hastalar için mevcut sürenin uzaması aynı zamanda bakım verenler için de sürenin uzamasına neden olmaktadır. Böylece, bakım verenler terminal dönemdeki hastaların acılarına daha fazla tanıklık etmektedir (Çıtak, 2018; Meadors ve Lamson, 2008).

Özellikle Palyatif bakımda çalışan hemşireler sıklıkla, yaşamın sonuyla karşı karşıya kalan hastalarda ortaya çıkan varoluşsal sorunlara, psikolojik zorluklara ve duygusal sıkıntılara maruz kalmaktadır. Palyatif bakımda çalışmak hem profesyonel hem de kişisel olarak ödüllendirici olsa da aynı zamanda kişisel riskleri ve zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu riskler merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve düşük bakım kalitesidir (Sanso vd., 2015). Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunun iş stresine, işten ayrılma niyetine (Moç, 2023) yol açtığı, hasta güvenliğini azalttığı (Ertümer ve Kaya, 2022) bildirilmektedir.

Hemşireler sağlık profesyonelleri arasında hastalar ile en fazla zaman geçiren meslek grubu olduğundan, hastalara empatik yaklaşabilmekte, hastaların acılarına şahit olabilmekte, ağırlı durumlarına ve yaşam sonu dönemlerine tanıklık edebilmektedir. Empatik yaklaşımın doğru bir şekilde yönetilememesi, zaman içinde hemşirelerde stres oluşturmakta ve bu durum merhamet yorgunluğu gelişmesine sebep olabilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018). Sağlık profesyonelleri mesleki performanslarını en iyi seviyede göstermelerine rağmen hastalarının acı, ağrı gibi olumsuz duygularına tanık olmaları ve maruz kalınan stresin artması ile fiziksel ve mental yorgunluk olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu oluşabilmekte ve bu durum kişilerde empati ve öz bakımda azalmaya neden olabilmektedir (Peters, 2018).

Merhamet, bir başkasının çektiği acı veya sıkıntının bir başkası tarafından derinden hissedilmesidir (Cornwell ve Goodrich, 2009; Nas ve Sak, 2020; Yılmaz ve Üstün, 2018). Merhamet, insanları sıkıntılı durumlarda bir arada tutan, değerli ve önemli bir duygudur. Bakımın bireysel olarak uygun ve doğru verilmesini ve anlaşılır sonuçlar alınmasını sağlayarak bakım kalitesini artırır (Uslu ve Korkmaz, 2020). Merhamet yorgunluğu ise acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan ve bu kişiye karşı derin empati ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Uslu ve Korkmaz, 2020). Hastalarıyla aşırı empatik hale gelen hemşireler nedeniyle hemşirelik mesleği merhamet yorgunluğunun en sık ve ağır yaşandığı mesleklerden biridir (O'Mahony, 2017; Uslu ve Korkmaz, 2020). Merhamet yorgunluğu hemşirelerde olumsuz baş etme davranışlarına neden olabilmektedir (Schroeter, 2014). Mansur ve arkadaşları (2022) sağlık çalışanlarında, olumsuz duyguları ifade eden merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu, çalışanların olumsuz duygularının sürekli öfke düzeyini arttırdığını ifade etmektedir.

Özellikle palyatif bakım birimleri, hemşireler için stresli bir ortamdır. Palyatif bakımda tekrarlanan üzüntü, ağrı ve ölüme tanıklık etmek hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (Üstün ve Günüşen, 2018). Okçin'in (2019), onkoloji palyatif bakım hemşireleri ile yaptığı kalitatif çalışmada, zorluklar temasının alt temalarından birini merhamet yorgunluğu oluşturmaktadır. Mesleki yaşam kalitesi, iş yaşamının olumlu ve olumsuz yönlerinden etkilenmektedir. İş yaşamının olumlu yönü mesleki memnuniyeti gösterirken, olumsuz yönü ise merhamet yorgunluğu olarak belirtilmektedir (Uslu ve Korkmaz, 2020). Palyatif bakım hemşireleri, tedavi seçeneklerinin azalması, prognoz giderek kötüleşmesi, ağrı ve diğer semptomların kontrolünün yetersiz kalması, ölmek üzere olan hasta ve ailesine bakım verme, hemşire yetersizliği ve kurumsal nedenlerle sıklıkla stres yaşamaktadır. Stres düzeyinin sürekli yüksek olması ve baş



edilememesi fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek, profesyonel yaşam kalitelerini bozmaktadır. Bu durum ise hemşirelerin verimliliğini azaltmakta, bunun sonucunda hem hastanın bakım kalitesi hem de kurumlar olumsuz etkilenmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010; Hooper vd., 2010; J. Zenz ve M. Zenz, 2017; LeBaron vd., 2017; Maiden ve vd., 2011; Romano ve vd., 2013; Silveira vd., 2016).

Palyatif bakım hemşireleri sağlık bakımı veren meslek üyeleri arasında iş ortamından kaynaklanan stresörler yönünden en riskli gruptur (Sanso vd., 2015). Merhamet yorgunluğu önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içinde olan hastalara bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Literatür incelendiğinde palyatif bakımda çalışan doktorların %62'si tükenmişlik, hospiste çalışan hemşirelerinin %78'i merhamet yorgunluğu, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %24 ile %29'u travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşadığı görülmektedir (Kamal vd., 2016; O'Mahony, 2017).

Literatürde, özellikle acı çekme yaşantısının daha fazla görüldüğü birimler olan yoğun bakım, onkoloji, hemotoloji, psikiyatri, acil gibi alanlarda merhamet yorgunluğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (Beck, 2011; Hegney vd., 2014; Hooper vd., 2010; Najjar vd., 2009; Wentzel ve Brysiewicz, 2014; Yoder, 2010). Ancak palyatif bakım birimlerinde merhamet yorgunluğuna ilişkin çalışma çok sınırlıdır (Okçin, 2019; Yaman ve Özdelikara, 2023). Özellikle merhamet yorgunluğunun stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma bulunmamaktadır. Bu bakımdan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Okçin (2019), onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin, meslek deneyimleri sonucunda birtakım zorluklara maruz kaldıklarını, buna ek olarak kazanımlarının da olduğu ve bunlarla baş etme becerilerinin yakın ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu bildirmektedir.

Onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik düzeylerinin stresle başa çıkma tarzları ile olan ilişkisini tanımlamak, ilgili literatüre katkı sağlayacaktır. Belirlenebilecek olumsuz durumla ilgili hemşirelerde ve kurumlarda farkındalık oluşturarak, düzeltmeye yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Merhamet yorgunluğu ile birlikte hemşirelerde oluşan olumsuz ruhsal durum, hastalara yönelik kaliteli bakıma bir engel teşkil edebilir. Bu doğrultuda doktorlar ve diğer sağlık çalışanları üzerinde merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkularının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (Şeremet ve Ekinci, 2021).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

### **Araştırmanın Soruları**

1. Onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin PYKÖ (Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği) alt ölçekleri (merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik) puan ortalamaları nedir?
2. Palyatif bakım ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler arasında, PYKÖ alt ölçeklerinin (merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik) puan ortalamaları arasında fark var mı?
3. Palyatif bakım ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında fark var mı?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı- ilişkisel tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri 1 Ekim 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Türkiye’de İzmir ilinde yer alan üç eğitim araştırma, iki üniversite ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam altı hastanede çalışan tıbbi onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım hemşirelerinden toplanmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İzmir ili içindeki altı hastanenin tıbbi onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım biriminde çalışan toplam 150 hemşire oluşturmuştur. Palyatif bakım kliniklerinin yetersiz sayıda olmalarından dolayı, onkoloji ve hematoloji klinikleri palyatif bakım birimi olarak kabul edilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, 1 Ekim 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, anketi eksiksiz olarak dolduran 130 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evrenin %80’ini temsil etmektedir. Araştırmaya dahil olamayan hemşirelerden, 10’u araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Dört hemşire araştırma süresince başka kliniklere geçmiştir. Altı hemşire ise yıllık izinde olduklarından dolayı çalışmaya katılamamıştır.

### Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekte toplam hizmet süresi, klinikte çalışma süresi, çalışma pozisyonu, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve hemşireliği isteyerek seçme. Bağımlı değişkenler; profesyonel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalaması.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında üç farklı form kullanılmıştır:

### Hemşire Tanıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Başkale vd., 2014; Coetzee ve Klopper, 2010; Najjar vd., 2009) oluşturulan, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlendiği 22 maddelik bir formdur.

### Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ)

Stamm (2005) tarafından hazırlanan, merhamet memnuniyeti (compassion satisfaction), merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) ve tükenmişlik (burnout) saptamak için geliştirilen, Yeşil ve arkadaşları tarafından merhamet yorgunluğunu ölçmek için 2010 yılında Türkçe’ye uyarlanan ölçek, 30 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Merhamet memnuniyeti (iş doyumunu, compassion satisfaction) alt ölçeklerinden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler meslekteki tatmini ölçen maddelerdir (Min 0- Max 50). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir.

İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout), umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler

tükenmişliği ölçen maddelerdir (Min 0- Max 50). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Üçüncü alt ölçek olan merhamet yorgunluğu (eşduyum yorgunluğu, compassion fatigue), stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir (Min 0 - Max 50). Bu alt ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. Maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır (Stamm, 2005).

Sonuçlara göre, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun artması ile birlikte psikopatoloji düzeyleri de artmaktadır. Merhamet memnuniyetinin artmasıyla birlikte psikopatoloji ve tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Güvenilirlik analizlerinde elde edilen Cronbach Alfa değeri 0,86 bulunmuştur (Yeşil vd., 2010). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,67 bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarında,

Merhamet Memnuniyetinde, <33 düşük, 34-41 orta, >42 yüksek düzeyi,

Merhamet Yorgunluğunda, <18 düşük, 9-16 orta, >17 yüksek riski,

Tükenmişlikte, <18 düşük, 19-26 orta, >27 yüksek riski göstermektedir (Elkonin, 2011; Goleman, 2007; Koca, 2018; Meadors, 2008; Yeşil vd., 2010;).

### **Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)**

Bu ölçek Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ilk kez Siva (1988) tarafından kullanılmış ve kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir. Daha sonra Şahin ve Durak (1995) tarafından ölçek 30 maddeye indirilmiş ve tekrar geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmamızda da ölçeğin bu formu kullanılmıştır. Ölçek Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Sosyal destek alt boyutundaki 1. ve 9. maddeler ters ifadelerden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde (0=kesinlikle katılmıyorum, 1=kısmen katılmıyorum, 2=katılıyorum, 3=tamamen katılıyorum) olan ölçekte toplam puan hesaplanmamakta, her boyut ayrı değerlendirilmektedir. Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz, boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

### **Araştırmanın Uygulaması**

Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, sözlü veya yazılı onamları alınmıştır. Açıklamadan sonra formlar hemşirelere verilip kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Dağıtılan formlar 20 dakika sonra toplanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, sayı, yüzde ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin özelliklerine göre puanlarını değerlendirmede t testi, One- Way Anova testi, ölçek puanları arasındaki

korelasyona bakılırken Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır (0,10 - 0,29 arası düşük; 0,30 – 0,49 arası orta; 0,50 - 1 arası yüksek). Veriler tablolarda sayı, yüzde şeklinde belirtilip anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamızda, ölçeklerin kullanılabilmesine dair yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce tüm hastanelerden yazılı izin ve bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.11.2017 tarih ve 3575-GOA protokol numaralı 2017/27-34 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $33,45 \pm 6,65$  yıl olup, %41,5'i 31-40 yaş aralığında, %93,1'i kadın, %61,5'i evli, büyük çoğunluğu (%80) lisans mezunudur. Hemşirelerin %60'ının hemşireliği isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %49,2'si eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışmakta, %90,8'i klinik hemşiresi, %56,9'u hematoloji kliniğinde görev yapmakta, %60'ı 1-11 yıl arası hemşirelik deneyimine sahiptir. Hemşirelerin %53,8'i 41-56 saatlik haftalık çalışma sürelerine sahip olup, %72,3'ü 5 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Toplam çalışma süre ortalaması  $11,37 \pm 7,35$ , bulunduğu klinikte çalışma süresinin ortalaması ise  $4,16 \pm 3,89$ 'dir.

Tablo 1' de hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (PYKÖ) ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBÇTÖ) alt boyutları puan ortalaması gösterilmektedir. Hemşirelerin merhamet memnuniyeti puan ortalaması  $30,01 \pm 9,46$ , merhamet yorgunluğu puan ortalaması  $17,34 \pm 8,07$ , tükenmişlik puan ortalaması ise  $20,12 \pm 6,70$ 'tir. Merhamet yorgunluğu açısından çalışmamıza katılan hemşirelerin %51,5'i yüksek risk, %36,2'si orta risk yaşamaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBÇTÖ) alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla, kendine güvenli yaklaşım  $12,92 \pm 3,73$ , çaresiz yaklaşım  $8,41 \pm 4,36$ , boyun eğici yaklaşım  $5,38 \pm 3,01$ , iyimser yaklaşım  $8,60 \pm 2,51$ , sosyal destek arama ise  $7,79 \pm 2,10$ 'dur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) Alt Boyutları Puan Ortalaması (n = 130)

PYKÖ alt boyutları	n	Min.	Max.	$\bar{X}$	SS	Range
Merhamet memnuniyeti	130	7	50	30,01	9,46	(0 – 50)
Merhamet yorgunluğu	130	1	39	17,34	8,07	(0 – 50)
Tükenmişlik	130	1	39	20,12	6,70	(0 – 50)
SBÇTÖ alt boyutları						
Kendine güvenli yaklaşım	130	2	21	12,76	3,63	(0 – 21)
Çaresiz yaklaşım	130	0	21	8,41	4,36	(0 – 24)
Boyun eğici yaklaşım	130	0	15	5,38	3,01	(0 – 18)
İyimser yaklaşım	130	0	15	8,60	2,51	(0 – 15)
Sosyal destek arama	130	2	12	7,79	2,10	(0 – 12)

Tablo 2' de hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi (PYKÖ) ve stresle baş etme tarzları ölçeği (SBTÖ) alt boyutları korelasyonun dağılımı gösterilmektedir. Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında ise yine negatif yönde oldukça güçlü olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeyleri arasında ise pozitif yönde oldukça güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Merhamet yorgunluğu ile stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde, merhamet yorgunluğu

ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde ancak zayıf yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) Alt Boyutları Korelasyon Dağılımı (n = 130)

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Stresle Baş etme Tarzları Ölçeği Alt Boyutları						
	Merhamet Memnuniyeti	Tükenmişlik	Kendine güven	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek
Merhamet	r = -0,203	r = 0,056	r = -0,120	r = 0,437	r = 0,336	r = -0,172	r = 0,045
Yorgunluğu	<b>p = 0,021</b>	<b>p &lt; 0,001</b>	p = 0,175	<b>p &lt; 0,001</b>	<b>p &lt; 0,001</b>	p = 0,500	p = 0,608
Merhamet		r = -0,648	r = 0,457	r = -0,130	r = -0,063	r = 0,489	r = 0,193
Memnuniyeti		<b>p &lt; 0,001</b>	<b>p &lt; 0,001</b>	p = 0,140	p = 0,475	<b>p &lt; 0,001</b>	<b>p = 0,028</b>
Tükenmişlik			r = -0,324	r = 0,436	r = 0,240	r = -0,409	r = -0,031
			<b>p &lt; 0,001</b>	<b>p &lt; 0,001</b>	<b>p = 0,006</b>	<b>p &lt; 0,001</b>	p = 0,730

Tablo 3 incelendiğinde, palyatif bakım hastalarıyla ilgilenmeyi seven hemşirelerin merhamet memnuniyetinin yüksek, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p = 0,010$ ,  $p = 0,000$ ). Bakım verdiği hastadan etkilendiğini belirten hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının etkilenmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p = 0,039$ ), (Tablo 3).

Palyatif bakım hastasının yönetimi, psikolojik bakımı, ölüm ya da terminal sürece yönelik eğitim alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük, merhamet memnuniyeti puan ortalamalarının ise yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ), (Tablo 3).

Palyatif bakım kliniğinde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin istatistiksel olarak önemli fark ile merhamet memnuniyetlerinin daha yüksek, tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ), (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=130)

	Merhamet Yorgunluğu				Merhamet Memnuniyeti			Tükenmişlik		
	n	$\mu$	$\bar{X} \pm SS$	t ; p	$\bar{X} \pm SS$	$\mu$	t ; p	$\bar{X} \pm SS$	$\mu$	t ; p
<b>**Palyatif bakım gerektiren hastalarla ilgilenmeyi seviyor musunuz?</b>										
Evet	63	15,00	15,47 $\pm$ 6,68	t = - 2,616	34,47 $\pm$ 8,50	34,00	t = 5,844	17,39 $\pm$ 6,08	17,00	t = - 4,877
Hayır	67	18,00	19,10 $\pm$ 8,89	<b>p = 0,010</b>	25,82 $\pm$ 8,38	25,00	<b>p &lt; 0,001</b>	22,68 $\pm$ 6,27	23,00	<b>p &lt; 0,001</b>
<b>**Bakım verdiğiniz hastanın durumu sizi etkiliyor mu?</b>										
Evet	116	17,50	17,85 $\pm$ 7,88	t = 2,088	30,32 $\pm$ 9,23	29,50	t = 1,084	20,15 $\pm$ 6,66	20,00	t = 0,157
Hayır	14	11,00	13,14 $\pm$ 8,73	<b>p = 0,039</b>	27,42 $\pm$ 11,19	30,00	p = 0,281	19,85 $\pm$ 7,24	20,00	p = 0,876
<b>*Palyatif bakım kliniğinde çalışma nedeniniz nedir?</b>										
Cevapsız	66	15,00	16,04 $\pm$ 6,92	F = 3,977	29,42 $\pm$ 8,76	28,50	F = 13,186	19,45 $\pm$ 5,60	19,50	F = 11,177
Kendi isteği	12	14,00	14,41 $\pm$ 6,69	<b>p = 0,021</b>	42,08 $\pm$ 7,29	45,00	<b>p &lt; 0,001</b>	13,41 $\pm$ 7,15	14,50	<b>p &lt; 0,001</b>
İdarenin isteği	52	18,00	19,67 $\pm$ 9,19		27,98 $\pm$ 8,84	27,00		22,51 $\pm$ 6,75	22,00	

**Tablo 3.** Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=130) (Devamı)

<b>**Palyatif bakım hastasının psikolojik bakımına yönelik eğitim aldınız mı?</b>										
Evet	52	14,00	14,78 ± 6,50	t = - 3,040	32,84 ± 9,29	32,00	t = 2,862	18,23 ± 6,94	19,00	t = - 2,690
Hayır	78	18,00	19,05 ± 8,59	<b>p = 0,003</b>	28,12 ± 9,15	28,00	<b>p = 0,005</b>	21,38 ± 6,26	20,00	<b>p = 0,008</b>
<b>**Ölüm/terminal dönem sürecin yönetimine ilişkin eğitim aldınız mı?</b>										
Evet	60	14,50	15,66 ± 6,92	t = - 2,228	32,63 ± 8,78	32,00	t = 3,010	18,88 ± 6,71	19,00	t = - 1,974
Hayır	70	18,00	18,78 ± 8,74	<b>p = 0,028</b>	27,77 ± 9,50	28,00	<b>p = 0,003</b>	21,18 ± 6,55	20,00	p = 0,051
<b>**Palyatif bakım yönetimine ilişkin eğitim aldınız mı?</b>										
Evet	67	14,00	15,43 ± 7,17	t = - 2,861	32,83 ± 8,92	32,00	t = 3,670	18,22 ± 6,58	18,00	t = - 3,471
Hayır	63	18,00	19,38 ± 8,53	<b>p = 0,005</b>	27,01 ± 9,15	26,00	<b>p &lt; 0,001</b>	22,14 ± 6,27	22,00	<b>p = 0,001</b>

\* One – Way Anova testi kullanılmıştır (p&lt;0,05).

\*\* Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (p&lt;0,05).

## TARTIŞMA

Merhamet yorgunluğu profesyonellerin sağlığını kötü yönde etkileyebileceği gibi hasta bakımını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım verilen birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin değerlendirilmesi önemli bir konu haline gelmiştir (Galiana vd., 2017).

Palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da (Hegney vd., 2014; Kelly vd., 2015; Kotula, 2015) merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu bulguya dayanarak, palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin, merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli oldukları söylenebilir. Bulgumuzu destekler şekilde, Galian ve arkadaşları (2017) Brezilya ve İspanya’da palyatif bakım biriminde çalışan ve örnekleme hemşirelerin de yer aldığı çalışmada, merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir. Uslu ve Korkmaz’ın (2017) çalışmasında hemşirelerin %14’ünde yüksek düzey merhamet yorgunluğu olduğu belirlenmiştir. Yine palyatif bakım birimlerinde yapılan başka bir çalışmada ise Sanso ve arkadaşları (2015) hemşirelerin de yer aldığı (%33,2) 387 sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, palyatif bakım kliniklerinde çalışanların orta seviye merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmiştir. Abendroth ve Flannery, (2006) hospis birimlerinde çalışan hemşirelerin %78’inin orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadığı, %26’sının ise merhamet yorgunluğu puanının yüksek risk düzeyinde olduğunu saptamıştır. Yaman ve Özdelikara (2023) ise, onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir.

Ozan (2019) çalışmasında, kadınların daha düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olmalarını, hissedilen merhamet duygusu ile merhamet yorgunluğu arasındaki negatif ilişkiye bağlamaktadır. Avcı ve arkadaşları (2022) ise yaptıkları çalışmada, kadınların merhamet yorgunluğunun erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Uslu ve Korkmaz’ın (2017) çalışmasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumunun merhamet yorgunluğunu etkilemediği saptanmıştır. Yapılan bir meta-analizde (Zhang vd., 2018) de demografik özelliklerden yaş ve cinsiyetin merhamet yorgunluğu gelişiminde etkili olmadığı, onkoloji kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir.

Merhamet memnuniyeti, yardım etme davranışının olumlu sonucudur. Merhamet yorgunluğunun tam tersini ifade eder. Merhamet yorgunluğu fazla ise merhamet memnuniyeti azalmaktadır (Yılmaz, 2016). Bu çalışmada hemşireler düşük seviyede merhamet memnuniyeti yaşamaktadır. Kim, (2015) bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelerde düşük seviyede merhamet memnuniyeti bildirmektedir. O’ Mahony ve arkadaşları (2017) ise palyatif bakımda daha uzun süre çalışanların daha yüksek düzeyde merhamet memnuniyetine ve daha düşük tükenmişlik seviyelerine sahip olduklarını bildirmiştir.



Palyatif bakım kliniklerinde kayıpların fazla olması, genç hasta sayısı, hastaların iyileşememesi, zorlu çalışma koşulları, aşırı empatik yaklaşım, fiziksel ve psikolojik yıpranma gibi olumsuz koşullar beraberinde merhamet yorgunluğunu getirmektedir. Bu çalışmada yüksek risk merhamet yorgunluğuna karşı düşük düzeyde merhamet memnuniyeti bulunmuştur. Mevcut literatür incelendiğinde neredeyse tüm çalışmalarda hemşirelerin orta seviye merhamet memnuniyetine sahip oldukları görülmüştür (Barbour, 2016; Hegney vd., 2014; Kelly vd., 2015; Kotula, 2015; Potter, 2010; Yoder, 2010). Yaman ve Özdelikara (2022) ise, onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin yaşam doyumlarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin yüksek yaşam doyumunun bakım vermenin doyum duygusu ve kendine değer algısının artması ile ilişkili olduğunu ve yaşam doyumunu arttırdığını dile getirmektedir.

Çalışmada palyatif bakım hastalarıyla ilgilenmeyi sevmeyen hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı aynı zamanda merhamet memnuniyetlerinin de daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve Üstün (2018) onkoloji hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada, onkoloji hastasıyla ilgilenmeyi seven hemşirelerin daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmektedir. Aynı çalışmada hastalarla ilgilenmeyi sevmenin merhamet yorgunluğu açısından etkili olduğu ancak tek başına yeterli olmadığı vurgulanmaktadır.

Palyatif bakım kliniğinde hastane yönetiminin isteği ile çalışan hemşirelerin kendi isteğiyle çalışanlara oranla daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı, tam tersi palyatif bakım kliniklerinde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin merhamet memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelikte yönetim hizmetlerinin planlama yaparken, hemşirelerin istekleri doğrultusunda en uygun kliniklerde çalıştırılmaları merhamet yorgunluğunu azaltmada ve memnuniyeti artırmada etkin olacağı görülmüştür. Yılmaz ve Üstün (2018) ise, istenilen klinikte çalışma, hemşirelerin yaptığı işten zevk almalarını ve iş yaşamında kendilerine doyum sağlayacağından merhamet memnuniyetini arttıracaklarını belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin %89'u bakım verdiği hastadan etkilenmektedir. Kelle ve Okanlı (2022) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin tamamına yakını bakım verdiği hastanın durumundan etkilendiğini bildirmiştir. Palyatif bakım hastasına bakım verirken etkilendiğini belirten hemşirelerin istatistiksel olarak önemli farkla merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Duygusal, psikolojik ve empatik yaklaşımın merhamet yorgunluğunun indikatörleri arasında olduğu bildirilmiştir (Pereira vd., 2011).

Bu çalışmada palyatif bakım hastasının bakımına ilişkin eğitim alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha düşük, merhamet memnuniyeti ise daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Yılmaz ve Üstün (2018), yaptığı çalışmada onkoloji hastasının bakımına yönelik eğitim alan hemşirelerin daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir. Palyatif bakım kliniklerinde hemşirelik hizmetleri, hastaların ve ailelerinin özel ihtiyaçlarını karşılama adına daha stresli bir çalışma ortamında yürütülmektedir (Üstün ve Günüşen, 2018). Palyatif bakım kliniklerinde ölüm, acı çekme vb. travmatik deneyimlerin fazla olması ve eğitimle bu durumlarla nasıl baş edilebileceğinin öğretilmesi merhamet yorgunluğunu azaltabilir. Eğitimin merhamet yorgunluğuna karşı bir savunma stratejisi geliştirebileceği, kişide davranış değişikliğine sebep olabileceği ve daha profesyonel bir kimlik kazandırabileceği sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve arkadaşları (2018) da hemşirelerin yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için mesleki yaşamlarında yaşadıkları travmatik deneyimlerden anlam bulmaları, içsel gelişimleri ve verdikleri bakımdan tatmin olmaları gerektiğinin önemini bildirmektedir.

Palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelerin stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutları olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde, Sezer ve arkadaşları (2023) çalışmalarında, olumsuz baş etme yöntemlerinden olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşıma sahip olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek seviyede yaşadıkları, İyimser yaklaşım sergilemeyen hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunun daha az düzeyde olduğu bildirilmektedir (Sezer vd., 2023). Dikbaş ve Okanlı'nın (2022) yaptığı çalışmada bakım verdikleri hastaların durumundan etkilenen hemşirelerin stresle etkili başa çıkamadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar bu birimde çalışan hemşirelerin stresle baş

etmelerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Nolte ve arkadaşları (2017) da çalışmalarında hemşirelerde merhamet yorgunluğunu azaltabilecek uygulama stratejilerini ve araştırma hususlarını vurgulamaktadır. Tam tersi merhamet memnuniyeti ile kendine güven, iyimser yaklaşım ve sosyal destek puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ancak anlamlı düzeyde bir ilişki olması ise hemşirelerin memnuniyet seviyelerinin yüksek olması stresle baş etmede kendilerine avantaj sağlayacaktır (Kelle ve Okanlı, 2022; Sezer vd., 2023). Kelle ve Okanlı'ya (2022) göre hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı, ikinci olarak da çaresiz yaklaşımı kullanmaktadır.

Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin %51,5'inin (n=67) yüksek riskte merhamet yorgunluğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde, merhamet memnuniyeti ile merhamet yorgunluğu arasında negatif korelasyon olduğu bildirilmektedir (Çolak, 2018; Kılıç, 2018; Yılmaz, 2016). Bu çalışmada da merhamet yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında negatif korelasyon bulunmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda, palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi yüksek, stresle baş etmelerinin ise kısmen etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı arttıkça, stresle başa çıkma alt boyutlarından olan, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının da arttığı görülmektedir.

Literatürde palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelerin stresle baş etme tarzlarını ve merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış ve bu çalışmanın bulguları araştırma sonuçları ile ilişkilendirilememiştir. Bu anlamda bu çalışma palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını inceleyen ilk çalışmalar arasında yer almaktadır.

### Sınırlılıklar

Bu araştırma 1 Ekim 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Türkiye'de İzmir ilinde yer alan üç eğitim araştırma, iki üniversite ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam altı hastanede çalışan toplam 130 onkoloji ve palyatif bakım hemşireleriyle sınırlıdır ve genellenemez.

### SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu arttıkça merhamet memnuniyetinin azaldığı ancak tükenmişliğin arttığı bulunmuştur. Yüksek merhamet memnuniyeti puanına sahip olan hemşirelerin stresle daha iyi baş edebildikleri görülmüştür. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları içinde olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha fazla, kendine güvenen yaklaşım ve iyimser yaklaşım içinde olan hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunu daha az yaşadıkları görülmüştür. Palyatif bakım gerektiren hasta ile ilgilenmeyi sevmeyen, bakım verdiği hastadan etkilenen, ölüm/terminal sürecin yönetimine ilişkin, onkoloji hastasının bakım yönetimine ilişkin eğitim almayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, merhamet yorgunluğuna ilişkin araştırmaların farklı ve daha geniş popülasyonlarda yapılması, palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının artırılması için psikolojik ve manevi yönden güçlendirilme programlarının uygulanması, hastane yöneticilerinin merhamet yorgunluğunun farkında olup bunu önlemeye yönelik savunma stratejileri geliştirmeleri, hizmet içi eğitimlerde ölüme, merhamete, onkoloji ve palyatif bakım gerektiren hastanın yönetimine yönelik eğitimlerin planlanması, hemşirelerin lisans eğitiminde, merhamet yorgunluğuna dair eğitimlerin, müfredatta düzenlenerek farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval:** Çalışmamızda, ölçüklerin kullanılabilmesine dair yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce tüm hastanelerden yazılı izin ve bir üniversitenin Girişimsel Olmayan

Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.11.2017 tarih ve 3575-GOA protokol numaralı 2017/27-34 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların gönüllü onamları alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve tasarım: AA, DÖ; Veri toplama: AA; Veri analizi ve yorumlama: AA, DÖ; Makale yazımı: AA, DÖ; Eleştirel inceleme: DÖ.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Bu makale Abdülmenef Adanır'ın (2019), 563500 numaralı "Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akgün Çıtak E. (2018). *Onkoloji hemşireliğinde merhamet yorgunluğu*. N. Kocaman Yıldırım (Ed.). Psiko-onkoloji. Ankara: Türkiye Klinikleri. 63-7.
- Barbour LC. (2016). Exploring oncology nurses' grief: A self-study. *Asia Pac J Oncol Nurs.*, 3, 233-40.
- Beck CT. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10.
- Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Science*, 12(2), 235-243.
- Çolak Y. (2018). *Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Dikmen Y, Aydın Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? nasıl? ne yapmalı?. *J Hum Rhythm*, 1(1), 13-21.
- Elkonin D, Lizelle (2011). Positive and negative emotional responses to work-related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16, 1– 8.
- Ertümer AG, Kaya E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 139-154
- Galiana L, Arena F, Oliver A, Sanso N, Benito E. (2017). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil : ProQOL validation and crosscultural diagnosis. *J Pain Symptom Manage*, 53, 598-604.
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, et al. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36(5), 420-427.
- Huggard P, Dixon R. (2011). "Tired of caring": The impact of caring on resident doctors. *Australian Journal of Disaster and Trauma Studie*, 3, 105-111.
- Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, et al. (2016). Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the U.S. *J Pain Symptom Manage*, 51(4), 690-696.
- Kelle Dikbaş Ş, Okanlı A. (2022). Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7-14.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528.
- Kılıç S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim JS. (2015). Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200–206. doi:10.1016/j.anr.2015.03.002
- Koca F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kotula KR. (2015). *Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module*. (Yüksek Lisans Tezi). North Dakota State University, ABD.

- LeBaron VT, Palat G, Sinha S, Chinta SK, et al. (2017). Recommendations to support nurses and improve the delivery of oncology and palliative care in India. *Indian J Palliat Care*, 23, 188-98.
- Maiden J, Georges JM, Connelly CD. (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(6), 339-345.
- Mansur F, Özzeybek Taş M, Ekinci N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyumunu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 436-469.
- Moç T. (2023). Merhamet yorgunluğunun iş stresine ve işten ayrılma niyetine etkisi: Hemşireler üzerine bir araştırma. *Social Sciences Research Journal*, 12 (1), 1-12.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Doebbeling CC. (2009). Compassion fatigue a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Nas E, Sak R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 64-84. doi:10.18026/cbayarsos.525744.
- Nolte AGW, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs*. 000, 1–15.
- O'Mahony S, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. (2018). Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 343-347.
- Okçin F. (2019). Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (4), 234-246.
- Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317-326.
- Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*, 53(4), 466-80.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, et al. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs*, 14(5), 56-62.
- Romano J, Trotta R, Rich VL. (2013). Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 333-336.
- Sansó N, Galiana L, Olive A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage*, 50, 200-207.
- Schroeter K. (2014). Compassion fatigue: an unwanted reflection of your reality. *Journal of Trauma Nursing*, 21(2), 37-38.
- Sezer vd. (2023). Pandemi döneminde çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi: kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri*, 15(2), 308-18.
- Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. (2016). Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. *Rev Bras Enferm*, 69(6), 1012-9.
- Şeremet GG, Ekinci N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şirin M, Yurttaş A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. (2020). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinde şefkat yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 192- 197.
- Üstün B, Günüşen N. (2018). Terminal hastalıklı hastaların hemşiresi olmak: güçlü kalabilir miyiz? G Cimete (Ed). *Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım* (1. bs., s.127-132) Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Wentzel D, Brysiewicz P. (2014). The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 95–97. doi:10.1016/j.jen.2013.10.009
- Yaman E, Özdelikara A. (2023). Onkoloji ve palyatif bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisi. *Journal of Nursing*, 26(1), 54-59.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F ve ark. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-7.
- Yılmaz G, Üstün B, Günüşen NP. (2018). Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *Int J Nurs Pract*, e12687.
- Yılmaz G, Üstün B. (2018). Professional quality of life in nurses: compassion satisfaction and compassion fatigue. *J psych Nurs*, 9(3),205-11.

- Yılmaz G. (2016). *Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumunu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine etkisi.* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yoder EA. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- J Zenz, M Zenz. (2017). Survey on german palliative care specialists' experiences with advance directives. *Pain Ther.*, 6, 17–28.
- YY Zhang, C Zhang, Han XR, Li W, Wang YL. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(26), e11086.

Araştırma Makalesi

**Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Korkusunun Bakım Davranışları Algısıyla İlişkisi**

**The Relationship Between Fear of COVID-19 and Perception of Care Behaviors in Midwifery and Nursing Students**

Sevil OLGUN<sup>a</sup>, Sibel ŞEKER<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın Türkiye

<sup>b</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 05/10/2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 15/11/2023

**ÖZ**

**Amaç:** Bu araştırma ebek ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Analitik-kesitsel tipteki araştırma 2021-2022 öğretim yılında bir üniversitenin ebek ve hemşirelik öğrencileri (n=553) ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Öğrenci Tanıtım Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-30 (BDÖ-30) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %81,7'si kız ve %61,3'ü hemşirelik fakültesinde okumaktadır. Öğrencilerin COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması 14,30±5,22 ve BDÖ-30 toplam puan ortalaması 124,60±25,57'dir. Öğrencilerin cinsiyeti, okuduğu bölüm ve sınıf düzeyine göre COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Kız öğrencilerin, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören, bölümünü isteyerek tercih eden ve bölümünü seven öğrencilerin BDÖ-30 puan ortalamaları yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ile BDÖ-30 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:** Pandemi döneminde öğrencilerin COVID-19 korkusu orta düzeyde bulunurken, bakım davranışları algısı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Ebek, Hemşirelik, Korku, Pandemi

**ABSTRACT**

**Objective:** The research was conducted to examine the relationship between fear of COVID-19 and perception of care behaviors in midwifery and nursing students.

**Methods:** The analytical-cross-sectional study was conducted with a university's midwifery and nursing students (n=553) in the 2021-2022 academic year. The data were collected Student Information Form, COVID-19 Fear Scale, and Caring Behaviors Scale-30 (BDI-30).

**Results:** 81.7% of the students are female and 61.3% are studying at the faculty of nursing. The mean score of the students' fear of COVID-19 scale was 14.30±5.22, and the total mean score of BDI-30 was 124.60±25.57. A statistically significant difference was found between the mean score of the COVID-19 fear scale according to the gender, department, and grade level of the students (p<0.05). The mean BDI-30 score of female students, who study in the nursing department, choose the department voluntarily, and love the department, is high and statistically significant (p<0.05). There wasn't a statistically significant relationship between the students' COVID-19 Fear Scale and BDI-30 score (p>0.05).

**Conclusion:** It was determined that students' fear of COVID-19 was moderate, and their perception of nursing care behaviors was high during the pandemic. There wasn't a relationship found between fear of COVID-19 and the care behaviors of students.

**Keywords:** Care, Fear, Midwifery, Nursing, Pandemic

**ORCID IDs:** SO: 0000-0002-8848-3259; SŞ: 0000-0001-8730-1786

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi Sevil OLGUN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın Türkiye

**e-posta/e-mail:** sevil\_olgun@hotmail.com

**Atıf/Citation:** Olgun S, Şeker S. (2024). Ebek ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 198-208. doi:10.54189/hbd.1371820



## GİRİŞ

SarsCOV-2 etkeninin neden olduğu Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) tüm dünyada pandemi olarak ilan edilmiş, birçok insanın sağlığını ciddi derecede etkilemiş ve ölümüne neden olmuştur (World Health Organization [WHO], 2021). COVID-19 insanların fiziksel sağlığının yanı sıra, ekonomik, psikolojik ve sosyal boyutlarını da etkileyerek, sosyal yaşamı, çalışma ve eğitim koşullarını da değiştirmiştir (Marroquina vd., 2020; Saladino vd., 2020). Bulaştırıcılığı fazla olan bu hastalığın yayılım hızını azaltmak için, sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiş, lokanta ve eğlence merkezleri kapatılmış, iş yerlerinde ve toplu yaşanan mekanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiş, eğitime önce ara verilerek daha sonra uzaktan eğitim stratejisi uygulanmıştır (Karataş, 2020). COVID-19'un bulaştırıcılığının hızlı, morbidite ve mortalite oranının yüksek olması, insanların COVID-19 hakkında endişelenmesine ve COVID-19 ile enfekte olan kişilerle temasa geçme korkusuna neden olmuştur (Lin, 2020).

Toplumun farklı kesimleri tarafından hissedilen COVID-19 korkusunun, sağlık alanında öğrenim gören öğrencileri de etkilediği, öğrencilerde virüs bulaşma ve ölüm korkusuna yol açtığı, öğrencilerin sağlık kaygılarını arttırdığı (Birimoğlu Okuyan vd., 2020), kaygı düzeyleri arttıkça umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (Kaplan Serin ve Doğan, 2021). İntörn hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin %59,5'inin COVID-19 pandemisinde aktif olarak çalışmak istediği, ancak çoğunun kaygı duyduğu (%67,1), korku ve endişe hissettikleri ve hemşirelerin çalışma koşullarının iyi olmadığını düşündükleri saptanmıştır (Dost vd., 2021). Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde psikolojik durumlarının ve uyku düzenlerinin olumsuz etkilendiği (Dost vd., 2021), COVID-19'a maruz kalma, temaslı olma, aile üyelerine, hastalara veya sağlık çalışanlarına bulaştırma ve taşıyıcı olma kaygısına yol açtığı, klinik uygulamalara başladıktan sonra yaşadıkları kaygıların arttığı, bu nedenle uygulamaların verimsiz geçtiği, bakım verici rollerinde zorlandıkları belirlenmiştir (Yılmaz ve Büyüköztürk, 2021). Oysa geleceğin hemşire ve ebe adaylarından mesleki uygulamalarında profesyonel bir yaklaşımla hizmet sunduğu bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamaları beklenmektedir.

Bakım çok boyutlu bir kavram olup, her bireyin büyümesi ve gelişmesi için temel bir gereksinimdir (Arslan Özkan, 2014). Bakım bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlayan olumlu yöndeki tüm işlevlerdir. Hemşirelik ve ebelik uygulamalarında bakım kavramının; korumak, yardım etmek, beslemek, düşünmek, özenli davranmak, sevgi göstermek ve empati yapmak gibi anlamları bulunmaktadır (Madenoglu Kıvanç, 2012). Ne yazık ki, pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının COVID-19 korkusuyla olumsuz olduğu belirlenmiştir (Çalışkan vd., 2021). Pandemi sürecinde ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu yaşadıkları ve COVID-19 hastalarının bakımında çoğunun isteksiz olduğu belirlenmiştir (Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021). Nitekim ebelik ve hemşireliğin temelini oluşturan bakım olgusunun pandemi dönemlerinde de meslek adayları tarafından benimsenmesi, sürdürülmesi ve bakım algısının değişmemesi beklenmektedir. Bu nedenle geleceğin profesyonellerinin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları korku ve bakım davranışları algılarının belirlenmesi, öğrenim süreçlerinde gereksinimleri olan bilgilerin gözden geçirilerek düzenlenmesini ve pandemi gibi zorlu süreçlerde öğrencilerin desteklenmesini sağlayarak, uygulama alanlarında hasta bakım kalitesini arttırması açısından önemlidir. Bu araştırma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları

- Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korku düzeyi nedir?
- Ebelik ve hemşirelik öğrencileri bakım davranışlarını nasıl algılamaktadır?
- Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisi var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma analitik-kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesi ile sağlık bilimleri fakültesinde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin 2021-2022 bahar yarılında sağlık bilimleri fakültesinin ebelik bölümündeki 399 öğrenci ve hemşirelik fakültesindeki 1195 öğrenci olmak üzere toplam 1594 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evrenden sınıflara göre tabakalı örnekleme ile belirlenen, gelişigüzel örnekleme ile araştırmaya davet edilen, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 553 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem sayısının hesaplanmasında evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem görülme sıklığı  $p=0,50$ , görülmemeye sıklığı  $q=0,50$ , %95 güven aralığında  $\alpha=0,05$ ,  $d=0,05$ , serbestlik derecesi  $t=1,96$  tablo sabitiyle 1594 öğrenci için en az 310 kişinin dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmacılar tarafından ulaşılabilen tüm öğrenciler araştırmaya davet edilmiş, sınıflara ve cinsiyete göre tabakalama yapılarak 452 kız ve 101 erkek öğrenci olmak üzere toplamda 553 öğrencinin katılımı ile çalışma tamamlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Veriler Öğrenci Tanıtım Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-30 (BDÖ-30) kullanılarak toplanmıştır.

*Öğrenci Tanıtım Formu:* Literatür doğrultusunda hazırlanan öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerinin ve COVID-19'a yönelik görüşlerinin yer aldığı toplam 12 sorudan oluşan bir formdur (Gül ve Arslan, 2021; Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021).

*COVID-19 Korkusu Ölçeği:* Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği Bakioğlu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek soruları 5'li Likert tipte olup, 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanları 1-5 arası değişmektedir. Ölçek puanları 7-35 arasında değişmektedir ve ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların artması COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,84 bulunmuştur (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach's alpha değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır.

*Bakım Davranışları Ölçeği-30:* Bakım algısının belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini Gül ve Dinç (2020) yapmıştır. Ölçek 3 alt boyut (başkalarına saygı, profesyonel bilgi ve tutum, birey için ulaşılabilir olma) ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30-180 arasında değişmektedir, kesme noktası bulunmamaktadır ve değerlendirmesi ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, hemşirelik bakım algısının yüksek olduğunu, düşük olması ise hemşirelik bakım algısının düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçek 6'lı Likert tipte olup "Hiç=1", "nadiren=2", "bazen=3", "genellikle=4", "neredeyse her zaman=5", "her zaman=6" ifadeleri ile derecelendirilmiş olup, ters yönde puanlanan madde yoktur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 hesaplanmıştır (Gül ve Dinç, 2020). Bu çalışma için ölçeğin Chronbach's alpha değeri 0,99'dur.

### Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri pandemi nedeniyle Google formlar aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formunun bağlantısı öğrencilerin sosyal medya (WhatsApp) gruplarında paylaşılmıştır. Anket formunu doldurmayı onaylayan öğrenciler araştırmaya kabul edilmiştir. Öğrencilerin anket formlarını doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS 25,0 (Statistical Package For Social Science) programı ile analiz edilmiş, öğrencilerin tanıtıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile belirlenmiştir. İki grup karşılaştırmasında normal dağılım gösteren verilerde bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student t testi), normal dağılım göstermeyenlerde Mann Whitney U testi; üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı fark bulunduğu, fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi, ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi test etmede Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında  $\alpha=0,05$  kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.01.2022 tarih ve 2021/051 sayılı onayı, araştırmanın yapıldığı fakültelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler gönüllü olduklarını elektronik ortamda onayladıktan sonra online anket sorularını cevaplamaya başlamıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensipleri doğrultusunda yapılmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %43'ü (238 öğrenci) kız, %18,3'ü (101 öğrenci) erkek; ebelik bölümü öğrencilerinin tamamı kız (214 öğrenci, %38,7) olup, sayı azlığı nedeniyle erkek öğrenci dahil edilmemiştir. Öğrencilerin %61,3'ü hemşirelik fakültesinde, hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin %21,3'ü son sınıf ve ebelik bölümü öğrencilerinin %14,6'sı 2. sınıfta okumaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölüm ve Sınıflara Göre Dağılımı (n=553)

Sınıf	Hemşirelik		Ebelik		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	n	%
1. sınıf	87	15,7	53	9,6	140	25,3
2. sınıf	69	12,5	81	14,6	150	27,1
3. sınıf	65	11,8	36	6,5	101	18,3
4. sınıf	118	21,3	44	8,0	162	29,3
<b>Toplam</b>	<b>339</b>	<b>61,3</b>	<b>214</b>	<b>38,7</b>	<b>553</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,98 \pm 1,54$  (min:18 max:29), %81,7'si kız ve tamamına yakını (%98,9) bekarlıdır. Öğrencilerin %61,3'ü hemşirelik fakültesinde, %29,3'ü son sınıfta okumaktadır. Bölümünü isteyerek tercih eden (%71,8) ve okuduğu bölümü seven öğrenciler (%85,5) çoğunluktadır. Öğrencilerin %46,1'i kredi yurtlar kurumunda (KYK) yaşadığını, %86,4 çekirdek aile yapısına sahip olduğunu, %60'ı COVID-19 geçirmediğini ve %55,2'si ailesinde COVID-19 geçiren birisinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=553)

Özellik	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	452	81,7
Erkek	101	18,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	547	98,9
Bekar	6	1,1
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	339	61,3
Ebelik	214	38,7
<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	140	25,3
2. sınıf	150	27,1
3. sınıf	101	18,3
4. sınıf	162	29,3
<b>Bölümü isteyerek tercih etme durumu</b>		
İsteyerek	397	71,8
İstemeyerek	156	28,2
<b>Bölümü sevme durumu</b>		
Seven	473	85,5
Sevmeyen	80	14,5
<b>Kalmakta olduğu yer</b>		
KYK	255	46,1
Özel yurt	81	14,6
Evde yalnız	39	7,1
Evde arkadaş/akraba ile	114	20,6
Ailesiyle	64	11,6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	478	86,4
Geniş	75	13,6
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Var	42	7,6
Yok	511	92,4
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>		
Geçiren	168	30,4
Geçirmeyen	332	60,0
Temaslı	53	9,6
<b>Ailede COVID-19 geçirme durumu</b>		
Geçiren	305	55,2
Geçirmeyen	234	42,3
Temaslı	14	2,5

Öğrencilerin COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması  $14,30 \pm 5,22$  (min=7, max=35)'dir. BDÖ-30 toplam puan ortalaması  $124,60 \pm 25,57$  (min=30, max=150) olup, alt boyut puan ortalamaları; başkalarına saygı  $41,22 \pm 8,53$ , profesyonel bilgi ve tutum  $41,10 \pm 8,69$  ve birey için ulaşılabilir olma  $41,39 \pm 8,81$ 'dir (Tablo 3).

**Tablo 3.** COVID-19 Korkusu Ölçeği BDÖ-30 ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=553).

Ölçek	Ort ± SS	Madde sayısı	Min-Maks
<b>COVID-19 Korkusu Ölçeği</b>	$14,30 \pm 5,22$	7	7-35
<b>BDÖ-30</b>	$124,60 \pm 25,57$	30	30-150
<b>BDÖ-30 Alt Boyutları</b>	Başkalarına Saygı	$41,22 \pm 8,53$	10
	Profesyonel Bilgi ve Tutum	$41,10 \pm 8,69$	10
	Birey İçin Ulaşılabilir Olma	$41,39 \pm 8,81$	10

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

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması karşılaştırılmıştır. Buna göre öğrencilerin cinsiyeti, okuduğu bölüm ve sınıf düzeyine göre COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni ileri analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda bu farkın 2. sınıflar ile 4. sınıflar arasında olduğu bulunmuştur (Means difference (I-J) 1,84988; SS 0,58681;  $p = 0,010$ ; %95 confidence interval

lower bound 0,2961; upper bound 3,4037). Öğrencilerin medeni durumu, okuduğu bölümü isteyerek tercih etme, bölümü sevmeye, kalmakta olduğu yer, kronik hastalık, COVID-19 geçirme ve aile üyelerinin COVID-19 geçirme durumuna göre COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre BDÖ-30 puan ortalaması karşılaştırılmıştır. Buna göre kız öğrencilerin, hemşirelik fakültesinde okuyan, bölümünü isteyerek tercih eden ve bölümünü seven öğrencilerin BDÖ-30 puan ortalamaları yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin sınıf düzeyine göre BDÖ-30 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın 1. sınıflarla 3. sınıflar arasındaki puan farkından kaynaklandığı saptanmıştır (Means difference (I-J) 9,76294; SS 3,31388;  $p=0,020$ ; %95 confidence interval lower bound -18,5376; upper bound 0,9883). Öğrencilerin COVID-19 geçirme durumuna göre BDÖ-30 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın COVID-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (Means difference (I-J) -6,25450; SS 2,41025;  $p=0,029$ ; %95 confidence interval lower bound -12,0424; upper bound -0,4668) ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin medeni durumu, kalmakta olduğu yer, kronik hastalık ve aile üyelerinin COVID-19 geçirme durumuna göre BDÖ-30 puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği ve BDÖ-30 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=553)

Özellik	COVID-19 Korkusu Ölçeği			BDÖ-30		
	Ort ± SS	t/F/Z	p	Ort ± SS	t/F/Z	p
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	14,62±5,10	3,094	<b>0,002</b>	126,78±23,70	4,304	<b>0,000</b>
Erkek	12,86±5,50			114,85±30,96		
<b>Medeni durum</b>						
Evli	11,33±4,23	-1,308	0,191	134,50±24,56	-1,414	0,157
Bekar	14,34±5,22			124,49±25,58		
<b>Bölüm</b>						
Hemşirelik	13,71±5,33	3,420	<b>0,001</b>	126,52±26,13	-2,234	<b>0,026</b>
Ebelik	15,25±4,90			121,55±24,42		
<b>Sınıf</b>						
1. sınıf	13,95±4,72			119,51±27,91		
2. sınıf	15,31±5,84	3,691	<b>0,012</b>	123,31±23,01	**3,740	<b>0,011</b>
3. sınıf	14,65±5,18			129,28±24,53		
4. sınıf	13,46±4,90			127,27±25,71		
<b>Bölümü isteyerek tercih etme</b>						
İsteyen	14,40±5,21	0,708	0,479	127,65±24,54	4,552	<b>0,000</b>
İstemeyen	14,05±5,25			116,84±26,58		
<b>Bölümünü sevmeye durumu</b>						
Seven	14,36±5,10	0,583	0,560	126,33±24,91	3,916	<b>0,000</b>
Sevmeyen	13,99±5,87			114,38±27,18		
<b>Kalmakta olduğu yer</b>						
KYK	14,44±5,01			123,13±24,97		
Özel Yurt	14,67±5,54	0,987	0,414	122,36±28,29	1,049	0,381
Evde yalnız	13,49±4,94			125,49±25,67		
Evde arkadaş/akraba ile	14,55±5,34			126,66±25,78		
Aile ile	13,34±5,54			129,06±23,81		
<b>Kronik hastalık</b>						
Var	14,81±5,63	0,656	0,512	124,67±25,30	0,018	0,986
Yok	14,26±5,19			124,59±25,62		
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>						
Geçiren	14,39±5,52	0,168	0,846	120,63±27,71	3,505	<b>0,031</b>
Geçirmeyen	14,21±5,16			126,89±24,47		
Temaslı	14,60±4,60			122,85±24,02		
<b>Aile üyelerinin COVID-19 geçirme durumu</b>						
Geçiren	14,34±5,29	0,025	0,975	124,04±26,04	2,886	0,057
Geçirmeyen	14,27±5,20			126,21±24,82		
Temaslı	14,07±4,16			109,86±24,12		

t = Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; F = Tek yönlü varyans analizi; Z = Mann Whitney U testi;  $p < 0,05$

Çalışmaya katılan öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ile BDÖ-30 toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** BDÖ-30 ve Alt Boyut Puanları ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki (n=553)

BDÖ-30 ve Alt Boyutları	COVID-19 Korkusu Ölçeği	
	r	p
BDÖ-30 Toplam Puanı	-0,001	0,983
BDÖ-30 Alt Boyutları	Başkalarına Saygı	0,955
	Profesyonel Bilgi ve Tutum	0,680
	Birey İçin Ulaşılabilir Olma	0,679

r = Pearson korelasyon analizi; p < 0,05

## TARTIŞMA

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusunun bakım davranışları algısıyla ilişkisini incelemek amacıyla yaptığımız çalışmada; öğrencilerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde ( $14,30\pm 5,22$ ) olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da öğrencilerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde (Çalışkan vd., 2021) ve orta düzeyden biraz fazla olduğu (Alici ve Copur, 2022; Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021), pandemi sürecinde kaygı düzeylerinin arttığı, COVID-19 bulaşma ve ölüm korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Birimoglu Okuyan vd., 2020). Nitekim COVID-19'un ortaya çıkışı ve sonuçları, dünya çapındaki bireyler arasında korku, endişe ve anksiyeteye yol açmıştır (Ahorsu vd., 2020). Bu çalışmadaki öğrencilerin COVID-19 pandemisinde yaşadığı korku, toplumun diğer kesimlerindeki bireylerin pandemide yaşadığı korku gibi beklenen bir durumdur. Çalışmamızdaki kız öğrencilerin COVID-19 korkusu erkek öğrencilerden fazladır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan araştırmalarda da kız öğrencilerin COVID-19 korkusunun erkek öğrencilerden fazla olduğu (Alici ve Copur, 2022; Çalışkan vd., 2021; Çelik Yılmaz vd., 2020; De Los Santos vd., 2021; Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021;), kız öğrencilerin daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Alici ve Copur, 2022; Kaplan Serin ve Doğan, 2021). Ancak hemşirelik, ebelik gibi sağlık bölümlerinde okuyan öğrenciler ile yapılan çalışmada, COVID-19 korkusunun cinsiyete göre değişmediği saptanmıştır (Özşahin ve Aksoy, 2020). Çalışmamızdan ve yapılan araştırmaların çoğundan elde edilen sonuçlar kız öğrencilerin pandemide kaygı açısından daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Bu durum genel olarak erkeklerin hem fiziksel hem de duygusal olarak kadınlara göre daha dayanıklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamıza katılan ebelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu, hemşirelik öğrencilerine göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Nehir ve Güngör Tavşanlı'nın (2021) çalışmasında da ebelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu yüksek bulunmuştur (Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021). Çalışmamızdan ve diğer çalışmadan elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir. Nitekim üniversite eğitimleri süresince hemşirelik öğrencilerine bulaşıcı hastalıklara yönelik daha kapsamlı dersler verilirken, ebelik öğrencilerine ise gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım konularında daha kapsamlı derslerin verilmesinden kaynaklanabilir. Çalışmamızda COVID-19 korkusunu en çok 2. sınıf öğrencilerinin yaşadığı ve yaşadıkları bu korkunun, 4. sınıf öğrencilerine göre anlamlı düzeyde fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada sınıf düzeyinin artmasıyla COVID-19 korkusunun arttığı ancak anlamlı olmadığı (Alici ve Copur, 2022), farklı bir çalışmada değişmediği (Çalışkan vd., 2021), yurtdışında yapılan bir çalışmada ise sınıf düzeyi arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığı belirlenmiştir (De Los Santos vd., 2021). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan elde edilen bulgular farklılık göstermesine rağmen sınıf düzeyinin artmasıyla COVID-19 korkularının azalacağı düşünülmektedir. Nitekim öğrencilerin sınıf düzeyinin artmasıyla



bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi ve deneyimleri de artmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin COVID-19 korkusunu medeni durum, kronik hastalık, kendisinin ya da ailesinin COVID-19 geçirmesi etkilememiştir. Yapılan araştırmalarda çalışmamızdan farklı olarak fiziksel hastalığı ya da kronik sağlık sorunu olan öğrencilerin COVID-19 korkusu yüksek çıkmıştır (Özşahin ve Aksoy, 2020; Çalışkan vd., 2021; Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021). Aynı zamanda ailesinde veya çevresinde COVID-19 tanısı alan öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi yüksek bulunmuştur (Özşahin ve Aksoy, 2020). Nitekim araştırmamızdan elde edilen bulguların literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarından farklı olması, önceki çalışmaların COVID-19 pandemisinin başladığı pandeminin en yaygın dönemlerinde yapılmasına, bu süreçte mortalite ve morbiditenin yüksek olması nedeniyle, kronik sağlık sorunu olan öğrencilerin bu durumdan etkilenmesine bağlanabilir.

Bakım, hemşirelik ve ebelik mesleğinin özü ve temelidir. Bu nedenle bakım verme hem hemşirelik hem de ebelik öğrencilerinde istenen bir yeterlilik (Labrague vd., 2017). Çalışmamıza katılan öğrencilerin bakım davranışları algısının yüksek ( $124,60 \pm 25,57$ ) olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algısı yüksek bulunmuştur (Bakşi ve Özer, 2022; Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Dığın ve Kızılcık Özkan 2021; Gül ve Arslan, 2021; Labrague vd., 2017; Önver Bayrak ve Ünlüsoy Dinçer, 2022). Benzer şekilde farklı bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin bakıma ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Cerit vd., 2019; Uysal ve ark., 2021). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar öğrencilerin olağan koşullarda olduğu gibi, pandemi gibi zorlu süreçlerde de hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğu gerçeğini benimsedikleri ve davrandıklarını göstermektedir. Çalışmamıza katılan kız öğrencilerin bakım davranışları algısı erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur. İnsanlara yardım ve bakıma odaklanan hemşirelik ve ebeliğin kadına özgü bir meslek olarak var olması ve uzun yıllar kadınlar tarafından uygulanması (Kaya ve Yurdakul, 2007; Olğun ve Türk, 2018), bakım davranışları algısının kız öğrencilerde daha baskın olabileceğini düşündürmesiyle birlikte, bazı çalışmalarda kız ve erkek öğrencilerin hemşireliğin bakım verici rolüne yönelik tutumları arasında farklılık olmadığı (Kahraman ve Ceylan, 2022), cinsiyetin öğrencilerin hastalara yönelik bakım davranışlarını etkilemediği saptanmıştır (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Labrague vd., 2017; Önver Bayarak ve Ünlüsoy Dinçer, 2022).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre bakım davranışları algısı yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmamızdan elde edilen bulgu hemşirelik öğrencilerinin ebelik öğrencilerine göre klinik ortamda bulaşıcı hastalığı olan vakalarla daha fazla karşılaşmalarına ve dolayısıyla bakım davranışları algılarında etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin okumakta olduğu sınıf düzeyi arttıkça bakım davranışları algısının arttığı, 3. sınıfta okuyan öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının 1. sınıf öğrencilerine göre yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunda üst sınıflarda okuyan öğrencilerin bakım davranışları algısı yüksek bulunurken (Gül ve Arslan, 2021; Önver Bayarak ve Ünlüsoy Dinçer, 2022), yapılan bir çalışmada ise sınıf düzeyinin etkili olmadığı bulunmuştur (Labrague vd., 2017). Hemşirelik bakım davranışı algısının öğrencilerin sınıf düzeyinin artmasıyla yükselmesi hem beklenen hem de hedeflenen bir durum olması açısından sevindiricidir. Çalışmamızda öğrenim gördüğü bölümü isteyerek tercih eden ve bölümünü seven öğrencilerin bakım davranışları algısı yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan çalışmalarda da bölümünü isteyerek seçen hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algılarının yüksek olduğu (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Önver Bayarak ve Ünlüsoy Dinçer, 2022), hemşirelik mesleğini sevdiği için tercih eden öğrencilerin bakım verici rolüne yönelik tutumlarının da arttığı belirtilmektedir (Kahraman ve Ceylan, 2022). Ebelik ve hemşirelik mesleği özveri, duyarlılık ve merhamet gibi duyguları barındıran, bireyin bakım gereksinimlerini karşılayan mesleklerdir (Erer vd., 2017; Marchant, 2010). Öğrencilerimizin bu durumun bilinciyle mesleğin gerekliliklerini tanıyarak, mesleği sevdiği için tercih etmesi bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Çalışmamızda COVID-19 geçirmeyen öğrencilerin bakım davranışları algısı COVID-19 geçiren

öğrencilerden yüksek ve anlamlıdır. COVID-19 geçiren öğrencilerin yaşadığı fiziksel sorunların yanı sıra ruhsal ve sosyal sorunlar, yaşadığı korkunun bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızdaki ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Literatürde ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Nitekim bulaştırıcılığının ve ölüm oranlarının yüksek görüldüğü COVID-19 etkenin en çok sağlık çalışanlarını etkilediği (WHO, 2021; Yumru, 2020), ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, kaygı ve korkuya neden olduğu (Bilgiç ve Yıldız Karaahmet, 2022; De Los Santos vd., 2021; Kaplan Serin ve Doğan, 2021; Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021), bu nedenle COVID-19 tanısı konan hastalara bakmak istemedikleri belirtilmektedir (Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021). Çalışmamızda ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin vaka sayılarının ve ölüm oranlarının yüksek görüldüğü pandemi sürecinde yaşadıkları COVID-19 korkusunun bakım davranışları algılarını önemli derecede etkilememesi mesleğe yönelik tutumları açısından sevindiricidir.

### Sınırlılıklar

Bu araştırmadaki katılımcıların sadece bir devlet üniversitenin ebeklik ve hemşirelik öğrencilerini kapsamaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları diğer üniversitelerde okuyan ebeklik ve hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu, kız öğrencilerin, ebeklik bölümü öğrencilerinin COVID-19 korkusunu daha fazla yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin bakım davranışları algısının yüksek olduğu, kız öğrencilerin, hemşirelik fakültesinde okuyanların, okuduğu bölümü isteyerek tercih eden ve bölümünü seven öğrencilerin bakım davranışları algısı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasında ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin eğitiminde mesleki riskler, pandemiye neden olan durumlar, bu süreçte ebe ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları, pandemide hem bireysel hem de toplumsal baş etme yöntemleri konularını kapsayan derslerin müfredata konması önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.01.2022 tarih ve 2021/051 sayılı onayı, araştırmanın yapıldığı fakültelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler gönüllü olduklarını elektronik ortamda onayladıktan sonra online anket sorularını cevaplamaya başlamıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensipleri doğrultusunda yapılmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** Fikir ve tasarım: SO, SŞ; Veri toplama: SO, SŞ; Veri analizi ve yorumlama: SŞ,SO; Makale yazımı: SO,SŞ; Eleştirel inceleme: SŞ,SO.

**Çıkar Çatışması Beyanı/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8

Alici NK, Copur EO. (2022). Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. *Perspect. Psychiatr. Care*, 58, 141-148.

- Arslan Özkan H. (Ed.). (2014). *Hemşirelikte bilim felsefe ve bakımın temelleri*. İstanbul: Akademi Basın Yayın.
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 28,1-14. doi:10.1007/s11469-020-00331-y.
- Baksi A, Özer HH. (2022). Examining the relationship between emotional labor and care behaviors of nursing students. *MAS Journal of Applied Sciences*, 7(4), 855-867.
- Bilgiç FŞ, Yıldız Karahmet A. (2022). COVID-19 pandemisinde klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeylerinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 22-28.
- Birimoğlu C, Ayaz S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 40-48.
- Birimoğlu Okuyan C, Karasu F, Polat P. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Özel Sayı),45.
- Cerit B, Bilgin NÇ, Çoşkun S, Yorgun S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 727-733.
- Çalışkan E, Kargın M, Ersöğütçü F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 170-180.
- Çelik Yılmaz A, Cengiz Açıl C, Yaman Ö, Gül A, Aygün D, Karaman B. (2020). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin perspektifinden COVID-19 salgını. A Süner, U Gülaçtı (Ed.), *COVID-19 ve sağlık araştırmaları-3*. içinde (p. 193-206). İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- De Los Santos JAA, Labrague LJ, Falguera CC. (2021). Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 71-78.
- Dığın F, Kızılcık Özkan Z. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algılarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(10),16-21. doi:dx.doi.org/10.46648/gnj.155.
- Dost A, Aslan Huyar D, Tunçay HB. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde intörn hemşirelerin mesleki imaj algılarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 270-284.
- Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7 (1), 1-5.
- Gül Ş, Arslan S. (2021). Bir hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 432-438.
- Gül S, Dinc L. (2020). Psychometric evaluation of the caring behaviors inventory in Turkish nurses and patients. *Journal of Nursing Measurement*, 28(1), 60-72.
- Kahraman H, Ceyhan Ö. (2022). Öğrenci gözünden: Hemşireliğin bakım verici rolü. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1),60-66. doi:10.38108/ouhcd.897896.
- Kaplan Serin E, Doğan R. (2021). The relationship between anxiety and hopelessness levels among nursing students during the COVID-19 pandemic and related factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-21.
- Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kaya D, Yurdakul M. (2007). Türkiye'de ve dünyada ebelik eğitimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 233-241.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K. (2017). Nursing students' perceptions of their own caring behaviors: A multicounty study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(4),225-232. doi:10.1111/2047-3095.12108
- Lin CY. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1.
- Madenoglu Kıvanç M. (2012). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Aşti Atabek T, ve Karadağ A. (Ed.), *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. (p.220-288) İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Marchant S. (2010). The history of postnatal care, national and international perspectives. S Byrom, G Edwards, D Bick (Ed.), *Essential midwifery practice: postnatal care* içinde (1. ed., p. 1-26). Blackwell Publishing Ltd.
- Marroquín B, Vine V, Morgan R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419.
- Nehir S, Güngör Tavşanlı N. (2021). COVID-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi. *Medical Sciences*, 16(2), 141-150.
- Olğun S, Türk G. (2018). Hemşirelik imajı: Geçmişten günümüze nasıl algılanıyor? I. Uluslararası ve III. ulusal hemşirelik tarihi kongresi bildiri kitabı, İzmir, 645-650.

- Önver Bayrak BA, Ünlüsoy Dinçer N. (2022). Klinik uygulama deneyimi yaşayan öğrenci hemşirelerin depresyon düzeyleri ve bakım davranışları arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 363-380.
- Özşahin F, Aksoy A. (2020). Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin COVID-19 korku düzeyleri: Bir özel üniversite örneği. Online international conference of COVID-19 proceeding book - health sciences, June 12-14, İstanbul, 183-193.
- Saladino V, Algeri D, Auriemma V. (2020). The Psychological and Social Impact of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-6.
- Uysal N, Tekin YE, Değirmenci Öz S, Çalışkan BB, Yıldız G, Yedek S vd. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin doğrudan bakım uygulamalarına ayırdıkları süre ve bakım davranışları algısının belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (15), 561-570.
- World Health Organization. (2021). The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1> (Erişim tarihi: 20.08.2022)
- Yılmaz Ş, Büyüköztürk M. (2021). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs salgını sürecinde klinik uygulamalarda yaşadıkları kaygılar. *Black Sea Journal of Health Science*, 4 (3), 257-263.
- Yüksel Kaçan C, Özdemir A, Ünal E. (2021). COVID-19 salgını sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uyku düzenleri, psikolojik durumları ve egzersiz yapma durumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 1044-1065.
- Yumru M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 23(1), 5-6.

Derleme

**Kistik Fibrozisli Çocuk Hastalarda Hemşirelik Bakımı: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli**  
**Nursing Care in Pediatric Patients with Cystic Fibrosis: Pender's Health Promotion Model**

Fatma ÇARIKÇI<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt:15/07/2023

Kabul tarihi/Date of acceptance:04/07/2024

**ÖZ**

Kistik fibrozis solunum, sindirim ve üreme sistemini etkileyen, ekzokrin bezlerin işlev bozukluğu ile karakterize genetik bir hastalıktır. Kistik fibrozisli çocuklar çok sayıda sağlık sorunuyla karşı karşıyadır ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için kapsamlı yönetime ihtiyaç duyarlar. Kistik fibrozisli çocuklara yönelik pediatrik hemşirelik bakım planları geliştirmek için Sağlığı Geliştirme Modelinin uygulanması, bütüncül ve çocuk merkezli bir bakım yaklaşımı sağlayabilir. Pediatri hemşireleri bakımı sağlama ve sürdürmede ekibin primer üyesi konumundadırlar ve bakımda temel amaç ise çocuğun ve ailenin hastalık ile uyumunu kolaylaştırmak, maksimum yaşam kalitesini sağlamaya yardım etmektir. Bu hizmetlerin Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde uygulanması çocukların özerkliğini ve hastalık öz yönetimini artıracak önemli bir araçtır. Bu derlemede, Sağlığı Geliştirme Modelinin kistik fibrozisli çocuklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlar geliştirmesinin modellenmesi amaçlanmıştır. Ek olarak, gelecekteki araştırmalar, modelin kistik fibrozisli çocuklarda uygulanabilirliğini daha fazla doğrulamaya ve bu grup da iyi sağlık davranışlarını ve yaşam kalitesini artırmak için yenilikçi stratejiler oluşturmaya odaklanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşirelik, Kistik Fibrozis, Sağlığı Geliştirme Modeli

**ABSTRACT**

Cystic fibrosis is a genetic disease characterized by dysfunction of the exocrine glands, affecting the respiratory, digestive and reproductive systems. Children with cystic fibrosis face numerous health problems and need comprehensive management to improve their quality of life. Application of the Health Promotion Model to develop pediatric nursing care plans for children with cystic fibrosis can provide a holistic and child-centered care approach. Pediatric nurses are the primary members of the team in providing and maintaining care, and the main purpose of care is to facilitate the adaptation of the child and family to the disease and to help ensure maximum quality of life. Implementation of these services within the framework of the Health Promotion Model is an important tool to increase children's autonomy and disease self-management. In this review, it is aimed to model the Health Promotion Model to develop healthy lifestyle behaviors in children with cystic fibrosis. In addition, future research should focus on further validating the model's applicability in children with cystic fibrosis and creating innovative strategies to improve health behaviors and quality of life in this group.

**Keywords:** Child, Cystic Fibrosis, Health Promotion Model, Nursing

**ORCID ID:** FÇ: 0000-0003-1218-9499

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

**e-posta/e-mail:** [carikcifatmanur@gmail.com](mailto:carikcifatmanur@gmail.com)

**Atıf/Citation:** Çankçı F. (2024). Kistik fibrozisli çocuk hastalarda hemşirelik bakımı: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 209-217. doi:10.54189/hbd.1327629

## GİRİŞ

Kistik fibrozis (KF), epitel hücrelerin membranında bulunan kistik fibrozis transmembran regülatör (KFTR) geninde klor kanalının eksikliğinden meydana gelen sindirim, üreme ve solunum sistemlerindeki mukus ve ter bezlerini etkileyen otozomal resesif geçişli, kalıtsal bir metabolik hastalık olan genetik bozukluktur (Girón Moreno vd., 2021; Liou, 2019; Zheng, 2023). Yetersiz beslenme, emilim bozukluğu ve organ hasarına yol açabilen, büyüme ve gelişme sorunlarına, vitamin ve mineral eksikliklerine ve enerji ihtiyacında artışa neden olabilen kalıtsal bir hastalıktır (Moran vd., 2017). Akciğerlerde hasarlı KFTR proteini, klor iyonlarının salgılanmasının azalmasına ve sodyum iyonlarının emiliminin artmasına yol açarak hava yolu yüzey sıvısının dehidrasyonuna neden olmaktadır (Girón Moreno vd., 2021; Tagliati vd., 2022). Bu durum, bakterilerin ve diğer patojenlerin temizlenmesini bozan; kalın, yapışkan mukus üretimine yol açarak kronik akciğer enfeksiyonları ve ilerleyici akciğer hasarına yol açabilmektedir (Aydenk Köseoğlu, vd., 2022; Liou, 2019).

Toplumlar arasında hastalığın sıklığı değişkenlik göstermektedir (Girón Moreno vd., 2021; Shteinberg vd., 2021). Hastalığın görülme sıklığı ülkemizde 1/3000 olarak bilinmektedir ama akraba evliliğinin sık olmasından dolayı oranın daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (Aydenk Köseoğlu vd., 2022). Hastalığın görülme sıklığının beyaz ırkta 1/2500-1/3500, Asya kökenli Amerikalılarda 1/30000 ve Afrika kökenli Amerikalılarda 1/1700, İsveç'te 1/5600, Brezilya'da 1/10000, Amerika Birleşik Devletleri'nde 0.797/10000 ve Avrupa Birliği Ülkeleri'nde 0.737/1000 olduğu bilinmektedir (Cystic Fibrosis Canada, 2017; Cystic Fibrosis Foundation, 2018; Cystic Fibrosis Trust, 2018).

KF'in klinik seyri, etkilenen bireyler arasında farklılıklar göstermektedir (Girón Moreno vd., 2021; Shteinberg vd., 2021). Yaygın semptomlar arasında inatçı öksürük, sık solunum yolu enfeksiyonları, hırıltı, nefes darlığı, yetersiz büyüme veya kilo alımı ve yağlı, hacimli dışkı yer almaktadır (Procianoy vd., 2020). Bu semptomlar tipik olarak erken çocukluk döneminde ortaya çıkmakta ancak hastalığın şiddeti ve ilerlemesi bireyler arasında değişkenlik gösterebilmektedir (Procianoy vd., 2020). KF ilerleyici bir hastalık olduğundan, KF ile ilişkili kronik akciğer enfeksiyonları, bronşektazi, solunum yetmezliği ve akciğer fonksiyonlarında azalma gibi komplikasyonların gelişmesine yol açabilmektedir (Girón Moreno vd., 2021). Ayrıca KF'in neden olduğu sindirim sorunları yetersiz beslenmeye, büyüme gelişme geriliğine ve diyabet geliştirme riskinin artmasına neden olabilmektedir (Shteinberg vd., 2021). Diğer potansiyel komplikasyonlar arasında KF ile ilişkili karaciğer hastalığı, osteoporoz, erkeklerde infertilite ve belirli organlarda (akciğer, bağırsak, pankreas, karaciğer) kanser riskinde artış yer almaktadır (Cho vd., 2023; Girón Moreno vd., 2021).

Tıbbi tedavilerdeki ilerlemeler, KF'li bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam beklentisini önemli ölçüde iyileştirmiştir. Hastalığı yönetim stratejileri semptomları hafifletmeyi, komplikasyonları önlemeyi ve genel refahı iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Shteinberg vd., 2021). Yenidoğan tarama programlarının uygulanması yoluyla daha erken teşhis, hava yolu temizleme tedavisi ve etkili pankreatik enzim replasmanı ve yüksek enerjili, yüksek proteinli bir diyet kullanılarak uygulanan beslenme müdahaleleri günümüzde uygulanan müdahaleler arasında yer almaktadır (Bell vd., 2020; Girón Moreno vd., 2021).

Tespit edilen vakaların %80'ini 5 yaşından önce tanı konulan hastalar oluştururken %10'una ergenlik çağından önce tanı konulamamıştır. Hafif hastalık sürecine sahip bazı vakalarda hastalar 40-50 yaşına gelene kadar tanı almayabilmektedir (Bell vd., 2020; Girón Moreno vd., 2021). KF hastalarının 1/3'ünün yetişkin olduğu düşünülmektedir (Aydenk Köseoğlu vd., 2022). Avrupa Kistik Fibrozis Derneği Hasta Kaydı üzerine yapılan bir araştırma, 2009 yılında kayıt defterinde temsil edilen 16 gelişmiş Avrupa ülkesinde KF ile yaşayan yetişkin sayısının 2010 ile 2025 arasında yaklaşık %75 artacağını tahmin etmektedir (Bell vd., 2020). Hastalar için ortalama hayatta kalma yaşı 2012 ile 2016 arasında doğanların 43 yaş (ABD), 47 yaş (İngiltere ve Almanya) ve 53 yaş (Kanada) arasında olduğu bildirilmiştir (Cystic Fibrosis Canada, 2017; Cystic Fibrosis Foundation, 2017; Cystic Fibrosis Trust, 2018; German Cystic Fibrosis Registry, 2018).



KF'li çocukların günlük tedavileri ve bakımlarının zahmetli ve pahalı olması aile ve çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle multisistemik olan bu hastalığın tedavi ve bakımında multidisipliner bir ekip yaklaşımı gereklidir. Pediatri hemşireleri bakımı sağlama ve sürdürmede ekibin primer üyesi konumundadırlar ve bakımda temel amaç ise çocuğun ve ailenin kronik hastalık ile uyumunu kolaylaştırmak, maksimum yaşam kalitesini sağlamaya yardım etmektir (Alparslan ve Demir, 2015; Dönmez ve Taş Arslan, 2019). Bu hizmetlerin Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde uygulanması çocukların özerkliğini ve hastalık öz yönetimini artıracak önemli bir araçtır. Bu derlemede, Sağlığı Geliştirme Modelinin KF'li olan çocuklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlar geliştirmesinin modellemesi amaçlanmıştır.

### **Kistik Fibrozisli Çocuklarda Hemşirelik Bakımı**

KF'li hastaların ortanca yaşı arttıkça, bu hastalıkla yaşayan yetişkin popülasyonundaki hızlı artışla birlikte, KF'in komplikasyonları giderek yaygınlaşmaktadır (Shteinberg vd., 2021). Lancet Solunum Tıbbi Komisyonu; yeni ilaç ve tedavilerin geliştirilmesi, neonatal tarama ve gebelik öncesi taşıyıcı taraması dahil olmak üzere tanı yöntemlerinin iyileştirilmesi, modern tıp yaklaşımlarının uygulanması, özellikle çocukluk döneminde erken müdahale ve önleyici tedavilerin hedeflenmesi, klinik bakım ve terapötik seçeneklere erişimin KF'in yönetiminde önemli uygulamalar olduğunu bildirmiştir (Bell vd., 2020; Smyth vd., 2017).

Hastalarda semptomların erken tanı ve değerlendirilmesinde hemşire önemli bir rol oynamaktadır. KF hastalarının daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için birinci basamakta belirti, bulgu, tanı yöntemleri ve izlem ilkelerinin önemi vurgulanmalıdır. Pediatri hemşireleri, hava yolu açıklığı, solunum, beslenme, büyüme ve gelişme ve aile süreçleri ile ilgili hemşirelik tanılarına dayalı olarak bakımı planlamalıdır (Alparslan ve Demir, 2015; Dönmez ve Taş Arslan, 2019). Çocuk ve aileleri veya bakım vericileri enfeksiyon önleme, hijyen, bağışıklama, göğüs fizyoterapisi, ilaç tedavileri, beslenme ve enzim replasmanlarının önemi, büyüme gelişmenin izlenmesi, sorunlar geliştiğinde kimden yardım alabileceği gibi konularda eğitilmelidir. (Alparslan ve Demir, 2015; Bell vd., 2020; Dönmez ve Taş Arslan, 2019; Smyth vd., 2017). Ayrıca ailenin hasta çocuğa karşı tutumları hastalık süreci boyunca değişerek suçluluk ve öfke gibi duygulara yol açabilmektedir (Dinç, 2018; Pinquart, 2018). Aileler tarafından sosyal izolasyon ve sınırlı okula devam da enfeksiyonlara karşı koruyucu önlemler olarak görülebilmektedir. Bu durum çocuğun davranış ve tedavi sorumluluklarını engellemektedir. Bu konularda ailelere eğitim ve rehberlik sağlanması önemlidir. Aile merkezli bakım yaklaşımı, hem kronik hasta çocuk hem de ailesi için zorlu süreci kolaylaştırmaktadır (Byra vd., 2021; Pinquart, 2018). Önleyici tedbirler, uygun tedavi yönetimi ve öz yönetimin desteklenmesi çocuk ve ailelerinin yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Düzenli izlem ve takip, aile dinamiklerini ele alma ve aile merkezli bir bakım yaklaşımını teşvik etme, optimal hasta bakımı için önemlidir (Disabato vd., 2019; Koeller ve Meyer, 2016; Pinquart, 2018).

Hastanın sağlık davranışlarını desteklemek için öz bakım değişkenlerinin belirlenmesi, aile üyelerinin, akranların ve sağlık çalışanlarının hastalığın yönetimine katılımını kolaylaştırmak, endişeleri ele almak, olumlu davranışları pekiştirmek ve sürekli destek sağlamak için çocuk, aile ve sağlık ekibi arasında düzenli iletişimi teşvik etmek hastalığın yönetimine katkı sağlamaktadır (Alparslan ve Demir, 2015; Byra vd., 2021). Ek olarak pediatri hemşiresi çocuğun tedavi uyumunu, özerkliğini, öz yönetimini engelleyebilecek tüm çevresel engelleri tanımlamalı ve değerlendirmelidir (Disabato vd., 2019; Smyth vd., 2017).

### **Nola Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli**

Nola Pender, 1980 yılında hemşirelik ve davranış bilimlerini birbirine entegre etmeyi amaçlayan Sağlığı Geliştirme Modelini geliştirmiş olup modeli 1987 ve 1996'da revize etmiştir (Ng ve Caries, 2016; Ross vd., 2017). Model, bireysel sağlığı iyileştiren davranışları teşvik etmeye odaklanmaktadır. Modelin merkezinde, sağlık sonuçlarını iyileştiren

davranışların benimsenmesinde önemli bir rol oynayan öz-yeterlik algısı kavramı yer almaktadır (Jalali vd., 2023). Pender, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi davranışını etkileyen faktörleri üç gruba ayırmıştır: bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü algılar, davranış çıktısı. Modelin bileşenleri: algılanan faydaları ve engelleri, öz-yeterlik algısını, etkinlikle ilgili etkiyi, kişilerarası etkileri ve durumsal faktörleri içermektedir. Model aynı zamanda eylem planlarına bağlılık, acil talep ve tercihlerin karşılanması ve davranışsal sonuç kavramlarını da ele almaktadır (Habibzadeh vd., 2021; Jalali vd., 2023; Ross vd., 2017). Modelde motivasyon mekanizmaları, bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarına katılımının arkasındaki itici güç olarak tanımlanır. Bu bağlamda güçlü motivasyon, sağlığı geliştiren davranışları benimseme ve sürdürme olasılığını artırarak daha iyi sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Byra vd., 2021; Elseifi vd., 2020).

### **Kistik Fibrozisi Olan Çocuklarda Sağlığı Geliştirme Modeli ve Modelin Bileşenleri**

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, KF'li pediatrik hastalar için hemşirelik bakım planlarına rehberlik edecek kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Model, bireysel özellikleri, davranışa özgü bilişleri ve duygulanımı ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurarak KF gibi kronik rahatsızlıkları olan çocukların karmaşık ihtiyaçlarının ele alınabilmesine olanak sağlamaktadır (Demirdağ, 2022; Karasu, 2021). Bu modele dayalı olarak geliştirilen bakım planları, çocuğu güçlendirmeyi, öz yeterliliği geliştirmeyi ve sağlık sonuçlarını optimize etmek için destekleyici çevre geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Pender'in modelinin güçlü yönlerinden biri öz yeterliliğe yaptığı vurgudur (Mudgal vd., 2021). Modele göre oluşturulan bakım planları, çocuğun içinde bulunduğu durumu yönetme becerisine olan inancını geliştirerek, kontrol ve özerklik duygusunun gelişmesine yardımcı olmaktadır (Masoudi vd., 2020; Young vd., 2020). Bu durum, tedavi rejimlerine bağlılığın artmasına, kişisel bakım uygulamalarının iyileştirilmesine ve daha iyi sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Koeller ve Meyer, 2016). Bakım planları eğitim ihtiyacını sağlamaya, yaşa uygun öğretim yöntemlerini kullanmaya ve çocuğu kendi bakımına aktif olarak katılmaya teşvik eden destekleyici bir ortam yaratmaya odaklanmaktadır (Disabato vd., 2019).

Pender'in modelinin bir diğer güçlü yönüde çevresel faktörleri dikkate almasıdır. Solunum yolu enfeksiyonlarına maruz kalmayı azaltmak ve destekleyici bir ağ oluşturmak için çocuğun fiziksel ve sosyal çevresini değiştirmenin önemini kabul eder (Koeller ve Meyer, 2016; Smyth vd., 2017). Okul personeli, aile üyeleri ve arkadaşlarla işbirliği, çocuğun sağlığı için elverişli bir ortam yaratılmasına yardımcı olabilmektedir (Smyth vd., 2017). Ayrıca bakım planlarının etkililiğinin çocuğun bireysel özellikleri, aile dinamikleri ve kaynaklara erişim gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceğini kabul etmek önemlidir (Disabato vd., 2019). Bakım planlarının düzenli olarak değerlendirilmesi ve çocuk, aile ve multidisipliner ekiple sürekli iletişim; iyileştirme alanlarının belirlenmesi ve planlanan bakımın optimal düzeyde uygulanmasına olanak sağlamaktadır (Ross vd., 2017). Hemşirelik bakımına mobil uygulamalar veya giyilebilir cihazlar gibi teknolojiye dayalı müdahalelerin dahil edilmesi, KF'li çocuklarda özerkliğin gelişimini ve tedaviye uyumu artırmaktadır (Miyamoto vd., 2018; Young vd., 2020). Bu araçlar, hatırlatıcılar sağlayarak, sağlık davranışlarını izleyerek ve eğitim kaynakları sunarak hastalık yönetiminde katılımı ve yetkilendirmeyi teşvik edebilmektedir. Özellikle KF'li çocuklar için akran destek programları oluşturmak, sağlık davranışlarını geliştirmede yarar sağlamaktadır (Dağhan vd., 2022; Miyamoto vd., 2018; Young vd., 2020). Akran danışmanlar, duygusal destek ve cesaretlendirme sağlayarak rol model olabilir (Blakeslee vd., 2023; Gathercole, 2019). Dolayısıyla KF'li çocukların izolasyon duygularını azaltmaya ve öz yeterliliğini artırmaya yardımcı olur. KF'li öğrenciler için kapsayıcı ve destekleyici bir ortam yaratmak için okullarla işbirliğini güçlendirmek önemlidir (Blakeslee vd., 2023). Okul yöneticileri, öğretmenler ve hemşirelerle yakın işbirliği içinde çalışmak, KF'li öğrencinin tedavi ihtiyaçlarının karşılanmasını, ortama uyum sağlanmasını ve fiziksel aktivite ve okul faaliyetlerine katılım fırsatlarının optimize edilmesini sağlamaktadır (Fundioano-Hershcovitz vd., 2023; Gathercole, 2019; Masoudi vd., 2020; Young vd.,

2020). Ayrıca KF'li çocuklarda stres, kaygı ve depresyon gibi psikososyal faktörlerin sağlık davranışları ve sonuçları üzerindeki etkisini araştırmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu faktörlerin anlaşılması, psikolojik refahı ele almak ve tedaviye uyumu artırmak için hedeflenen müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik edebilir.

## 1. Deneyim ve Kişisel Özellikleri

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, çeşitli bireysel ve çevresel faktörleri dikkate alarak sağlığı geliştirme davranışlarını açıklamayı amaçlayan teorik bir çerçeve sunmaktadır (Dağhan vd., 2022; Habibzadeh vd., 2021). Bu modeli KF'li pediatrik hastalara uygularken, "deneyim ve kişisel özellikler" bileşeni önem kazanmaktadır. Bu bileşen, çocuğun sağlık davranışlarını ve sonuçlarını etkileyebilecek benzersiz deneyimlerini, algılarını ve kişisel özelliklerini kapsamaktadır (Elseifi vd., 2020). KF'li çocuğun deneyimlerini ve kişisel özelliklerini anlamak, etkili müdahaleler ve sağlığını geliştirmek için önemlidir. Aile üyelerinin katılımı ve akran desteği, çocuğun tedaviye uyumunu ve özerkliğini önemli ölçüde etkilemektedir (Alparslan ve Demir, 2015; Disabato vd., 2019). Pediatri hemşireleri destek grupları veya çevrimiçi topluluklar aracılığıyla çocuğu KF'li diğer çocuklarla bağlantı kurmaya teşvik ederek çocuğun aile üyelerini, akranlarını ve diğer sağlık profesyonellerini hastalığın yönetim sürecine katıp tedaviye uyum için elverişli bir ortam oluşturmaktadır (Dinç, 2018; Pinquart, 2018).

KF'li bir çocukta "deneyim ve kişisel özellikler" bileşenini belirlemek için sağlık profesyonelleri hastanın öyküsü boyunca şu soruları sorabilir: Hastalığınız hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz ve bu tanıyı ne kadar anlıyorsunuz? Hastalığınızı ve günlük yaşamınız üzerindeki etkilerini nasıl algıyorsunuz? Tedavi yöntemleri ve gerekli müdahaleler hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu tedavilerle ilgili hisleriniz ve düşünceleriniz nelerdir? Öz bakım davranışlarınızı etkileyen psikososyal faktörler veya kişisel özellikler var mı? Varsa, bunlar nelerdir?

## 2. Davranışa Özgü Algılar

Davranışa özgü algılar, çocuğun KF'ini yönetmeye ilişkin davranışları hakkındaki bireysel algılarını ve inançlarını açıklamaktadır (Dağhan vd., 2022; Habibzadeh vd., 2021). Çocuğun tedaviye uyma, fiziksel aktivitede bulunma veya kişisel bakım gibi belirli sağlık davranışlarına yönelik düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını dikkate almaktadır (Elseifi vd., 2020). Hava yolu temizleme tekniklerine bağlılık, enzim replasman tedavisi ve beslenme önerileri gibi KF yönetimi ile ilgili sağlık davranışlarına çocuğun önceki katılımını değerlendirilerek, çocuğun önceki davranışlarını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilemiş olabilecek faktörler belirlenmelidir (Disabato vd., 2019; Gathercole, 2019; Jalali vd., 2023).

KF'li bir çocukta "Davranışa Özgü Algılar" bileşenini belirlemek için sağlık profesyonelleri, hastanın öyküsü boyunca şu soruları sorabilir: Düzenli egzersiz yapmanın sağlığınız üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri neler olabilir? Doğru bir beslenme planına uymanın vücudunuz üzerinde ne gibi olumlu ve olumsuz etkileri olabilir? Hastalığınızı yönetmek ve tedavi planınıza uymak, günlük aktiviteleriniz ve sosyal etkileşimleriniz üzerinde nasıl olumlu ve olumsuz etkiler yaratabilir? Tedaviniz veya kişisel bakımınızla ilgili olarak kendinize daha fazla-az güvendiğiniz belirli faaliyetler veya görevler var mı? Aile üyeleriniz veya bakıcılarınız, tedavi planınızı takip etmede ve kişisel bakım faaliyetlerine katılmada sizi nasıl destekliyor? Sağlık profesyonelleri, KF'i anlamanıza ve sağlığı geliştirme faaliyetlerine katılma motivasyonunuza nasıl katkıda bulunur? Bu sorular, çocuğun KF'ini yönetmek için sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmanın yararları hakkındaki inançlarını ve algılarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Algılanan yararlar: Çocuğun KF hastalığını yönetmek için sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmanın olumlu sonuçlarına ilişkin algısını açıklamaktadır (Dağhan vd., 2022; Habibzadeh vd., 2021; Ross vd., 2017). Çocuğun tedaviye bağlı kalarak, önerilen bir kişisel bakım rutinini takip ederek veya sağlıklı davranışlar benimseyerek elde edebileceği faydalar hakkındaki inançlarını anlamayı içerir (Dinç, 2018; Pinquart, 2018). Çocuk ile tedaviye bağlılığın faydalarını

işbirliği içinde tartışmak, çocuğun sağlığı geliştirici davranışlar oluşturması ve sürdürülebilirliğini sağlaması için önemlidir (Shteinberg vd., 2021).

**Algılanan engeller:** KF'li bir çocukta algılanan engelleri belirlemek, pediatri hemşirelerinin karşılaştıkları zorlukları anlamalarına ve bu engelleri aşmak veya en aza indirmek için stratejiler geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (Karataş ve Polat, 2021). Pediatri hemşireleri, çocuğun sağlığı geliştirici davranışlara katılımını teşvik eden ve destekleyen kapsamlı bir bakım planı oluşturabilirler. Bu plan, tedaviye uyumun önemi hakkında eğitim vermeyi, ilaç yönetimini ve hava yolunu temizlemeyi kolaylaştıracak kaynaklar ve araçlar sağlamayı, fiziksel aktiviteyi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmeyi içermelidir. Ayrıca, çocuğun bu davranışlarda bulunma becerisini engelleyebilecek herhangi bir zorluğun ele alınmasını da kapsamalıdır. Engelleri tartışmak, hassas konuları veya çocuğun karşılaşılabileceği zorlukları ele almayı gerektirebilir. Bu nedenle, bu sorulara empati ve duyarlılıkla yaklaşmak önemlidir. Güvenli ve yargılayıcı olmayan bir ortam yaratmak, terapötik iletişimi teşvik ederek çocuğun endişelerini ve zorluklarını daha özgürce ifade etmesini sağlamaktadır (Darbellay vd., 2022; Jalali vd., 2023).

**Algılanan öz-etkililik:** Çocuğun KF'ini yönetmek için gerekli sağlığı geliştirme davranışlarını başarılı bir şekilde gerçekleştirme becerisine olan inancını ifade etmektedir (Jalali vd., 2023). Çocuğun tedavi rejimlerine uyma, kendi bakım faaliyetlerine katılma ve hastalığıyla ilgili zorlukların üstesinden gelme yeteneklerine olan güvenini içermektedir. Bir çocuk yüksek düzeyde algılanan öz-yeterliğe sahip olduğunda, olumlu sağlık davranışları sergileme ve hastalığı yönetme çabalarında ısrar etme olasılığı daha yüksektir (Jalali vd., 2023; Mörelus vd., 2021). Pediatri hemşireleri çocuğun algılanan öz-yeterliğini anlayarak, çocuğun güvenini artırmak ve olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek için ek desteğe, eğitime veya kaynaklara ihtiyaç duyabileceği alanları belirler. Çocuğun güçlü yanlarını ve önceki başarılarını kabul etmek, öz-yeterlik duygusunu geliştirmeye yardımcı olarak hastalığını yönetmede aktif rol almasını sağlamaktadır (Blakeslee vd., 2023; Jalali vd., 2023).

**Aktiviteye bağlı duygular:** Çocuğun KF'ni yönetmek için sağlığı geliştirme faaliyetlerine ve davranışlarına katılmayla ilişkili duygusal tepkilerini ve deneyimlerini ifade eder (Ng ve Caries, 2016). Duyguların, bir çocuğun sağlıklı davranışları benimseme ve sürdürme konusundaki motivasyonunu ve katılımını şekillendirmede önemli bir rol oynadığını kabul etmektedir. KF'li bir çocuk için tedaviye uyum, kişisel bakım rutinleri, fiziksel aktivite ve diğer sağlığı geliştirici davranışlar gibi faaliyetlerle ilgili duygusal deneyimleri, genel refahlarını ve kendi bakımlarına aktif olarak katılma isteklerini büyük ölçüde etkilemektedir (Smyth vd., 2017).

**Kişilerarası etkiler:** Olumlu sağlık davranışlarını teşvik eden ve KF'li çocuğa duygusal destek sağlayan destekleyici bir sosyal çevrenin önemini vurgulamaktadır (Tointon ve Hunt, 2016). Pediatri hemşireleri çocuğun destek sistemini değerlendirebilir, iyileştirme alanlarını belirleyerek çocuğun durumunu çevreleyen sosyal desteği ve olumlu etkiyi artırmak için stratejiler geliştirebilir.

**Durumsal etkiler:** Yakın çevrenin veya belirli koşulların, bir çocuğun sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma ve durumunu etkili bir şekilde yönetme becerisi üzerindeki etkisini açıklamaktadır (Jalali vd., 2023; Ng ve Caries, 2016). KF'li bir pediatrik hastada, çeşitli durumsal faktörlerin sağlık davranışları ve sonuçları üzerindeki etkisini dikkate almak önemlidir. Pediatri hemşireleri, durumsal etkileri anlayarak, çocuğun çevrelerinde karşılaştığı belirli zorlukları belirleyerek bu zorlukları azaltmak için stratejiler geliştirebilmektedir.

### 3. Davranış Çıktısı

Davranış çıktısı sağlığı geliştirme modelinde bir eylemin sonucudur. Bununla birlikte, sağlığı geliştirici davranışlar, bireyler için olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmaya yöneliktir (Akkurt Yalçıntürk, 2018; Dağhan vd., 2022; Jalali vd., 2023). KF'li bir

çocukta "Sağlığı geliştirici davranış" bileşenini belirlemek için sağlık profesyonelleri şu soruları sorabilir: KF'inizi yönetmek söz konusu olduğunda tercihleriniz veya öncelikleriniz nelerdir? Tedavinizin veya kişisel bakım rutininizin sizin için özellikle önemli olan belirli yönleri var mı? KF ile ilgili acil ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz? Acil ihtiyaç ve tercihlerinizi karşılama konusunda daha fazla destek veya yardım istediğiniz alanlar var mı? Tedavi uyumu, kişisel bakım faaliyetleri veya diğer sağlık davranışları açısından kendinize özel hedefler belirliyor musunuz? Eğer öyleyse, bu hedefleri açıklayabilir misiniz? Bu sorular, çocuğun davranışsal planlama sürecini ve KF'ini yönetmek için proaktif yaklaşımlarını keşfetmeyi amaçlamaktadır.

Davranışa ilişkin plan yapma: Çocuğun KF'ini yönetmek için sağlığı geliştirme davranışlarının benimsemesini ve sürdürmesini kolaylaştırmak için belirli stratejiler ve eylem planları geliştirme becerisini ifade etmektedir (Jalali vd., 2023; Tointon ve Hunt, 2016). Hedefler belirlemeyi, ayrıntılı planlar yapmayı ve bu planları etkili bir şekilde gerçekleştirmek için gerekli kaynakları ve desteği belirlemeyi içerir. Davranışsal planlama önemlidir çünkü KF'li çocuğun niyetlerini eyleme dönüştürmesine yardımcı olmaktadır (Luz vd., 2022). Çocuk, proaktif planlama yaparak potansiyel engelleri tahmin edebilir, çözümleri belirleyebilir ve daha iyi sağlık davranışlarını uygulamak ve sürdürmek için yapılandırılmış bir yaklaşım oluşturabilir. Çocukla ortaklaşa stratejiler ve eylem planları geliştirmek ve ailelerini veya bakım vericilerini dahil etmek, sağlığı geliştirici davranışların başarılı bir şekilde benimsenmesi ve sürdürülmesi olasılığını artırarak sahiplenme ve yetkilendirme duygusunu desteklemektedir (Karataş ve Polat, 2021; Tointon ve Hunt, 2016).

Anlık tercihlerin ve acil gereksinimlerin karşılanması: KF'li çocuğun bireysel tercihlerini, endişelerini ve tedavi planlarına bağlı kalırken veya sağlığı geliştirici davranışlarda bulunurken anlık karşılaşılabilecekleri zorlukları anlamayı içermektedir (Habibzadeh vd., 2021). Pediatri hemşirelerinin, çocuğun acil tercihlerini ve ihtiyaçlarını anlayarak, çocuk ve ailesiyle işbirliği içinde çalışarak çocukların endişelerini ele alan ve tedaviye bağlılığı ve sağlığı geliştirici davranışlara katılımı teşvik eden bir bakım planı geliştirmeleri sağlığı geliştirme davranışının kazanılmasına katkı sağlamaktadır (Alparslan ve Demir, 2015; Dönmez ve Taş Arslan 2019; Luz vd., 2022).

Sağlığı geliştirme davranışı: KF'li bir pediatrik hastanın sağlığını geliştirmek ve sürdürmek ve durumunu etkili bir şekilde yönetmek için üstlendiği eylem ve davranışları açıklamaktadır. Sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmanın, olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmak ve yaşam kalitesini artırmak için önemli olduğunu kabul eder (Habibzadeh vd., 2021; Luz vd., 2022; Tointon ve Hunt, 2016). KF'li bir çocuk için sağlığı geliştiren davranışlar arasında tedavi planına bağlı kalmak, hava yolu temizleme tekniklerini uygulamak, ilaçları reçete edildiği şekilde almak, fiziksel aktiviteye katılmak, besleyici bir diyet uygulamak, stresi yönetmek ve gerektiğinde uygun sağlık hizmeti aramak yer alabilmektedir.

### **Kistik Fibrozisli Çocuklarda Modele Yönelik Sınırlamalar**

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelini KF'li çocuklar için pediatrik hemşirelik bakımında kullanırken dikkate alınması gereken bazı sınırlamalar vardır. Model, bireylerin sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmak için kaynaklara sahip olduğunu varsayar. Ayrıca, modele dayalı bakım planlarının uygulanması ek kaynaklar, zaman ve sağlık profesyonelleri, aileler ve eğitim kurumları arasında işbirliği gerektirebilir. Bununla birlikte bakım planlarının başarısı, çocuğun bakımlarına aktif olarak katılma istekliliğine ve hastalığın klinik seyrine bağlı olabilir. Yaş, bilişsel yetenekler ve sosyal destek ağları gibi faktörler çocuğun katılımını ve öz yeterliliğini etkileyebilir. Ek olarak bakım planlarının etkili bir şekilde uygulanmasını sağlamak için yeterli eğitim, koordinasyon ve destek gereklidir.

### **SONUÇ**

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, KF'li çocuklar için pediatrik hemşirelik bakım planları geliştirmede değerli bir çerçeve sunmaktadır. Öz yeterliliği artırmaya ve çevresel faktörleri değiştirmeye odaklanan modele yönelik bakım planları, çocuğu



güçlendirmeyi, etkili KF yönetimini teşvik etmeyi ve sağlık sonuçlarını optimize etmeyi amaçlamaktadır. Pediatri hemşireleri bu modeli kullanarak KF'li pediatrik hastaların benzersiz ihtiyaçlarını karşılayan kapsamlı, çocuk ve aile merkezli bakım sağlayabilir. Ancak bu modele yönelik bakım planlarının uzun vadeli etkililiğini ve KF'li çocukların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemek için daha fazla araştırma ve değerlendirmeye ihtiyaç bulunmaktadır.

**Araştırmanın Etik yönü/Ethics Committee Approval:** Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contribution:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - FÇ; Veri Toplama /Literatür Tarama - FÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - FÇ; Makalenin Hazırlanması- FÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - FÇ.

**Çıkar Çatışması Beyanı/Conflict of Interest:** Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı/Financial Disclosure:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akkurt Yalçınürk A. (2018). Psikiyatri hastalarında fiziksel egzersizin desteklenmesi: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 33-37.
- Alparslan Ö, Demir M. (2015). Kistik Fibrozis ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(3), 40-45.
- Aydenk Köseoğlu SZ, Kaynar K, Şenocak HK. (2022). Kistik Fibrozisli çocuk hastalarda diyetel yaklaşım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 87-96.
- Bell SC, Mall MA, Gutierrez H, Macek M, Madge S, Davies JC, et al. (2020). The future of Cystic Fibrosis care: A global perspective. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8(1), 65-124.
- Blakeslee SB, Vieler K, Horak I, Stritter W, Seifert G. (2023). Planting seeds for the future: Scoping review of child health promotion apps for parents. *JMIR Mhealth Uhealth*. 11:e39929.
- Burgel PR, Burnet E, Regard L, Martin C. (2023). The changing epidemiology of cystic fibrosis: The implications for adult care. *Chest*, 163(1), 89-99.
- Byra S, Zubrzycka R, Wójtowicz P. (2021). Positive orientation and posttraumatic growth in mothers of children with Cystic Fibrosis-mediating role of coping strategies. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, e1-e8.
- Cho DY, Grayson JW, Woodworth BA. (2023). Unified airway-Cystic Fibrosis. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 56(1), 125-136.
- Cystic Fibrosis Foundation. Cystic Fibrosis Foundation Patient Registry: 2017 annual data report. (2018). *Bethesda*, (Erişim tarihi: 9.06.2023). <https://www.cff.org/Research/Researcher-Resources/Patient-Registry/2017-Patient-Registry-Annual-Data-Report.pdf>
- Cystic Fibrosis Trust. UK Cystic Fibrosis registry annual data report. (2018). *Median Predicted Survival Age*. (Erişim tarihi: 9.06.2023). <https://www.cysticfibrosis.org.uk/the-work-we-do/ukcf-registry/reporting-and-resources>
- Dağhan Ş, Çobadak Çalt A, Konal E. (2022). Pender'in Sağlığı Geliştirme modeline dayalı hemşirelik araştırmaları: Sistemik derleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 87-97.
- Darbellay C, Magnin S, Haidar Ahmad A, Wolff A, Serratrice J, Coen M. (2022). La "communication thérapeutique" en médecine interne (Healing communication: Therapeutic communication in internal medicine. *Revue Medicale Suisse*, 18(801), 2026-2029.
- Demirdağ SN. (2022). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre tip 1 diyabet tanılı çocuk ve ailenin değerlendirilmesi: Kavram haritası. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 95-103.
- Dinç G. (2018). Kistik Fibrozisli çocukların annelerinde psikiyatrik belirti, ebeveynlik tutumları ve baş etme becerileri. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 12(4), 224-231.
- Disabato JA, Mannino JE, Betz CL. (2019). Pediatric nurses' role in health care transition planning: National survey findings and practice implications. *Journal of Pediatric Nursing*, 49, 60-66.
- Dönmez H, Taş Arslan F. (2019). Kistik Fibrozisli çocuğun bakımda hemşiresinin rolü. *Pediatric Practice and Research*, 7(Ek), 57-61.
- Elseifi OS, Abdelrahman DM, Mortada EM. (2020). Effect of a nutritional education intervention on breakfast consumption among preparatory school students in Egypt. *International Journal of Public Health*, 65(6), 893-903.
- Fundoiano-Hershovitz Y, Breuer Asher I, Ritholz MD, Feniger E, Manejwala O, Goldstein P. (2023). Specifying the efficacy of digital therapeutic tools for depression and anxiety: Retrospective, 2-cohort, real-world analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e47350.
- Gathercole K. (2019). Managing Cystic Fibrosis alongside children's schooling: Family, nurse and teacher perspectives. *Journal of Child Health Care*, 23(3), 425-436.



- German Cystic Fibrosis Registry. *Annual Report*. (2017). (Erişim tarihi: 19.06.2023).  
[https://www.muko.info/fileadmin/user\\_upload/angebote/qualitaetsmanagement/register/berichtsband\\_2017.pdf](https://www.muko.info/fileadmin/user_upload/angebote/qualitaetsmanagement/register/berichtsband_2017.pdf)
- Girón Moreno RM, García-Clemente M, Diab-Cáceres L, Martínez-Vergara A, Martínez-García MÁ, Gómez-Punter RM. (2021). Treatment of pulmonary disease of Cystic Fibrosis: A comprehensive review. *Antibiotics*, 10(5), 486.
- Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. (2021). The effect of educational intervention based on Pender's Health Promotion Model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: An experimental study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21, 1-13.
- Jalali A, Ziapour A, Ezzati E, Kazemi S, Kazeminia M. (2023). The impact of training based on the Pender Health Promotion Model on self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Health Promotion*, 8901171231224101.
- Karasu F. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (2), 209-214.
- Karataş T, Polat Ü. (2021). Effect of nurse-led program on the exercise behavior of coronary artery patients: Pender's Health Promotion Model. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 1183-1192.
- Koeller M, Meyer C. (2016). Maintaining nursing care quality-clinical care guidelines for Cystic Fibrosis: Outpatient and inpatient. *Case Reports in Clinical Medicine*, 5(10), 358.
- Liou TG. (2019). The clinical biology of Cystic Fibrosis transmembrane regulator protein: Its role and function in extrapulmonary disease. *Chest*, 155(3), 605-616.
- Luz RMD, Marinho DCB, Lima APE, Coriolano-Marinus MWL. (2022). Educational interventions in child development and health literacy assumptions: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220116.
- Masoudi R, Lotfizade M, Gheysarieha MR, Rabiei L. (2020). Evaluating the effect of Pender's Health Promotion model on self-efficacy and treatment adherence behaviors among patients undergoing hemodialysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 197.
- Miyamoto S, Dharmar M, Fazio S, Tang-Feldman Y, Young HM. (2018). Health technology and nurse health coaching to improve health in diabetes: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 7(2), e45.
- Moran F, Bradley JM, Piper AJ. (2017). Non-invasive ventilation for Cystic Fibrosis. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2(2), CD002769.
- Mörelus E, Robinson S, Arabiat D, Whitehead L. (2021). Digital interventions to improve health literacy among parents of children aged 0 to 12 years with a health condition: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e31665.
- Mudgal SK, Sharma SK, Chaturvedi J, Chundawat DS. (2021). Effects of health promotion model-based visual learning module on self-efficacy and health promotion behavior of stroke survivors: A nonrandomized controlled trial. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 12(2), 389-397.
- Ng YC, Caires A. (2016). The health promotion model in HIV care. *Aquichan*, 16(4), 418-429.
- Pinquart M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-a meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197-207.
- Procianoy EDFA, de Abreu E Silva FA, Maróstica PJC, Quinton PM. (2020). Chloride conductance, nasal potential difference and Cystic Fibrosis pathophysiology. *Lung*, 198(1), 151-156.
- Reisinho MD, Gomes BP. (2016). Nursing interventions in monitoring the adolescent with Cystic Fibrosis: A literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2845.
- Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. (2017). Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *AORN Journal*, 105(3), 267-275.
- Shteinberg M, Haq IJ, Polineni D, Davies JC. (2021). Cystic Fibrosis. *Lancet*, 397(10290), 2195-2211.
- Smyth W, Abernethy G, Jessup M, Douglas T, Shields L; AREST-CF. (2017). Family-centred care in Cystic Fibrosis: A pilot study in North Queensland, Australia. *Nursing Open*, 4(3), 168-173.
- Tagliati C, Pantano S, Lanni G, Battista D, Marcucci M, Fogante M, et al. (2022). Sinus disease grading on computed tomography before and after modulating therapy in adult patients with Cystic Fibrosis. *Journal of the Belgian Society of Radiology*, 106(1), 57.
- Tointon K, Hunt J. (2016). How holistic nursing can enhance the quality of life of children with Cystic Fibrosis. *Nursing Children and Young People*, 28(8), 22-25.
- Young HM, Miyamoto S, Dharmar M, Tang-Feldman Y. (2020). Nurse coaching and mobile health compared with usual care to improve diabetes self-efficacy for persons with Type 2 Diabetes: Randomized controlled trial. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 8(3), e16665.
- Zheng L. (2023). The molecular basis of Cystic Fibrosis. *International Journal of High School Research*, 5(6), 40-46.

Derleme

## Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Hemşirenin Rolü Post-Traumatic Stress Disorder in Children and The Role of The Nurse

Semra KÜÇÜK<sup>a</sup>, Duygu GÖZEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Prof. Dr., Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 04/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/02/2024

### ÖZ

Büyüme ve gelişme sürecinde olan çocuklar farklı farklı travmalara maruz kalabilmekte ve bu çocukların bazıları birkaç hafta içinde travmanın etkilerini atlatabilirken, bazılarında ise travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmektedir. Çalışmalarda çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığının %30- %40 arasında olduğu bildirilmektedir. Çocukluk travmalarının yarattığı olumsuz duygu yükünün yetişkinlikte depresyon, anksiyete, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel işlev bozuklukları ve intihar düşünceleri gibi sorunlara neden olabileceği bilinmektedir. Bu sorunların önlenmesi ve iyileşme sürecinin hızlandırılması, erken dönemde tanı konularak tedavinin başlatılması ve uygun hemşirelik yaklaşımları ile mümkündür. Uygun hemşirelik yaklaşımı bu çocukların gelecekte daha mutlu ve sağlıklı bireyler olarak yaşam sürmelerine yardımcı olabileceği gibi toplum ruh sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu çocukların travmaya neden olan durumdan yeniden etkilenmesinin önlenmesinde de uygun hemşirelik yaklaşımının payı büyüktür. Bu derleme, travma sonrası stres bozukluğu olan çocukları doğru değerlendirebilme ve uygun hemşirelik yaklaşımını planlama için hemşirelere bilgi vermek ve literatüre katkı sağlaması amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuklar, Hemşirelik Girişimleri, Posttravmatik Stres Bozukluğu

### ABSTRACT

Children who are in the process of growth and development can be exposed to different traumas, and while some of these children can overcome the effects of the trauma within a few weeks, others show symptoms of post traumatic stress disorder. Studies report that the prevalence of post traumatic stress disorder in children and adolescents is between 30% and 40%. It is known that the negative emotional burden created by childhood traumas can cause problems such as depression, anxiety, alcohol and substance addiction, sexual dysfunction and suicidal thoughts in adulthood. Preventing these problems and accelerating the healing process is possible with early diagnosis, initiation of treatment and appropriate nursing approaches. Appropriate nursing approach will not only help these children live happier and healthier lives in the future, but it is also of great importance for public mental health. In addition, the nursing approach plays a big role in preventing these children from being re-affected by the situation that caused the trauma. This review was prepared to provide information to nurses and to contribute to the literature in order to accurately evaluate children with post-traumatic stress disorder and plan the appropriate nursing approach.

**Keywords:** Children, Nursing Interventions, Post-traumatic Stress Disorder

ORCID IDs: SK: 0000-0003-4988-8242; DG: 0000-0001-9272-3561

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doktora Öğrencisi Semra Küçük, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye  
e-posta/ e-mail: [semra.kucuk@acibadem.edu.tr](mailto:semra.kucuk@acibadem.edu.tr)

Atıf/Citation: Küçük S, Gözen D. (2024). Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu ve hemşirenin rolü. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 218-224.  
doi:10.54189/hbd.1371468

## GİRİŞ

Travma, “kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkutucu ve üzücü bir olaya verilen duygusal bir tepki” olarak tanımlanmaktadır. DSM-V’de ise travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet şeklinde tanımlanmıştır (Jakobsen ve Elklit, 2021; Kurtça vd., 2020; Lotfi ve Başçillar, 2017; Yıldız vd., 2020). Çocuklar hassas yaş grupları olarak yetişkinlere oranla daha fazla travmaya maruz kalmaktadır ve bu çocukların bazıları birkaç hafta içinde iyileşirken, bazılarında ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri görülmektedir. TSSB kişide aşırı uyarılma hali (hipervijilans), travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, kişinin travmatik olayı rüyada görme ve zihinde canlanma yoluyla yeniden deneyimleme bulguları ile seyreden ruhsal bir bozukluktur. TSSB travma yaratan önemli bir olay sonrasında ortaya çıkmakta ve en az 1 ay boyunca sürmektedir. Çalışmalarda çocuk ve ergenlerde TSSB görülme sıklığı %30-%40 arasında olduğu bildirilmektedir (Allen vd., 2021; Beaudoin vd., 2021; Gillies vd., 2013; Lewis vd., 2019; Najjar vd., 2008). Türkiye de Marmara Depremi sonrası yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %56 sında, İngiltere de yapılan başka bir çalışmada ise %7,8’inde TSSB belirtileri görüldüğü belirtilmiştir (Karakaya vd., 2004; Lewis vd., 2019).

Çocuklarda TSSB'nin erken teşhisi, olumlu tedavi sonuçları için çok önemli olmakla birlikte çocuklarda TSSB'yi doğru bir şekilde değerlendirmek zordur (Burgess vd., 2023; Cohen ve Scheeringa, 2009; Trickey vd., 2012). Erken dönemde tespit edilerek tedavi edilmez ise çocuğun okul başarısının olumsuz etkilenmesinin yanı sıra, travmalarının yarattığı olumsuz duygu yükünün yetişkinlikte depresyon, anksiyete, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel işlev bozuklukları, intihar düşünceleri gibi sorunlara neden olabileceği bildirilmektedir (Burgess vd., 2023; Cohen ve Scheeringa, 2009; Gillies vd., 2013; Kar ve Bastia, 2006; Najjar vd., 2008).

### Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nedenleri

Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunun en yaygın nedenleri arasında; trafik kazaları, doğal afetler, savaş, deprem, cinsel istismar, şiddete ve intihar eylemlerine maruz kalma, akran zorbalığı, yaralanma, kanser ve ciddi yanıklar gibi yaşamı tehdit eden sağlık sorunları yer almaktadır (Gillies vd., 2013; Najjar vd., 2008). Cinsel istismara uğramış çocuklar ile yapılan bir çalışmada, bu çocuklarda sık rastlanan tanının TSSB olduğu bildirilmiştir (Şimsek, 2011).

### Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Çocuklar yaşa ve gelişim dönemlerine bağlı olarak TSSB semptomlarını yetişkinlerden daha farklı şekilde deneyimler ve ifade ederler. Genelde huzursuzluk, uyku sorunları, dikkat eksikliği yaşarlar, kabuslar görebilirler, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi fiziksel sorunlar yaşayabilirler, olayı hatırlatan insanlardan veya nesnelere kaçınırlar, dokunma ve yüksek sese aşırı tepki verirler. Kendilerini yalnız hissederler, sinirli davranırlar, erken yaşta ölüm korkusu ve öfke patlamaları yaşayabilirler. Küçük yaş grubundaki çocuklarda enürezis, parmak emme ya da bebeksi konuşma gibi regresyon belirtileri görülebilir. Belirtiler genelde travmadan aylar sonra ortaya çıkabilmektedir ve bu semptomlar çocukların sosyal, duygusal, fiziksel gelişimlerini, aile ve okul yaşamını, ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Allen vd., 2021; Cohen ve Scheeringa, 2009; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Çocuklarda TSSB’da travmaya yanıt olarak ortaya çıkan semptomlar DSM-IV-TR’ye göre üç aşamada gruplandırılır (Najjar vd., 2008).

- Birinci semptom grubu, travmayı yeniden yaşamaktır. Çocukların oyunlarında travmanın temalarını canlandığı ya da sembolize ettikleri görülebilmektedir. Ayrıca travmanın yeniden yaşanması, içeriği travmayla ilgili olmayabilen kabuslar olarak da ortaya çıkabilmektedir (Najjar vd., 2008).

- İkinci semptom grubu, travma ile ilişkili uyarılardan kaçınmadır. Çocuklar uyarılardan ve bu uyarılara tepki vermekten kaçınırlar.
- Üçüncü semptom grubu ise korku, dikkatsizlik, olumsuz düşünceler gibi artan uyarılmanın kalıcı semptomlarıdır (Najjar vd., 2008).

### **Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi**

Çocuklarda TSSB tedavisinde en sık başvuru yöntemleri bireysel veya grup formatında uygulanan bilişsel davranışçı terapi (BDT), oyun terapisi ve EMDR'dir (Yıldız vd., 2020).

Çocuk ve ergenlerde travma ile ilişkili olumsuz sonuçları önlemek için çok çeşitli psikolojik tedaviler kullanılmakla birlikte ebeveynlerden, okuldan ve akranlardan gelen destek önemlidir. Çocukta güven duygusu oluşturmaya önem verilmelidir. Çocuğun olay ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için olay hakkında konuşması, resim çizmesi, oyun oynaması veya yazarak kendini anlatmasına olanak sağlayan psikoterapi (bireysel, grup veya aile terapisi) yararlıdır. Davranış değiştirme teknikleri, bilişsel terapi gibi yöntemler, çocuğun korku ve endişesini azaltmaya yardımcı olabilir. Farmakolojik tedavi ajitasyon, kaygı veya depresyonla başa çıkmak için kullanılabilir (Najjar vd., 2008).

### **Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

BDT'nin TSSB belirtilerini azaltmada önemli bir hemşirelik girişimi olduğu çalışmalarda vurgulanmaktadır (Oflaz, 2015; Spence Laschinger ve Nosko, 2015; Yosep vd., 2023). Yapılan bir kapsam belirleme çalışmasında, şiddet maduru çocukların TSSB belirtilerini azaltmada hemşirelerin BDT yöntemini kullandıkları belirtilmiştir (Yosep vd., 2023).

BDT'nin en yaygın yöntemi psikoeğitim ve danışmanlıktır (Yosep vd., 2023). TSSB'nun yeniden deneyimleme, kaçınma ve uyarılma gibi süreçlerini ele alır. Psikoeğitim, BDT müdahalesinin temelini oluşturur. Hastaların sahip olabilecekleri kavram yanlışlarını düzeltmelerine de yardımcı olabilir. Bu yöntem ile çocuğun yaşadığı utanç duygusu ve inançları tanımlanır, çocuğun yaşadığı olayın tüm aşamaları ile yüzleşmesine ve baş etmesine yardımcı olunur (Najjar vd., 2008).

Bilişsel davranışçı terapi girişimleri; gevşeme terapisi, yatma zamanı rutini, uyku psikoeğitimi, uyku kısıtlama terapisi, uyku hijyeni, bilişsel terapi ve öz-yönetim gibi aktiviteleri kapsamaktadır. BDT başlamadan önce bireye gevşeme terapisi yaptırılır ve uyku düzeni ile ilgili bilgi alınır. BDT tedavisinin ergenlerde travma sonrası sendrom bozukluğunun üstesinden gelmedeki etkisi, uykusuzluk ve depresyonun azalmasıyla ilişkilidir (Yosep vd., 2023).

### **EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) Terapisi**

EMDR tedavisi kişinin travmatik yaşantısına ilişkin bilgi işleme sürecini yeniden işleyerek kişiyi rahatsız eden travmatik olayla ilgili düşünceleri, görüntüleri, duygu ve duyumları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Balıbey ve Balıççı, 2013; Yıldız vd., 2020)

**EMDR tedavisi:** Öykü alma ve tedavi planı oluşturma, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme olmak üzere sekiz aşamadan oluşmaktadır. Çocuklarda uygulanan EMDR tedavisi yetişkinlere göre bazı farklılıklara sahiptir (Fernandez, 2007, Lewey vd., 2017; Oren ve Solomon, 2012). Bunlardan ilki ve en önemlisi çocuk için uygulanacak olan EMDR tedavisine çocuğun ailesinin de katılımının sağlanmasıdır. Çocuk ailesiyle birlikte değerlendirilir. Aile ile yapılan görüşmelerde aile ile çocuğun ilişkisi ve çocuğun şikayetlerine ailenin tutumu değerlendirilir. Çocukların EMDR tedavisinde oyun, sanatsal oyun ve sanatsal aktivitelerin birleştirilerek uygulandığı yöntemler kullanılır. Bu yöntemler;

*Resim Çizme:* Çocuğa öyküsü anlatılırken, üzerinde çalışılacak konu ve anıların en kötü bölümleri belirlenirken çocuğun resim yoluyla kendisini ifade etmesine fırsat verilmelidir. Örneğin, çocuktan hikayesini anlatması için zaman tünelini andıran bir tren yolu veya gökkuşağı çizmesi ve bu çizimde doğum günlerini, hatırladığı önemli olayları, konuşmakta zorlandığı anıları veya gelecekte olmasını beklediği durumları da dahil ederek resmetmesi istenilebilir. Güvenli yer egzersizlerinde ve EMDR’de çalışılacak zorlayıcı anıların konuşulmasında çocuğun resim yeteneğine tekrar başvurulabilir. Bu çizimler duyarsızlaştırma ve yerleştirme aşamalarında dokunuşlar ile kullanılır (Swinden, 2018; Yıldız vd., 2020).

*Tüy Üfleme:* EMDR uygulaması sırasında çocuğun duygularını harekete geçirmesini ve “şimdi ve burada deneyimi” yaşamasını sağlar. Terapist ve çocuk A4 kâğıdı üzerindeki tüyleri sırayla birbirlerine üfleyerek yakalamaya çalışırlar. Bu oyunda beden taraması yapılarak çocuğun hissettiği olumlu duygular tespit edilir, sonrasında tüy üfleme yöntemi tekrarlanarak bu olumlu duygular yerleştirilir (Novo Navarro vd., 2018; Swinden, 2018).

*Küpler ve Kartlar:* Terapideki çocuklar yaşlarıyla ve bilişsel gelişim süreci ile paralel olarak bilişi ve duyguyu tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanabilir. Bu durumlarda, bilişlerin yazılı olduğu küpler ve kartlar ile duyguları temsil eden yüz ifadeleri kullanılabilir. Çocuk bu kartlara işaret ederek duygularını daha iyi ifade edebilir (Yıldız vd., 2020).

*Kelebek Dokunuşu (Butterfly Hug):* Kelebek dokunuşu yönteminde eller her iki orta parmak köprücük kemiğinin altına gelecek şekilde göğüse yerleştirilir. Baş parmaklar birbirine kenetlenerek bir kelebeğin gövdesine, ellerde kanatlarına benzeyecek şekilde eller göğüs üzerinde tutulur. Daha sonra eller ile göğüse en az 8 tur boyunca dönüşümlü olarak (sol, sağ, sol, sağ vb.) vurulur, bu sırada derin nefes alınır. Her bir set 8 turdan oluşur ve bu setler çocuklarda EMDR tedavisinde güvenli yerin pekiştirilmesinde en sık tercih edilen yöntemlerden biridir (Novo Navarro vd., 2018; Yıldız vd., 2020).

*Baget Vuruşu:* Çocuk tarafından çizilen resimlerin üzerine çocuğun yapacağı baget vuruşları olumlu bilişin veya güvenli yerin yerleştirilmesi ya da olumsuz anıya karşı duyarsızlaştırılması aşamalarında kullanılabilir, Swinden (2018) çalışmasında cinsel travma öyküsüne sahip çocuk danışanlarıyla ışıklı bagetlerden faydalanarak, danışanla beraber bu bagetlerin havaya kaldırılmasını durma sinyali olarak belirlemiştir (Novo Navarro vd., 2018; Swinden, 2018).

## Hemşirelik Girişimleri

Hemşireler çocuklarda görülen TSSB semptomlarını azaltmada büyük role sahiptir. Çocukların travmaya neden olan durumdan yeniden etkilenmesinin önlenmesinde uygun hemşirelik yaklaşımı önemlidir. Bu kapsamda hemşireler, bu çocuklara nasıl bir yaklaşım sergilemeleri ve hangi hemşirelik girişimlerini uygulamaları gerektiğine yönelik bilgi sahibi olmadıkları.

- ✓ Hemşireler ilk olarak çocukların travma sonrasında TSSB geliştirebileceğinin farkında olmalıdır ve travmaya uğramış çocuk değerlendirilirken yaş dönemlerinin gelişimsel ve bilişsel özelliklerini dikkate almalıdırlar (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007).
- ✓ Travmaya uğramış çocuklar bir süre yalnız kalmak isteyebilirler, istirahat etmesi sağlanmalıdır. Bu durum çocuğun dinlenmesi, düşünmesi ve içinde bulunduğu dünya ve yetişkinlere yönelik yeniden güven inşa etmesine fırsat verir (Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).
- ✓ Çocukta gelişen suçluluk duygusu, ihanet, intikam ve çaresizlik gibi duyguların tanımlanması önemlidir.
- ✓ Hemşire çocuğa, travmatik anıları aklına geldiğinde kendisini nasıl baş edeceğine yönelik, yanağı okşamak, şarkı mırıldanmak, özellikli bazı şeyleri saymak (sokaktan geçen kırmızı renkli arabaları saymak vb) gibi baş etme teknikleri öğretmelidir. Kendi kendine yatıştırıcı teknikler kullanan çocuklarda kontrol duygusu artmaktadır (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007). Hemşirelerin çocuklar ile travma hakkında konuşmadan önce bu yatıştırıcı teknikleri

öğretmeleri, çocukların travmatik olayları hatırladıklarındaki etkisini azaltmada yararlıdır (Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).

- ✓ Çocuk basit sözlü komutları yerine getirecek gelişimsel düzeyde ise, hemşireler çocuklara rahatlamaları için derin nefes egzersizlerini öğretmelidir.
- ✓ Hemşire çocuk ile travması hakkında konuşurken çocuğun yaşam bulgularını izlemeli, gerekir ise ara vermeli, nefes egzersizleri ve kendi kendini yatıştırma tekniklerini yaptırmalıdır (Mulvihill, 2007). Travmaya uğramış bir çocuğa bakım veren hemşirenin aynı tip ve renk forma giymesi, aynı kokuda sabun ile ellerini yıkaması, çocuğun algılayacağı çevresel uyarıların devamlılığını sağlar. Bu durum çocuğa rahatlık verir, güven duygusunu geliştirir ve tutarlılık sağlar (Mulvihill, 2023).
- ✓ Hemşireler travmaya uğramış çocukların uyku hijyeni ve rutinlerinin oluşturulmasında (uyku öncesi sevdiği bir kitabın okunması, bir bardak ılık süt içirilmesi gibi) destek olmalıdırlar (Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).
- ✓ Hemşireler çocuğa uyguladıkları bakım kapsamında bundan sonra ne olacağına yönelik bilgiler ve resimler içeren bir hikâye kitabı geliştirebilirler. Oluşturulan bu hikâye kitabının belirli saatlerde çocuğa okunması çocuğu rahatlatır. Kitabın içerisindeki bakım uygulamalarının sırası çocuğun isteğine göre uygun değil ise değiştirilebilir. Böylece çocukta travmanın etkisiyle olumsuz etkilenmiş olan “yaşamının kontrolünü yeniden kendinde hissetmesine” yardımcı olur (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007).
- ✓ Hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çocuğun korkuları ve anksiyetesini ele almalıdırlar.
- ✓ Çocuk bulunduğu çevresi ile değerlendirilmeli, çevresindeki kişilerin olaya verdikleri tepkileri, baş etme mekanizmaları da takip edilmelidir.
- ✓ Çocuğun duyguları ve deneyimlerini resim çizerek veya oyun yoluyla ifade etmesine yardımcı olunmalıdır. Çocuklar oyun ile ya da resim ile duygularını daha kolay ifade edebilirler.
- ✓ Çocuğun ailesiyle buluşturulması ve sosyal destek sağlanması önemlidir (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

TSSB tanılı çocuklara sunulan doğru hemşirelik bakımı iyileşme süreçlerine katkı sağlayarak, çocukların gelecekte daha mutlu ve sağlıklı bireyler olarak yaşam sürmelerine yardımcı olacağı gibi toplum ruh sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır (Yıldız vd., 2020). Bu kapsamda bu makalenin, hemşirelerin TSSB tanılı çocukların sağlıklarını ve gelişimlerini sağlayacak şekilde bakım verme sorumluluklarını yerine getirmelerinde yol gösterici olacağı düşünülmüştür. TSSB tanılı çocuklara yönelik hemşirelik girişimleri ile ilgili randomize kontrollü çalışmalara sınırlı sayıda literatürde yer verilmiştir. Bu kapsamda bu çocuklara özel hemşirelik girişimlerinin planlanarak, uygulanması ve sonuçlarının gözlenmesini içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönu/Ethics Comittee Approval:** Bu çalışmada etik kurul onayı alınmamıştır. Makale yazılırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve kavram: SK, DG; Planlama: SK, DG; Veri toplama ve/veya işleme: SK, DG; Veri analizi ve/veya yorumlama: SK, DG; Literatür taraması: SK; Makale yazımı: SK, DG; Eleştirel inceleme: DG.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.



**KAYNAKLAR**

- Allen L, Jones C, Fox A, Copello A, Jones N, Meiser-Stedman R. (2021). The correlation between social support and post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 294, 543-557. doi:10.1016/j.jad.2021.07.028
- Balıbey H, Balıkcı A. (2013). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment at a patient diagnosed with post-traumatic stress disorder: Case report. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(1), 96-101. doi:10.5350/DAJPN2013260111
- Beaudoin W, Moore H, Bliss L, Souster J, Mehta V. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorder in caregivers of pediatric neurosurgical patients. *Child's Nervous System*, 37(3), 959-967. doi:10.1007/s00381-020-04938-3
- Burgess A, Rushworth I, Meiser-Stedman R. (2023). Parents' and Teachers' Knowledge of Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents and Their Agreement Towards Screening. *Child and Youth Care Forum*, 52(2), 401-415. doi:10.1007/s10566-022-09689-7
- Cohen JA, Scheeringa MS. (2009). Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: challenges and promises. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 91-99. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.1
- Fernandez I. (2007). EMDR as treatment of post-traumatic reactions: A field study on child victims of an earthquake. *Educational and Child Psychology*, 24(1), 65.
- Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, d'Abrew N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004-1116. doi:10.1002/ebch.1916
- Jakobsen AV, Elklit A. (2021). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in children with severe epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 122. doi:10.1016/j.yebeh.2021.108217
- Kar N, Bastia BK. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 1-7. doi: /10.1186/1745-0179-2
- Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A, Şişmanlar SG. (2004). The symptoms of PTSD, depression and anxiety in adolescent students three and a half years after the Marmara earthquake. *Turkish Journal of Psychiatry*, 15(4), 257-263.
- Kukkonen N, Sharifullin R. (2017). *Nursing Interventions for Post-Traumatic Stress Disorder A Narrative Literature Review*. (Yayınlanmamış Lisans Tezi). Lahti University of Applied Sciences.
- Kurtça TT, Çağlar EE, Özcan YS. (2020). Akran zorbalığı ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi. *Kastamonu Education Journal*, 28(2), 584-595. doi:10.24106/kefdergi.693410
- Lewey JH, Smith CL, Burcham B, Saunders NL, Elfallal D, O'Toole SK. (2018). Comparing the effectiveness of EMDR and TF-CBT for children and adolescents: A meta-analysis. *Journal Of Child & Adolescent Trauma*, 11, 457-472. doi:10.1007/s40653-018-0212-1
- Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Matthews T, Moffitt TE et al. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256. doi:10.1016/S2215-0366(19)30031-8
- Lotfi S, Başçillar M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *IGUSABDER*, 3, 275-286.
- Najjar F, Weller RA, Weisbrot J, Weller EB. (2008). Post-traumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 10(2), 104-108.
- Novo Navarro P, Landin-Romero R, Guardiola-Wanden-Berghe R, Moreno-Alcázar A, Valiente-Gómez A, Lupo W, et.al. (2018). 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, 11(2), 101-114. doi:10.1016/j.rpsmen.2015.12.002
- Oflaz F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1(2), 46-51.
- Oren E, Solomon R. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 62(4), 197-203. doi:10.1016/j.erap.2012.08.005
- Spence Laschinger HK, Nosko A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252-262. doi:10.1111/jonm.12122
- Swinden C. (2018). The Child-Centered EMDR approach: A case study investigating a young girl's treatment for sexual abuse. *Journal of EMDR Practice & Research*, 12(4). 282-296. doi:10.1891/1933-3196.12.4.282
- Şimşek Ş. (2011). Post-Traumatic stress disorder in children who were sexually abused and in their parents. *Dicle Medical Journal / Dicle Tip Dergisi*, 38(3), 318-324. doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.03.0040

Törüner, E.K., Büyükgöneç, L. (2017). Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara.

Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138. doi:10.1016/j.cpr.2011.12.001

Yıldız E, Kumpasoęlu G, Eltan S, Kışlak Ş. (2020). Çocuk ve ergenlerde EMDR: Travma sonrası stres bozukluğu tedavisindeki etkililiği üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 213-228. doi:10.5455/kpd.26024438m000041

Yosep I, Mardhiyah A, Ramdhanie GG, Sari CWM, Hendrawati H, Hikmat R. (2023, January). Retracted: cognitive behavior therapy by nurses in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder on children as victims of violence: a scoping review. In *Healthcare*, 11 (3), 407. doi:10.3390/healthcare11030407

Derleme

## Hemşirelik Biliminde Paradigma Değişimleri ve Çoklu Paradigma Kullanımı

### Paradigm Shifts in Nursing Science and the Use of Multiple Paradigms

Şenay TAKMAK<sup>a</sup>,

<sup>a</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 20/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/06/2024

#### ÖZ

Hemşirelik bilimi, bilginin doğasına, gerçekliğin doğasına ve metodolojiye ilişkin felsefi varsayımları destekleyen çerçeveler ve paradigmlar içinde gelişimini sürdürmektedir. Hemşirelik disiplininin gelişim sürecinde hemşireliğin bilim olup olmadığını sorgulanması, biyomedikal modelden biyopsikososyal modele geçiş süreçleri, hemşireliğin değer, inanç ve sahip olduğu felsefeyi bütün bir şekilde kapsayıcı bir paradigma gerekliliği, hemşirelikte paradigma değişimini gündeme getirmiştir. Bu derlemede hemşirelikte paradigma kavramı, bir disiplinin üyelerinin araştırma aktiviteleri için yol gösterici ve sınır koyucu olarak paylaştığı değer, inanç, metot, model ve kapsayıcı dünya görüşü kapsamında değerlendirilmiştir. Bu derlemede, hemşirelikte paradigma kavramı, hemşireliğin hâkim paradigmları, bunlar arasındaki geçişler ve hemşirelik için çoklu paradigma kullanımının literatür çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelik uygulama, araştırma ve eğitiminde bilimsel bilginin geliştirilmesinde problemlerin doğru tanımlanması, ölçümlerin uygunluğu ve mantıksal sürecin sağlanması için hemşirelik paradigmlarının anlaşılması ve felsefi temellerinin bilinmesi önemlidir. Bu bağlamda hemşirelikte paradigmların felsefesini ve ideolojilerini sağlayan çoklu paradigmanın göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çoklu Paradigma, Hemşirelik, Hemşirelik Bilimi, Paradigma, Paradigma Değişimi

#### ABSTRACT

Nursing science continues to evolve within paradigms and frameworks supporting philosophical assumptions about the nature of knowledge, reality, and methodology. In the development process of the nursing discipline, questioning of whether nursing is a science or not, the transition processes from the biomedical model to the biopsychosocial model, and the necessity of a paradigm that encompasses the values, beliefs, and philosophy of nursing in a holistic way have brought up. In this review, the concept of paradigm in nursing was evaluated within the scope of the values, beliefs, methods, models, and inclusive worldview that members of a discipline share as a guide and boundary setter for research activities. This review aims to examine the concept of paradigm in nursing, the dominant paradigms of nursing, the transitions between them, and the use of multiparadigm for nursing within framework of literature. In the development of scientific knowledge in nursing practice, research, and education, it is important to understand nursing paradigms and to know their philosophical foundations to define the problems correctly, and to ensure the appropriateness of the measurements and the logical process. It is recommended to consider multiparadigm that provide the philosophy and ideologies of paradigms in nursing.

**Keywords:** Nursing, Nursing Science, Multi-Paradigm, Paradigm, Paradigm Shift

ORCID IDs: ŞT:0000-0002-0338-4156

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Şenay TAKMAK, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya, Türkiye

e-posta/e-mail: senay.takmak@ksbu.edu.tr

Atıf/Citation: Takmak Ş. (2024). Hemşirelik biliminde paradigma değişimleri ve çoklu paradigma kullanımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 225-235. doi:10.54189/hbd.1378846

## GİRİŞ

Paradigma kavramının popüler bir terim olması Khun'a dayandırılır (Wall ve Carraro, 2009; Younas ve Parsons, 2019). Khun paradigmayı, bir disiplinin bakış açısı, sistematik inançlar topluluğu, bir dünya görüşü ya da teori gibi farklı anlamlarda tanımlamıştır (Chalmers, 1990). Geniş anlamıyla paradigmayı bilim topluluklarının "bulmaca çözme" faaliyetleri için, değerler, kurallar, düzenlemeler ve bilgi oluşturma yöntemlerini içeren "disiplin matrisi" şeklinde açıklar (Nyatanga, 2005a). Khun (1962-1970) "Bilimsel Devrimlerin Yapısı" kitabında paradigma kavramıyla birlikte bilimsel devrimin yapısını bilim tarihindeki süreçle ilişkilendirmektedir. Bu süreci bilim öncesi, normal bilim, kriz aşaması ve yeniden normal bilim sürecine geçiş şeklinde şemalandırır. Bilim öncesi dönemde anlaşmazlıklar ve açık bir yönlendirme eksikliği vardır. Bunu izleyen dönemde tek bir paradigma hâkim olur ve normal bilim-olgun bilim aşaması gerçekleşir. Olgun bilim sürecinde cevaplanamayan soruların artması bir krize neden olur. Kriz sonrası araştırmaların geliştirilmesi ile devrim gerçekleşir ve tekrar yeni paradigmatik aşama olan olgun bilim dönemine geçilmiş olur (Bahramnezhad vd., 2015; Chalmers, 1990; Nyatanga, 2005b).

Hemşirelik bilimi için paradigma kavramı, Khun'un bilimsel devrim aşamalarını paradigmatik yapıya göre şekillendirmiş olması açısından önem kazanır (Nyatanga, 2005b). Khun'un disiplinlerin "olgun bilim" olarak kabul edilmesi için hâkim bir paradigmatik yapıya sahip olması gerekliliği savı hemşirelik biliminde tartışmalara neden olmuştur (Nyatanga 2005a, 2005b; Younas ve Parsons 2019). Bununla birlikte, hemşireliğin olgun bir bilim olup olmadığı, bununla ilişkili olarak sahip olduğu paradigmatik yapı gündeme gelmiştir (Cody, 2000; Masat Harbali vd., 2021; Wall ve Carraro, 2009). Bu tartışmaların özellikle 1980-90'larda hemşirelik biliminde ciddi şekilde ele alındığı görülmektedir (Nyatanga, 2005a). Günümüzde de halâ tartışılan bu konunun merkezinde hemşirelikte hâkim paradigma varlığı, hemşireliğin değer, inanç ve sahip olduğu felsefeyi bütün bir şekilde kapsayıcı bir paradigma gerekliliği, hemşirelikte paradigma değişimi konuları bulunmaktadır (Bahramnezhad vd., 2015; Wall ve Carraro, 2009; Warelow, 2013; Weaver ve Olson, 2006).

Hemşirelikte paradigma kavramı genel olarak değer, inanç, yasa, prensipler, teorik, metodoloji ve uygulama yollarının kapsamlı birleşimi olarak anlaşılmıştır (Wall ve Carraro, 2009). Hemşire teorisyen Fawcett (1984), paradigmatik kavram ve temalar için ayırıcı içerik sağlayan, çeşitli hemşirelik modelleri tarafından ortaya koyulanlar olarak tanımlarken; Kim, genel bilimsel bakış açısı ve gelenekler şeklinde tanımlar. Lincoln ve Guba (1985) ise paradigmatik yapıyı "sistematik inançlar topluluğu ve bunların meydana getirdiği metotlar" olarak tanımlamıştır (Monti ve Tingen, 1999).

Nyatanga (2005a), hemşireliğin teorik temele dayanan sistematik ve bilimsel yapıya sahip olan hemşirelik sürecini kullanması, temel teorileri ve modellerinin paradigmatik kavramları içermesi nedeniyle Khun'un olgun bilim döneminin ana hatlarla uyduğuna belirtir. Aynı zamanda hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaların gelişimi hemşireliğin olgun bir bilim olduğunun göstergesi olarak kabul edilir (Nyatanga 2005a, 2005b). Pek çok akademisyen hemşire, Khun'un paradigma kayması ve devrim ilkesinin, değişen sağlık ve sosyal bakım gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik biliminin gözden geçirilmesi için araç olarak kullanılabileceğini bildirmiştir (Tulyakul ve Meepring, 2021).

Paradigmaların bilim toplulukları tarafından önemli olmalarının nedeni bir disiplinin en önemli sorularına cevap vermesi değil, Khun'un da dediği gibi bilim insanlarına araştırmalarda neyi nasıl yapacaklarını göstermesidir. Paradigmaların ontolojik ve epistemolojik varsayımları, paradigma çatısı altında yürütülecek metodolojiyi de belirler (Bahramnezhad vd., 2015; Yong vd., 2021). Paradigmalar aynı zamanda problemlerin çözümü için rehberlik, araştırmaları yönetme, teori ve yasaların türetilmesini sağlar (Bahramnezhad vd., 2015). Hemşire bilimciler için paradigmatik yapıyı araştırma sorularını sorma, problemlere müdahale etme, araştırmaların hangi metotlarla yapılacağı, verilerin toplanma, analiz ve yorumlarının nasıl yapılacağını tasarlar (Monti ve Tingen, 1999; Yong vd., 2021). Bu bağlamda hemşire bilimcilerin

hemşireliğin paradigmatik yapısı ve paradigmatların sahip olduğu ontolojik, epistemolojik, metodolojik varsayımlarıyla ele almaları önemlidir. Bu derlemede hemşirelikte paradigma kavramı, hemşireliğin hakim paradigmatları, paradigmat geçişler ve hemşirelik için çoklu paradigma kullanımının literatür çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır.

### Hemşireliğin Paradigma Seçimi

Katı bir şekilde sınıflandırıldığında hemşirelikte empirik ve yorumlayıcı olmak üzere iki hâkim paradigmatdan bahsedilebilir (Cody, 2000; Monti ve Tingen, 1999; Yong vd., 2021). Empirik paradigma pozitivist- dedüktif- nicel; yorumlayıcı paradigma ise yapısalcı- induktif-nitel bir temele dayanır (Chung-Hey, 2022; Wainwright, 1997; Yong vd., 2021). Bu iki paradigma bilginin gelişimine ve gerçekliğe bakış açısı olarak birbirine tamamen zıt durumdadırlar (Wainwright, 1997; Yong vd., 2021).

### Hemşirelikte Empirizm ve Empirizme Yönelik Eleştiriler

Empirizmin ontolojik varsayımına göre gerçeklik ve olgular gözlemlenebilir varlıklardır, bilgiye deneyim ve duyular yoluyla ulaşılabilir. Ölçüm ve sayısallaştırmayla genel yasalar doğrulanır ve gözlemlenen varlıklardan oluşan dünya tanımlanabilir (Wainwright, 1997; Yong vd., 2021). Empirizmde araştırmalar doğrulamaya odaklanır. Teorilerin bileşenlerine indirgenerek deneysel metotlarla doğrulama ya da çürütülmesi söz konusudur. Empirizm fenomenin bütününden daha çok bir bölümüyle ilgilendiği için indirgemeci olarak kabul edilir. Empirizm köken olarak mantıksal pozitivistliğe dayanır (Monti ve Tingen 1999; Pawlikowski vd., 2018). Pozitivistlik; realiteyi açıklama, doğrulama ve teorilerin analizinde din ve metafiziksel açıklamaları reddeder (Monti ve Tingen, 1999).

On dokuzuncu yüzyılın sonunda anti-pozitivist paradigmatların öne çıkması ve sosyal bilimlerden birçok felsefecinin pozitivistliğin bakış açısı ve bilme yoluyla ilgili eleştirilerinin savunulamaması pozitivistliğin ününü kaybetmesine yol açmıştır (Corry vd., 2019; Monti ve Tingen, 1999; Wainwright, 1997). Buna karşın bir taraftan post-pozitivistlik olarak da bilinen modern empirizm yükselişe geçmiştir. Post-pozitivistlik, pozitivistliğe göre bazı noktalarda farklılık göstermesine karşın, araştırma gelenekleri noktasında benzerlikler bulunmaktadır. Post-pozitivistlik, pozitivistliğin aksine gerçekliğin bütününe tamamen bilinmeyeceğini ve insanın sınırlandırılmış ölçümlerle anlaşılamayacağını kabul eder (Corry vd., 2019; Göksoy, 2019; Houghton vd., 2012). Post-pozitivistlik, empirizmin kesinleşmiş konular ve değişkenler, kontrol şartları, deneysel test etme, dedüktif çıkarım, nesnellik, teori test etme gibi özelliklerini barındırmasıyla empirizme benzer yapıdadır (Houghton vd., 2012; Wainwright, 1997). Post-pozitivistler, hemşirelikte araştırma amacının hasta bakımı olduğunu, ilişkilerin anlamının açıklanabileceğini, fenomeni oluşturan içerik ve durumların önemini, araştırma sonuçlarını etkileyen kişisel hataların önlenmesi gerektiğini kabul ederler (Monti ve Tingen, 1999). Post-pozitivist paradigma sistematik bir şekilde araştırılması gereken hemşirelik soruları, temsili örneklemelerden veri analizi, özel müdahaleler hakkında teknik klinik bilgi gelişimi ve risk grubu birey ve topluluklar için teori geliştirmek için uygundur. Bu paradigma hemşirelik araştırmalarında sağlığı sürdürme, hastalıkları önleme ve mesleki eğitim için katkı sağlar (Weaver ve Olson, 2006).

Empirizmin metodolojisi deney, kontrol, kesin ölçümler, verilerin sayısallaştırılması, istatistiksel yöntemlerle sonuçların tanımlanmasına dayanır. Empirizm, gerçekliğin duyular aracılığıyla bilinebileceğini iddia ettiğinden veri toplama aracı olarak gözlemi kullanır. Çalışma sonuçlarında kişisel hataları ortadan kaldırmak için gözlemlerin standartlaştırılmış araçlarla yapılması gerektiğini söyler. Sayısallaştırılan veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilir (Günbayı, 2020; Wainwright, 1997).

Hemşirelikte empirik paradigma içinde teoriler uygulama için doğrudan yol göstermezken, hemşirelerin hastalarla etkileşimi, önemli klinik sonuçların gelişimi, kullanımı ve şekillendirilmesini sağlar. Teori insan deneyimleri ya da gerçekliği yansıtmada organize bir bakış açısı, açıklama ve tahminlerden oluşan dinamik bir kavramlar sistemidir. Bu sistemin kavramları, keşfin içeriğiyle ilişkili olarak görünmeyen dünyayla ilgili geniş bir bakış açısı sunarak bağlantı sağlar (Reed ve Lawrence, 2008).

Teorilerin test edilme ve doğrulanması için hipotezlerin test edilmesi gereklidir (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006). Empirik yaklaşım bilgi gelişimi için hipotezleri test etme, müdahaleleri karşılaştırma, genelleştirmeyi sağlama, istatistiksel metotlarla açık etkilerin güven aralığını oluşturma gibi ayrıcalıklar sunar. İstatistiksel metot verinin ilişkisinin açıklanması ve tanımlanmasına yardımcı olur. Ancak istatistiksel önemlilik her zaman klinik durumlar için bir önemlilik arz etmez (Monti ve Tingen, 1999).

Empirik metodolojide bir çalışmada ilişkinin tam olarak doğrulanması mümkün olmasa da ilişkinin varlığı için güçlü bir destek verir. Klinik uygulamayla ilişkili bir kavramın açıklama ya da tahmini için teori kullanımı geçerli bir ilişki kurmayı kolaylaştırabilir. Empirik araştırmalarda daha kesin sonuçlara ulaşmak için birtakım faktörlerin sınırlandırılması, özne ya da müdahalenin rastgele seçilmesi yoluna gidilir. Empirik araştırmaların en önemli özelliği genellemeye gidilebilmesidir. Genellenebilirlik farklı durumlar ya da geniş popülasyonlar için tahmin olanağı sunar (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006).

Empirizmin nesnellik ve kontrol edilebilirlik özelliği pek çok hemşire araştırmacı tarafından eleştirilmiştir. Deneysel bir müdahalede araştırmacı araştırma sonuçlarının geçerliliğini artırmak için karıştırıcı ve dışlanan değişkenleri kontrol eder. Ancak insan araştırmalarında bir çalışmanın sonucunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin aşırı kontrolü, ona anlam katan ve bir durumu etkileyen önemli içeriklerin dışlanmasına neden olabilir. Aşırı kontroller genellenebilirliği azalttığı gibi, gerçekliğe benzemeyen suni durumların ortaya çıkmasına yol açabilir. İçerikten arındırılmış deneysel çalışmalardaki nesnellik bir insanın tamamen tanınmasına engel olur (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006). Pozitivist ve post-pozitivist yaklaşımlar sosyal ilişkiler ve kişiler arası ilişkileri gözden kaçırarak uygulamanın teknik bir şekilde yürütülmesine neden olabilir. Pozitivizmin holistik uygulamayı içine almayan yönelimi gözlemlenemeyen değerler, ekolojik çevre ve maneviyatın reddedilmesine neden olur (Weaver ve Olson, 2006).

Bazı hemşire bilimciler de empirizmi; doğrulama ve bilmenin diğer formlarını karşılayamama yönüyle eleştirir (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006). Hemşireler uygulamanın altında yatan bilgiyi bilmelidirler. Carper (1978) hemşirelikte dört çeşit bilme modeli tanımlar: Empirik bilgi (bilimsel bilgi); estetik bilgi (sanat), etik bilgi (ahlaki-moral bilgi) ve kişisel bilgidir. Bu dört bilgi türü hemşirelik için birbirinden ayrılamaz ve bir bütünün parçalarını oluşturur (Monti ve Tingen, 1999; Warelow, 2013; Weaver ve Olson, 2006). Carper'a göre hemşirelik için gerekli olan bilgi türleri, eğitim, öğretim, uygulamayı kapsar ve bilgi türlerinden birinin kabulü ile diğeri dışlanamaz. Carper'in empirik metotla ilgili analizinde yaptığı değerlendirme, hemşireliğin epistemolojik geçiş ve eylem değişikliğine gitmesine neden olmuştur. Mantıksal pozitivistin anlam boyutunu yadsıyarak empirik (bilimsel) bilgi dışındaki bilgi türünü kabul etmeyişi hemşirelik biliminin önemli sorularına cevap verememesine neden olmuştur (Monti ve Tingen, 1999; Warelow, 2013).

Hemşirelikte empirizm Nightingale'in medikal modelle uyumlu bir hemşirelik yaklaşımıyla ilişkilendirilebilir. Bu yaklaşım hemşireliği usta çırak ilişkisini içeren bir eğitim sistemine götürmüştür. Bu yönelim hemşirelik eğitimi üniversite düzeyine taşınana dek devam etmiştir (Warelow, 2013). Hemşireliğin empirizme ilgisinin kaynağında çeşitli durumlar etkili olmuştur. Birincisi 1950'lere kadar kısıtlı hemşirelik araştırmalarında ve sonrasında etkileri devam ederek empirizm hâkim paradigma olarak benimsenmiştir (Monti ve Tingen, 1999; Santos ve Lima-Basto, 2014). Hemşirelikte empirizmin etkisi



Orem ve Roy'un kavramsal modellerinde, hemşirelik tanısı için bir araç olarak ve uygulama standartlarında kendini gösterir (Weaver ve Olson, 2006).

Hemşirelikte 1980'lerin sonuna kadar empirizm ve bunun bir uzantısı olarak hemşirelik eğitime biyomedikal model hakimdir. Bu dönemlerde hemşireler, hemşirelik disiplininin profesyonel konumunu göstermek için bilimsel temeli geliştirmek ve erken dönem hedeflerine ulaşmak için empirik paradigmayı benimsemişlerdir. Biyomedikal model hasta bakım sorumluluğunun teknik bir süreç olarak algılanmasına neden olmuştur (Chan, 2002). Empirizmin hasta bakımına yansıyan yönünde bu sorunlar yaşanırken, birçok hemşire araştırmacı da empirizmle istenen başarıya ulaşamamış ve empirizmi sorgulamaya başlamıştır. Bu eleştirinin altında pozitivistimin hemşireliğin inanç ve değerlerini yansıtmaması, holizmle uyumsuzluğu, birey merkezli bakım, sağlık ve hastalık durumlarına ilişkin deneyimleri sunamaması yer almaktadır (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006). Hemşireliğin aradığı hümanistik yaklaşım araştırmalarda fenomenolojik metotları kullanmaya, insan deneyimlerini anlamaya yönelmiştir (Monti ve Tingen, 1999; Warelow, 2013; Weaver ve Olson, 2006). Empirik paradigmanın akılcı yaklaşımı modern düşünce yapısı tarafından benimsenmiştir. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru postmodern düşüncelerin ortaya çıkması modernizmin sanatla birlikte bilimde de zayıflamasına neden olmuştur. Modernizm sanat ve bilimde akıl, deney, gözlem, gerçeklik terminolojileriyle var olurken; postmodern düşünce birey, öz, özne, duygu, etik, estetiği öne çıkarmış ve bu bakış açısı hemşirelik için bir fırsat olarak görülmüştür (Özcan vd., 2023; Whall ve Hicks, 2002). Modernizmden postmodernizme geçiş süreciyle hemşirelik bilimi empirik paradigmadan yorumlayıcı paradigmaya yönelmiştir (Whall ve Hicks, 2002).

### **Hemşirelikte Yorumlayıcı Paradigma ve Yorumlayıcı Paradigmaya Yönelik Eleştiriler**

Yorumlayıcı paradigma köken itibarıyla yapısalcılığa dayanır. Yapısalcılıkta pozitivistime göre farklı bir bilimsel duruş vardır. Bu felsefi yaklaşım ölçüm ve nedensellikten ayrılan, daha niteliksel, yorumlayıcı, fenomenolojik, hümanistik ve bütünsel bakıma odaklanan bir bakış açısına sahiptir (Houghton vd., 2012; Wainwright, 1997). Yapısalcılıkta gerçekliğin karmaşık, bütüncül ve içeriğe bağımlı bir ontolojik varsayımı vardır. Yapısalcılıkta bireyler tarafından oluşturulan bilgi öznedir ve bu nedenle metodolojisinde bireylerin dünyalarının araştırılmasına odaklanılır (Göksoy, 2019; Yong vd., 2021). Araştırma odağında gözlemler aracılığıyla kazanılan objektif bilgiye karşı, empatik kurgulama aracılığıyla anlam kazanma söz konusudur. Yorumlayıcı paradigmda anlayış açıklamalarına ulaşılır ve bu açıklamalar nedenselliğe ulaştırılmaz. Yorumlayıcı paradigma sosyal hayatın deneyim ve algıları ile ilgili nedenleri sorgular, bu konuda geniş ve derinlemesine anlayış kazanılmasını sağlar. Nesnellikten daha çok öznellik ve insan deneyimlerini anlama yatar. Çünkü gerçeklik ve insan deneyimleri değişkendir ve bu değişkenliği anlamının çoklu yolları vardır (Günbayi, 2020; Wainwright, 1997). İnsan deneyiminde yer alan gömülü bilgiyi ortaya çıkarmak için konuşulan ve gözlenen bilginin yanı sıra örtük ve sezgisel bilgi de tanınır. Yorumlayıcı paradigma metodolojik olarak da empirik paradigmadan oldukça farklıdır. Metodolojide araştırmacının katılımcı olduğu ve karşılıklı etkileşimin meydana geldiği bir ilişki geliştirilir. Verilerin anlaşılması için indüktif çıkarıma gidilir (Monti ve Tingen, 1999; Warelow, 2013).

Yorumlayıcı metotlarda sıkı bir şekilde araştırma türleri sınıflandırılmıştır. Fenomenolojik, etnografi, grounded (gömülü) teori gibi araştırmalarla insan deneyimlerinden anlam çıkarılmaya çalışılır. Bu yolla sınıflandırma ve kavramsallaştırma yoluna gidilir. Bu paradigmanın yaygın araştırma geleneğinde bütüncül yaklaşım, insan deneyimine odaklanma, amaçlı örneklem, katılımcı teması, araştırmacının sürece ilgisi, tasarım ortaya koyma, sonuçların görüşülmesi ve güvenilirlik için özel kriterler geliştirme söz konusudur. Derinlemesine görüşmede açık uçlu sorular ve katılımlı gözlemler veri toplama aracı olarak kullanılır. Deneyimlerin anlamlarını çıkarmak için verilerin analizi verilerin yorumlanması boyunca sürer (Monti ve Tingen, 1999; Yong vd., 2021).

Yorumlayıcı araştırma niteliksel metotlarla, özne hakkında çok az şey bilindiğinde aradaki ilişki ve modelin oluşturulmasını sağlayarak teori geliştirmede elverişli biçimde kullanılabilir. Sürekli karşılaştırmalı analiz metoduyla sosyal yapı ve teorinin ilişkisi kurulabilir (Monti ve Tingen, 1999). Yorumlayıcı paradigma 20. yüzyılın yarısından sonra hemşirelikte etkisini göstermeye başlamıştır (Santos ve Lima-Basto, 2014; Warelow, 2013). Özellikle 21. yüzyıla girildiğinde empirizmin hemşireliğin temel ihtiyaçlarını karşılamadığı düşüncesi hâkim olmuştur. Her hastanın durumu ve karakterindeki değişiklik hemşirelik bakımının bireyselleştirilmesi gerektiği noktasına getirmiştir. Hemşirelik eğitimi, yorumlayıcı ve özgürlükçü paradigmalara üzerine yoğunlaşmış insan doğasının bütünlüğü, insanın evrenle olan ilişkisi ve sağlığın doğasını anlamaya doğru gelişmiştir. Bu hemşirelerin “hemşireliğin anlamını anlamalarına yardımcı olan”, hemşireliğe özgü bilgi birikiminin oluşmasını sağlamıştır (Chan, 2002).

Hemşirelikte yorumlayıcı paradigmaya yönelmenin birçok gerekçesi sayılabilir. Öncelikle ilk dönem hemşire bilimcilerin felsefe, sosyoloji, antropoloji gibi alanlarda aldığı özel eğitimler yorumlayıcı paradigmaya yönelmelerine neden olmuştur. Bunun yanı sıra hemşire bilimciler hemşirelik için gerekli olan bilgi türlerine yorumlayıcı paradigmayla ulaşabileceğini kabul ederler. Çünkü yorumlayıcı paradigma gerçekliğin çoklu anlamları olabileceğini varsaymaktadır. Yorumlayıcı paradigmanın bu varsayımı hemşireliğin inanç ve bu inancı ifade ediş tarzıyla daha uyumludur. Hemşireliğin holizm, bireysellik, otonomi, öz karar verme gibi değerlerinin, medikal modelin indirgemeci yaklaşımı, nesnellik, tahmin ve kontrol odaklı değerleriyle karşı karşıya gelmesi hemşireliği yorumlayıcı paradigmaya yöneltmiştir (Burns ve Peacock, 2019; Weaver ve Olson, 2006). Yorumlayıcı yaklaşımı tercih ettiren bir başka neden ise, hemşireliğin teorik temel oluşturmak istemesidir. Yorumlayıcı paradigmanın metodolojik olarak grounded (gömülü) teori gibi yöntemler sunması ve disiplinin sorularına cevap veren niteliksel yaklaşımları hemşireliğin gereksinimleriyle örtüşmektedir (Burns ve Peacock, 2019; Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006).

Holmes (1991) empirik paradigmanın hemşireliğin kuramsal temelleriyle uyum sağlamadığı, tıp bilimindeki gibi analitik, tepkisel ve mekanik hastalık merkezli paradigmalara odaklandığı için eleştirir. Bunun yerine daha hümanistik, birey merkezli metot, diyalojik (karşılıklı etkileşim üzerine kurulu bir anlamlandırma), yorumlayıcı, hümanist ve bütüncüllüğü ön plana çıkaran birey merkezli bakım paradigmalarına yöneltir. Bu bakış açısı hemşirelik okulları ve Benner ve Wrubel, Travelbee, Peplau gibi teorisyenler arasında empati, uyum, sezgi, kişisel anlamlar ve terapötik iletişim kavramlarının yaygınlaşmasına neden olmuştur (Wainwright, 1997). Hemşirelik teorilerinden Parse’ın İnsan Olma Teorisi (1992), insan ve çevrenin bağlılığını merkeze alan yorumlayıcı paradigma içinde geliştirilmiştir. Leininger’in Transkültürel Hemşirelik Teorisi (1988) de aynı paradigmal çatı altındadır, benzer ve farklı kültürlerdeki insanların kültürel bakım bileşenleri ile ilgilidir (Weaver ve Olson, 2006).

Empirizmin uzantısı olan biyomedikal model hastaya değil hastalığa odaklanır. Yorumlayıcı paradigmanın sahip olduğu değerler ise hastanın maneviyat ve kültürü ile beraber hastayı iyilik haline ulaştırmayı hedefler. Klinik alanda sezgisel bilgiyi ve klinik uzmanlığı destekleyen bir bakış açısı sunar (Reed ve Lawrence, 2008). Birçok hemşire bilimci yorumlayıcı paradigmanın anti-pozitivist bakış açısını benimsemesine rağmen hemşirelik bilgi gelişimi için bu yaklaşımın sınırlayıcı olduğunu düşünmüşlerdir. Yorumlayıcı yaklaşım hümanizme vurgu yaparken, insanın fizyolojik yapısı, sağlık ve hastalık durumlarına tepkisi gibi hemşirelik için elzem kısımları atladığı için eleştirilmiştir. Hemşireliğin sosyal bir bilim olmayışı ve disiplini oluşturan fizyoloji olgusu yorumlayıcı yaklaşımın en büyük eleştiri kaynağı olmuştur (Monti ve Tingen, 1999; Wainwright, 1997; Weaver ve Olson, 2006).

Hemşirelik bilimi, hemşirelerin günlük hayatta karşı karşıya kaldığı klinik durumlar için de bilgi üretmek zorundadır. Araştırma geleneğinin yalnızca yorumlama üzerine kurulması, geliştirilen teorilerin test edilme olanağını

ortadan kaldırır. Uygulayıcının klinik durumlarla ilgili sorularına cevap veren ve uygulamalar için rehberlik eden bilgiye ihtiyacı vardır (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006).

Niteliksel yaklaşımla ilgili eleştirilerin asıl kaynağı kullanılan metotların başarısızlığından kaynaklanır (Burns ve Peacock, 2019). Yapılan çalışmalarda veri toplama için yetersiz zaman kullanma, çalışmayı etkileyecek değer ve inançların tanımlanamaması, çalışma metodolojisinin yetersizliği, güvenilirlik, geçerlik ve doğrulamayla ilgili yaklaşımlar yargılanmalıdır (Monti ve Tingen, 1999). Hemşirelikte ise bireyin benzersizliğine vurgu yapılmasına karşın, klinik uygulamalarda hemşirelere genelleştirilmiş modeller, genel bir bakış açısı ve önceliklerin tanımlanması gerekmektedir. Niteliksel araştırmalar hemşireliğin etik, estetik ve kişisel bilgi gelişimine katkı sağlarken, uygulamalarda bu bilginin kullanımı karmaşık bir süreçtir. Hemşirelere klinik uygulamalar için yardım etmediği belirtilen bu bilgi türleri ise sosyal gereksinimlerin tanınması, kavramların anlaşılması ve açıklanması, metaparadigmalarla ilişkili kavramsal modellerin ortaya konması ve disipline katkısı olmayan durumların belirlenmesine katkı sağlamaktadır (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006).

### Hemşirelikte Çoklu Paradigma Kullanımı

Yirminci ve yirmi birinci yüzyılda hemşireliğin hala bir meslek olup olmadığı tartışılmasında hemşirelik bilgisi ve uygulamaları arasındaki paradigmat boşluğun etkili olduğu iddia edilebilir (Reed ve Lawrence, 2008). Hemşireliğin paradigmat geçişleri bir aşamaya ayrıldığında hemşirelik araştırmaları ve teorilerinin geliştirildiği döneme kadar pozitivism, 20. yüzyılın ikinci yarısında ise anti-pozitivist yaklaşımlar hâkim paradigma seçiminde etkili olmuştur (Monti ve Tingen, 1999; Warelow, 2013). Hemşirelik, kendi disiplinini bilimsel bir temele dayandırmaya çalışırken, empirizmi dayanak olarak kullanmış, sosyal ve doğa bilim alanından teori ve bilgi gereksinimini karşılamaya çalışmıştır (Nyatanga, 2005b). Nyatanga, hemşireliğin diğer disiplinlerin teorilerini kullanmayı insan bakımının biyopsikososyal bir süreç olmasıyla ilişkilendirir ve bilimsel bir disiplin için kültürel bir çeşitlilik olarak değerlendirir (Nyatanga, 2005a, 2005b).

Watson (2002) 1970'lerden itibaren hemşirelikte üniter-dönüştürücü paradigmanın (çoklu-paradigmatik model) kullanıldığını ve tanınmaya başladığını belirtir (Santos ve Lima-Basto, 2014). Peplau (1952)'nin Kişiler Arası İlişkiler Kuramı, hemşirelikte paradigmat geçişin önemli bir adımı sayılabilir. Bu kuram, hemşireliği hasta gereksinimlerine odaklanarak, pozitivismden anti-pozitivist felsefeye yöneltmiştir (Wainwright, 1997). Peplau'nun kuramını Neuman (1982, 1989)'ın ve King (1971, 1981)'in kuramları izlemiştir. Neuman'ın bütünlük kavramını temel alan Sistemler Teorisi paradigmat geçişin önemli bir dayanağı olmuştur. Bu teorisyenlerle beraber Travelbee (1966, 1971), Rogers (1970) anti-pozitivist duruşa sahip diğer hemşire teorisyenlerdir. Her bir teorisyenin farklı kuramsal yapıları ve bunlardan kaynaklanan anlayışlar ve yorumlarda farklılık olması çeşitlilikten daha çok evrensel bir paradigmatın geliştirilememiş olduğunun göstergesi olarak da eleştirilmiştir (Wainwright, 1997).

Hemşirelikte bütüncül bir çerçevenin kabulü, insan deneyimlerine odaklanan fenomenolojik ve felsefi bir yaklaşımın kullanılması yanı sıra hemşirelik teorilerinde pozitivismin etkisi görülmeye devam etmiştir. Hemşireler hümanistik yaklaşımlarla birlikte ilişkili metodolojiyi benimseyerek geliştirmişlerdir. Bu durum anti-pozitivist yapıdaki hemşirelik teorilerinin kabul görmesinde etkili olmuştur (Santos ve Lima-Basto, 2014; Wainwright, 1997).

Hemşireliğin insanı anlama rolü, teorik temellendirme gereksinimi, hemşireliğin uygulamalı bir bilim oluşu ve bu uygulamada hümanizm ve holizmden şekillenen bilginin gerekliliği hemşireliği çoklu paradigmatmaya yöneltmiştir (Corry vd., 2019; Wainwright, 1997; Weaver ve Olson, 2006). Birçok hemşire bilim insanı hemşirelik bilgi gelişimi için çoklu yaklaşımı önerirler (Chung-Hey, 2022; Corry vd., 2019; Smith, 2018). Hemşirelik için çoklu yaklaşım iki farklı temel

yaklaşımın bilgi inşası ve problem çözüme geliştirici ve keşfedici ilişkisini sürdürmesi nedeniyledir (Reed ve Lawrence, 2008).

Hemşirelikte Parse (1987), Neuman (1992) ve Fawcett (1993) empirik ve yorumlayıcı paradigmatları birleştiren paradigma geliştirme çabasına girmişler, bunları Watson (1999)'ın üç paradigmatı izlemiştir. Paradigma söyleminin etkili yazarı olarak görülen Parse; totality (bütüncüllük) ve simültanelity (eş zamanlılık) paradigmatlarını önerir. Newman ise particulate-deterministic (parçacıklı-deterministik), interactive-integrative (etkileşimli-bütünleştirici) ve unitary-transformative (üniter-dönüştürücü) paradigmatlar önerir. Fawcett ise Newman'ın modeline benzer paradigmat yapıları sunar (Cody, 2000; Monti ve Tingen, 1999; Santos ve Lima-Basto, 2014; Smith, 2018). Ancak bu yapıların geliştirilmediği ve kabul görmediği düşünülmektedir. Mitchell ve Pilkington (2000) hemşireliğin bir disiplin olarak farklı yollarla gelişeceğine dikkat çekerken, birincisi empirik-doğa bilimi ve tıba odaklanan biyomedikal gelenek, ikinci yolun ise, insan bilimlerine temellenen alternatif paradigmatlar olduğuna işaret etmektedir. Chan (2002) hemşirelik eğitiminde biyomedikal modelin önemi ve onun insan bilimleri paradigmatlarıyla ilişkisinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini belirtir.

Hemşirelik araştırmalarını kapsayıcı çerçeve, çeşitli paradigmatlar içinde araştırma yaklaşımlarını onaylamak olacaktır. Çoklu paradigma kullanımı, bir bakış açısıyla geliştirilen bilginin, bir diğer bilgi türünü desteklemesini sağlayacaktır. Hemşirelik bilgisinin tüm türlerine çoklu paradigma kullanımıyla erişilebileceği savunulmaktadır (Bahramnezhad vd., 2015; Corry vd., 2019; Smith, 2018; Weaver ve Olson, 2006). Bahramnezhad ve arkadaşları (2015) hemşire kuramcılarının giderek çoklu paradigmat yapıdan uzaklaştığını, hemşirelik biliminin tek bir paradigmat yapı çatısı altında tam olarak anlaşılamayacağını belirtirler. Empirik bilgi hemşirelikte klinik durumlar için hemşirenin ne yapacağını söyleyebilir, ancak ölmek üzere olan bir hastanın sorularına hemşirenin nasıl cevap vereceğini söyleyemez (Monti ve Tingen, 1999; Weaver ve Olson, 2006).

Tanner (1995) paradigma değişim sürecinde "hemşire eğitimcilerin hemşirelik uygulamalarına ilişkin değerler ve doğruları öğretmeden önce değil, öğretirken keşfedebileceğinin" altını çizmiştir. Ancak 21. yüzyılın ilk çeyreğinde pek çok hemşire uygulamaların altında yatan değer ve faydalar yerine biyomedikal model ve teknik becerilerden bahsetmektedir (Cody, 2000). Playle (1995)'de hemşireliğin araştırma alanında pozitivist, eğitim ve uygulama alanında ise hümanistik yaklaşımının çatıştığını ileri sürmüştür. Eğitimde hümanistik yaklaşım her geçen gün daha fazla yer almasına karşın hala pek çok okul müfredatı biyomedikal modelin etkisi altında sürdürülmektedir. Wall ve Hicks (2002) bu durumu pozitivistin etkisinden çıkamayan tıbbın ve hekimlerin disiplinler arası uygulamayı doğru anlayamamalarıyla ilişkilendirmiştir. Bunlar gibi pek çok örnek hemşirelikte pozitivistin hala canlı bir şekilde varlığını sürdürdüğünü gösterir (Whall ve Hicks, 2002). Condy (2000) ise hemşireler, hemşire eğitmeni ve araştırmacılar arasındaki karmaşık durumu paradigmat geçiş yerine paradigmat sürüklenme olarak nitelendirmenin doğru olduğunu iddia etmiştir.

Young (2010) sağlık hizmetlerini değerlendirmede kanıta dayalı uygulamanın kullanımı üzerine çalışmıştır. Bu konuda bazı eleştiriler yapılsa da kanıta dayalı uygulama yaygın olarak ideal bir araştırma yöntemi olarak kabul görmüştür (Pawlikowski vd., 2018). Kanıta dayalı uygulamanın empirik bilgiye dayalı olması hemşireliğin olgun bir bilim olması yolunda bir göstergedir (Nyatanga 2005a, 2005b). Kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik müdahalelerinin etkisini ortaya koyması açısından önemi, hemşirelik araştırmalarında post-pozitivistin kullanılmasını yaygınlaştırmıştır (Corry vd., 2019). Kanıt temelli uygulama klinik ortamlarda neyin nasıl yapılacağına ilişkin bilgi sunarken, hasta problemleri ve bunun olası çözüm önerileri hakkında neyin yanlış olduğuna ilişkin cevaplar sunmaması yönüyle eleştirilmiştir (Corry vd., 2019; Reed ve Lawrence, 2008). Bu yönüyle kanıta dayalı uygulamalardan sadece randomize kontrollü çalışmalar anlaşıldığı düşünülmektedir. Fawcett ve arkadaşları (2001) kanıta dayalı uygulamaların teorik konulardan ayrı bir şekilde ele alınışını

eleştirmişlerdir (Wainwright, 1997). Kanıta dayalı uygulamalar çoklu paradigmatik yapı içinde bütüncül olarak geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Corry vd., 2019).

Günümüzde hasta hemşire etkileşiminin daha fazla kabul görmesiyle, hemşireliğin hasta bakım gereksinimleri için uyum ve gözlem merkezli medikal model yerine, kişilerarası ilişkilere temellenen hemşirelik teorilerine gereksinim vardır. Hemşireliğin en çok problem yaşadığı noktalardan birisi belli alanlarda birçok teorisinin geliştirilmiş olmasıdır. Bu durum hemşirelik müfredatlarında da tartışmaya konu olan bir durumdur ve çeşitlilik olarak değil, orijinal teori eksikliği olarak görülmektedir. Hasta bakımı ve hemşirelikteki bu çeşitlilik ve karmaşanın giderilmesi için hemşirelik teorisi ve modellerinde bir birleşime gidilmesi önerilmektedir (Wainwright, 1997).

Hemşirelik anti-pozitivist ve pozitivist felsefenin bir araya getirildiği çoklu modelleri tercih etmeli ve geliştirmelidir. Hemşireliğe özgü alanda bilgi gelişimi gereksinimi paradigma seçimine rehberlik etmelidir. Hemşirelik uygulamaları için bilgi gelişimine katkı sağlayan çoklu paradigma yaklaşımları hemşirelik için önemli bir katkı sağlamaktadır (Chung-Hey, 2022; Corry vd., 2019; Masat Harbali vd., 2021). Hemşirelik araştırmalarında yöntemsel olarak triangülasyona (üçgenleme) gidilmesi, karma yöntem (nicel ve nitel yöntemin bir arada kullanılması) araştırmaların geliştirilmesi, benzer konuların farklı paradigmatlarla çalışılması gibi düzenlemeler hemşirelikte çoklu paradigma kullanımından en iyi yararın elde edilmesini sağlayacaktır (Houghton vd., 2012; Monti ve Tingen, 1999; Wainwright, 1997; Weaver ve Olson, 2006). Weaver ve Olson (2006) hemşirelik araştırmalarının pragmatik yaklaşım içinde yürütülmesini; teorik bakış açısını geliştiren bilgi gereksinimi için bütüncül stratejilerin kullanılmasını önermektedirler. Holistik hemşirelik çerçevesinde hemşirelik biliminin geliştirilmesi için temel bilgi alanlarının sentezi gereklidir (Santos ve Lima-Basto, 2014).

Bakımın nasıl ölçülebileceği, verileceği ve maliyeti gibi mali formülasyon gereksinimi, bakımın sayısal sonuçlara dökülmesine neden olmuştur. Bu durum, her hastanın bakım çıktılarındaki önemli değişkenlerin hesaplanması için bakıma standart bir bakış açısı getirilmesine yol açmıştır. Bu sonuçlar bütünden çok parçayı, bireyden çok hastalığı öne çıkarmaktadır (Wainwright, 1997). Hemşirelik anti-pozitivist felsefeyi ve değişen bu paradigmatik yapıyı benimserken hemşirelik bakımının yürütülmesinde etkili olan mali ve bürokratik politikaları da kapsayıcı hareket etmek durumundadır. Bu nedenle hemşirelik bilimi, güvenilir gözlemlere dayalı, ölçüm ve sayısallaştırma aracılığıyla genel yasalarca doğrulanan, medikal modeli de kapsayan pozitivistin yetkilerini kullanarak sosyoekonomik yönünü güçlendirmelidir (Wainwright, 1997).

Hemşireliğin doğa bilimleri gibi tek merkezli ve sosyal bilimler gibi toplum ve kültüre bağımlı olmayışı tek bir hâkim paradigma yapısını tercih etmeyi engellemektedir (Bahramnezhad vd., 2015). Hemşireliğin klinik uygulamalar, bakımın ekonomik boyutu gibi temel alanlarında empirik bilgi gelişimine ihtiyacı vardır. Bunun yanı sıra teori geliştirmek ve fenomeni anlamak, hemşirelik inanç ve değerlerinin hemşirelik eğitime yansıtılabilmesi için yorumlayıcı paradigmatın kullanımını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik bütüncül ve varoluşçu felsefesi içinde kendine özgü çoklu paradigmatik bir yapı geliştirmelidir.

## SONUÇ

Bu derlemede hemşirelikte paradigma kavramının nasıl anlaşıldığı, bununla ilgili olarak hemşireliğin paradigmatik değişimleri, hâkim paradigma seçimini etkileyen faktörler ve çoklu paradigma kullanımının gerekliliği değerlendirilmiştir. Hemşireliğin katı bir sınıflamaya tabi tutulduğunda temelde pozitivist ve anti-pozitivist felsefi yaklaşımlardan etkilendiği görülmektedir. Paradigma seçiminin temelinde pozitivistin, hemşirelikte biyomedikal modelin baskın olduğu dönemde popüler olması ve hemşireliğin bilimsel ve teorik temelini geliştirme çabaları empirizmin hâkim paradigma olmasında etkili olmuştur. Sosyal bilimlerdeki gelişmeler ve anti-pozitivist paradigmatların yükselişi, sunduğu çerçeveler bakımından



hemşireliğin felsefi yapısıyla uyuşması yorumlayıcı paradigmanın hemşirelikte benimsenmesine neden olmuştur. Ancak anti-pozitivist paradigmalardan hemşirelik bilimine girmesiyle hemşirelikte hâkim tek bir paradigmadan söz edilemez. Bununla birlikte günümüzde hemşireliğin her türlü bilgi modellerinde birikimi giderek artmaktayken, evrensel ve kapsayıcı bir teorenin yokluğu paradigma seçiminde karara varılamamasının etkisi olarak görülebilmektedir. Hemşireliğin merkezinde biyopsikososyal bir varlık olarak insanın olması, sosyokültürel ve ekonomik her türlü değişimin insanı ve hemşirelik politikalarını etkilemesi evrensel teori ve tek hâkim paradigma kabulünü zorlaştırmaktadır. Hemşireliğin kendi özüne uygun bütüncül paradigmalardan gelişene dek hemşirelik bilimi için çoklu paradigmalardan birleşimi en yararlı seçim olarak görülmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Derleme makale hazırlanırken yayım etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Konsept: ŞT; Tasarım: ŞT; Analiz ve/veya Yorum: ŞT; Literatür Tarama: ŞT; Makale Yazma: ŞT; Eleştirel İnceleme: ŞT.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Bahramnezhad F, Shiri M, Asgari P, Afshar PF. (2015). A review of the nursing paradigm. *Open Journal of Nursing*, 5(01), 17. doi:10.4236/ojn.2015.51003
- Burns M, Peacock S. (2019). Interpretive phenomenological methodologists in nursing: A critical analysis and comparison. *Nursing Inquiry*, 26(2), e12280. doi:10.1111/nin.12280.
- Chalmers A. (1990). *Bilim dedikleri: bilimin doğası, statüsü ve yöntemleri üzerine bir değerlendirme*. (H. Arslan, Çev.). Ankara: Vadi Yayıncılık.
- Chan EA. (2002). A lived experience of dualism between the natural and human science paradigms in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 739-746. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02433.x.
- Cody WK. (2000). Paradigm shift or paradigm drift? A meditation on commitment and transcendence. *Nursing Science Quarterly*, 13(2), 93-102. doi:https://doi.org/10.1177/08943180022107519
- Chung-Hey C. (2022). Science and Paradigm Trends in Nursing. *Journal of Nursing Research*, 30(5), e227. doi:10.1097/jnr.0000000000000520
- Corry M, Porter S, McKenna H. (2019). The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. *Nursing Philosophy*, 20(1), e12230. doi:10.1111/nup.12230
- Göksoy, S. (2019). Paradigma ve paradigmlar. *Uluslararası Liderlik Eğitimi Dergisi*, 1(1), 1-15.
- Günbayı I. (2020). Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Studies*, 1. doi:10.14689/jomes.2020.1.3
- Houghton C, Hunter A, Meskell P. (2012). Linking aims, paradigm and method in nursing research. *Nurse Researcher*, 20(2). doi:10.7748/nr2012.11.20.2.34.c9439
- Masat Harbali S, Kavalalı Erdoğan T, Ağağdiken Alkan S. (2021). Kuhn's scientific revolution and its effect on the nursing paradigm. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3). doi:10.46483/deuhfed.827840
- Monti EJ, Tingen, MS. (1999). Multiple paradigms of nursing science. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 64-80. doi:10.1097/00012272-199906000-00010
- Nyatanga L. (2005a). Nursing and the Philosophy of Science. *Nurse Education Today*, 25(8), 670-74. doi:10.1016/j.nedt.2005.09.019.
- Nyatanga L. (2005b). Commentary on "Nursing and the philosophy of science" by Dr. Lovemore Nyatanga [Nurse Education Today 11 (1990) 13-18] *Nurse Education Today*, 25(8), 675-78. doi:10.1016/j.nedt.2005.09.021
- Özcan E, Benli CK, Alkan SA. (2023). Hemşirelik felsefesinde paradigma değişimi: postmodernizm. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 295-306. doi:10.47115/jshs.1134443
- Pawlikowski P, Rico N, Van Sell S. (2018). Positivism: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 284. doi:10.15344/2394.



- Reed PG, Lawrence LA. (2008). A paradigm for the production of practice-based knowledge. *Journal of Nursing Management*, 16(4), 422-432. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00862.x
- Santos MI, Lima-Basto M. (2014). A multiparadigmatic model for a holistic nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 781.
- Smith MC. (2018). Disciplinary Perspectives Linked To Middle Range Theory. in *Middle Range Theory for Nursing*, edited by MJ Smith and PR Liehr. New York: Springer Publishing Company (e- Book). p 313.
- Tulyakul P, Meepring, S. (2021). Revolution of nursing science in the next decade. *Global Journal of Health Science*, 13(4), 32. doi:10.5539/gjhs.v13n4p32.
- Wainwright, SP. (1997). A New Paradigm for Nursing: The Potential of Realism. *Journal of Advanced Nursing*, 26(6), 1262-71. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.00429.x.
- Wall ML, Carraro, TE. (2009). Kuhn's revolutionary theory and its influence on the construction of nursing knowledge. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 417-422. doi:10.1590/S0104-11692009000300021.
- Warelow PJ. (2013). Changing philosophies: a paradigmatic nursing shift from Nightingale. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 36-45.
- Weaver K, Olson JK. (2006). Understanding paradigms used for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 459-69. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03740.x
- Whall AL, Hicks FD. (2002). The unrecognized paradigm shift in nursing: Implications, problems, and possibilities. *Nursing Outlook*, 50(2), 72-76. doi:10.1067/mno.2002.121730
- Yong WK, Husin MM, Kamarudin S. (2021). Understanding research paradigms: A scientific guide. *The Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 27(2), 5857-5865. doi:10.47750/cibg.2021.27.02.588.
- Younas A, Parsons K. (2019). Implications for paradigm shift in nursing: A critical analysis of Thomas Kuhn's revolutionary science and its relevance to nursing. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 243-254. doi:0.1097/ANS.0000000000000244.

Derleme

## Ulusal ve Uluslararası Sağlık Politikaları ile Küresel Toplantılar Çerçevesinden Kadın Sağlığına Bakış

### Overview of Women's Health from the Framework of National and International Health Policies and Global Meetings

Abdurrahim UYANIK<sup>a</sup>, Fatma USLU ŞAHAN<sup>b</sup>, Gülten KOÇ<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat, Türkiye

<sup>b</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

<sup>c</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 07/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/03/2024

#### ÖZ

Sağlık politikalarının temel amacı, toplumun sağlık durumunu iyileştirmek ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmaktır. Bu politikalar, hastalıkları önlemeyi, tedavi hizmetlerini geliştirmeyi, sağlık eşitsizliklerini azaltmayı ve sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, bu politikalar toplumun genel refahını artırmayı, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamayı hedeflemektedir. Sağlık politikalarının bir parçası olarak, küresel toplantıların çıktıları ve önerileri, kadın sağlığının ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amacıyla sağlık politikalarına entegre edilmektedir. Küresel toplantılar, kadınların sağlık ve refahını artırmak için uluslararası platformlarda düzenlenen önemli etkinliklerdir. Bu toplantılar, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve kadın haklarının güçlendirilmesi gibi konuları ele almaktadır. Bu derlemenin amacı, ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ile küresel toplantıları inceleyerek, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve dolaylı olarak toplum sağlığının artırılması konularında toplumsal bilincin artırılması ve yasalar hakkında bilgi düzeyinin geliştirilmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın Konferansları, Kadın Sağlığı, Politika, Sağlık

#### ABSTRACT

The main objective of health policies is to improve the health status of society and increase access to health services. These policies aim to prevent diseases, improve treatment services, reduce health inequalities and promote healthy lifestyles. In addition, these policies aim to improve the general welfare of society, ensure the effective and efficient delivery of health services and the sustainability of health systems. As part of health policies, the outcomes and recommendations of global meetings are integrated into health policies to improve women's health and public health. Global meetings are important events organised on international platforms to improve the health and well-being of women. These meetings address issues such as preventing violence against women, improving women's health and strengthening women's rights. The aim of this review is to analyse national and international health policies and global meetings in order to raise public awareness and improve the level of knowledge about the laws on preventing violence against women, improving women's health and indirectly increasing public health.

**Key Words:** Health, Politics, Women Conferences, Women's Health

**ORCID IDs:** AU:0000-0001-6033-1440; FUŞ:0000-0001-6451-296X; GK:0000-0002-1094-5003

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğr. Gör. Abdurrahim UYANIK, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat, Türkiye

**e-posta/e-mail:** abdurrahim.uyanik@gop.edu.tr

**Atıf/Citation:** Uyanık A, Uslu Şahan F, Koç G. (2024). Ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ile küresel toplantılar çerçevesinden kadın sağlığına bakış. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 236-249. doi:10.54189/hbd.1401653

## GİRİŞ

Temel insan haklarından biri olarak kabul edilen sağlık, eğitim ve gelir durumuna bağlı olarak farklılaşan yaşam koşulları, çalışma koşulları, barınma ve beslenme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler, devletin sağlık politikaları ile ilişkili olduğu kadar sosyal yapı ve işleyişi etkileyen her düzeydeki politikalar ile de ilgilidir (Kitiş, 2021). Örneğin, gelir düzeyine bağlı olarak sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, sağlık politikalarının yeniden değerlendirilmesini ve gelir dağılımını dikkate alan politikaların uygulanmasını gerektirebilmektedir.

Toplumda mevcut sorunların tanımlanması ve bu sorunlara alternatif çözüm önerilerinin sunulması, politika oluşturmanın temel aşamalarından birini oluşturur. Sağlık politikası, kimin sağlık hizmetlerine erişim sağlayabileceği, hangi sağlık teknolojilerinin desteklenip kullanılacağı, bu teknolojilerin kullanımının kimlere açık olacağı, sağlık hizmetlerinin nasıl yapılandırılacağı ve finansal yönetimin nasıl yürütüleceği veya serbestçe erişilebilecek ilaçların tespitinde toplumun ihtiyaçlarına ve değerlerine odaklanarak yönlendirici bir rol oynamaktadır (Toygar, 2022).

Sağlık politikalarının bir parçası olarak, küresel toplantıların çıktıları ve önerileri, kadın sağlığının ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amacıyla sağlık politikalarının şekillendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Küresel toplantılar, kadın sağlığı ve refahını artırmak için uluslararası platformlarda düzenlenen önemli etkinliklerdir. Bu toplantılar, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve kadın haklarının güçlendirilmesi gibi konuları ele almaktadır (Öter Candan, 2015; Yılmaz Yeltekin, 2004).

Türkiye'de sağlık politikalarını şekillendirerek kadın sağlığında önemli rol oynayan ulusal ve uluslararası politikaların ve küresel toplantıların anlaşılması, gelecek dönemde kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara yol gösterebilir. Bu derlemenin amacı, ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ile küresel kadın konferanslarını inceleyerek, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve dolaylı olarak toplum sağlığının artırılması konularında toplumsal bilincin artırılması ve yasalar hakkında bilgi düzeyinin geliştirilmesidir.

## 1. Uluslararası Sağlık Politikalarının Gelişimi

### 1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Kuruluşu ve Alma-Ata Konferansı

19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York'ta gerçekleşen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda, Birleşmiş Milletlere üye 51 ülkenin temsilcileri ile bir araya gelmiştir. Konferansa Gıda ve Tarım Örgütü (The Food and Agriculture Organization [FAO]), Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization [ILO]), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]), Uluslararası Kamu Hijyeni Ofisi (International Office of Public Hygiene-[OIHP]), Pan Amerikan Sağlık Teşkilatı, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı temsilcileri de katılmıştır. Bu konferansta, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) temel anayasası oluşturulmuştur. Bu süreçte Türkiye, aktif bir katılımcı olarak yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, 22 Temmuz 1946 tarihinde 61 ülkenin temsilcisi tarafından imzalanmıştır. Anayasa, 26 üye ülke tarafından onaylandıktan sonra, 7 Nisan 1948 tarihinde resmi olarak kurulmuştur. Türkiye, 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı Kanunla DSÖ Anayasasını onaylayarak, Örgüte resmen üye olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkemizde üç adet temsilciliği bulunmaktadır (T.C. Dışişleri Bakanlığı, 2023; World Health Organization [WHO]; 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tarihinde bir kilometre taşı olarak öne çıkan Alma Ata Bildirgesi, DSÖ'nün başlangıçta bulaşıcı hastalıklarla sınırlı olan görevlerini genişleterek, sağlık hizmetlerinin sınırlarını aşan bir vizyonun kapısını aralamıştır (Dedeoğlu, 2021). Bildirge 1978 yılında 134 üye ülkenin ve 67 uluslararası kuruluşun temsilcileri ile birlikte birçok sivil toplum örgütünün toplam 3000 delege ile katıldığı Kazakistan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nin başkenti Alma Ata'da gerçekleşen konferansta yayınlanmıştır (Cueto, 2004). Aynı zamanda bu bildirge, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık

eşitsizliklerinin artık kabul edilemez olduğunu duyuran bir deklarasyon niteliği taşır (Dedeoğlu, 2021). Ana teması 2000 yılında "Herkes İçin Sağlık" olan Alma- Ata Konferansı sağlıkta eşitsizliklerin tartışıldığı ilk toplantı özelliğindedir. Alma- Ata Konferansı, temel sağlık hizmetleri (TSH) kavramına odaklanmayı, kapsamını tanımlamayı ve öneriler geliştirmeyi amaçlayan bir etkinlik olarak düzenlenmiş ve on farklı bölümden oluşmaktadır. Öncelikle sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanırken, hükümetlere, sağlık ve kalkınma çalışanlarına ve dünya toplumlarına acilen ele alınması gereken konuları işaret etmektedir (Pala, 2021). Alma Ata Konferansının ardından İtalya'da 1979 yılında "Sağlık ve Gelişmekte olan Nüfus" konulu konferansta "Seçici Birincil Sağlık Hizmeti" öneren bir bildiri yayınlanmış, bu bildiri özellikle bulaşıcı hastalıklara değinilmiştir. Bu yaklaşıma örnek olan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'in (GOBI-FFF (growth monitoring, oral rehydration therapy, breastfeeding, immunization, family spacing, food entitlement, female education- büyümenin izlenmesi, oral rehidratasyon tedavisi, emzirme, bağışıklama, aile aralığı, gıda hakkı, kadın eğitimi) stratejisi ülkemizde de uygulamaya alınmıştır (Kitiş, 2021).

## 1.2. Küresel Sağlık Konferansları

Küresel sağlık konferansları, sağlıkla ilgili konuların tartışıldığı ve dünyanın dört bir yanından katılım sağlayan araştırmacıların, sağlık profesyonellerinin, politika yapımcılarının ve ilgili diğer paydaşların bir araya gelerek sağlığı ilgilendiren konuları tartıştığı etkinliklerdir. Bu konferanslar, en iyi uygulamaları belirlemek, sağlık alanındaki gelişmeleri paylaşmak, yeni araştırmaları sunmak ve sağlık politikalarını şekillendirmek amacıyla düzenlenmiştir (Eke ve Eroymak, 2019; Gediz Oral ve Arpazlı Fazlılar 2019). Küresel sağlık konferansları kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, halk sağlığı, sağlık teknolojileri ve sağlık politikaları gibi çeşitli temalara odaklanmaktadır.

Küresel sağlık konferanslarından ilki Ottawa Konferansıdır. Bu konferans Kanada'nın Ottawa kentinde 1986 yılında "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" amacıyla toplanan ilk uluslararası konferanstır. Konferansın temel ögeleri; halk sağlığı için politikalar üretmek, destekleyici çevreler oluşturmak, sağlık sistemini yeniden yönlendirmek, kişisel becerileri geliştirmek, toplumları sağlık sorumluluklarını almaya yönlendirmek ve geleceğe yönelik hareket etmektir (Aydın, 2019; Kitiş, 2021; Madenoğlu Kıvanç, 2016).

Adelaide Konferansı 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. Konferans, sağlığın temel bir insan hakkı ve sağlam bir sosyal yatırım olduğu görüşünden yola çıkmıştır. Adelaide Konferansı'nda sağlıklı halk politikası için dört temel öncelik alanı belirlenmiştir. Bunlar; dünyanın birincil sağlık destekçileri olan kadınların sağlığının iyileştirilmesi, gıda ve beslenme- herkes için yeterli miktarda sağlıklı gıda sağlanması, tütün ve alkol - acil önlem alınması gereken önemli sağlık tehlikeleri, destekleyici ortamlar yaratmak - böylece sağlığın beslenmesi ve korunmasıdır (WHO, 1998).

Sundsvall Konferansı 1991 yılında gerçekleştirilmiş, sağlık ve fiziksel çevre arasındaki temel bağlantıyı vurgulayarak öne çıkmıştır. Bu konferans, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için sağlığın geniş belirleyicilerini ele alarak, daha iyi sağlık koşulları yaratmak için eğitim, gıda ve beslenme, konut ve mahalle, iş, ulaşım, sosyal destek ve bakım gibi altı kilit alan üzerinde odaklanmıştır (WHO, 1998).

Jakarta Konferansı 1997 yılında gerçekleştirilmiş ve ana temasını "21.yy'da Herkes İçin Sağlık" oluşturmuştur. Kentleşme, nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların artması, hareketsiz yaşam, ilaçlara karşı direnç gelişimi, bağımlılık, şiddet vakalarında artış gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır (WHO, 1997).

Beşinci uluslararası konferans Mexico City' de 2000 yılında "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Hakkaniyet Boşluğunun Kapatılması" temasıyla düzenlenmiştir. Bu konferansta yayınlanan bildirge, ülkelerin sağlık teşvik ve geliştirme faaliyetlerini güçlendirmeyi, bunları politika gündemlerine daha fazla entegre etmeyi ve bu konuyu yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası programlarda öncelik olarak kabul etmeyi taahhüt etmiştir (Aydın, 2019).

Altıncı uluslararası konferans sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için 2005 yılında Bangkok'ta düzenlenmiştir. Konferansta belirlenen Bangkok Şartı, sağlığı teşvik ve geliştirme konusundaki yol haritasını çizmektedir. Bangkok Şartı'nın herkes için sağlıkla ilgili belirtilen dört taahhüdü ise şunlardır; Sağlığın geliştirilmesini küresel kalkınma gündeminin merkezine koymak, bunu tüm hükümetin temel sorumluluğu haline getirmek, toplulukların ve sivil toplumun temel odak noktası haline getirmek ve sağlığın geliştirilmesini iyi kurumsal uygulamalar için bir gereklilik haline getirmektir (Aydın, 2019; Kitiş, 2021; Rissel, 2005).

Yedinci uluslararası konferans 2009 yılında Nairobi'de, "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Uygulama Açığının Kapatılması" ana teması ile gerçekleşmiştir. Bu konferansın tartışma konuları; topluluğun güçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığı ve sağlık davranışı, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, ortaklık ve sektörler arası eylem, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için kapasitenin geliştirilmesidir (Aydın, 2019; Kitiş, 2021; Kwan, 2010).

Finlandiya'nın Helsinki kentinde 2013 yılında "Tüm Politikalarda Sağlık" başlıklı toplantı düzenlenmiştir. Bu çağrı, ülkeler arasındaki ve içindeki sosyal, ekonomik ve sağlık eşitsizliklerin kabul edilemez, haksız ve önlenemez olduğunu vurgulamıştır. Sağlığın sadece sağlık sektörünün sorumluluğu olmadığı, aynı zamanda tüm sektörlerin sorumluluğu olduğu vurgulanmıştır (Kitiş, 2021).

Shanghai 'da 2016 yılında düzenlenen konferansta, sürdürülebilir kalkınma hedefine ulaşmak için politika önceliğinin sağlık ve refah üzerinde vurgulandığı gözlemlenmiştir. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, sağlık konusunda tüm yaş gruplarına yatırım yapmayı, evrensel sağlık güvencesini sağlamayı ve sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen bir görevi içermektedir (WHO, 2017).

### 1.3. Uluslararası Gündemde Kadın ile İlgili Yürütülen Toplantılar

#### 1.3.1. Uluslararası Gündemde Kadın ile İlgili Yürütülen Kadın Konferansları

Uluslararası kadın konferansları, kadın hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın sorunları gibi konuları ele almak ve tartışmak amacıyla düzenlenen etkinliklerdir. Bu konferanslar, farkındalık oluşturmak, bilgi ve deneyim paylaşımını teşvik etmek, farklı ülkelerden ve kültürlerden gelen katılımcıları bir araya getirerek, kadınların karşılaştığı sorunları anlamak ve çözüm önerileri geliştirmek için deneyim ve bilgi paylaşımını sağlamaktadır (Öter Candan, 2015; Yılmaz Yeltekin, 2004).

Uluslararası kadın konferanslarından ilki 1975 yılında Mexico City'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Birinci Dünya Kadın Konferansı'dır. 1975 yılında başlayan ve 'Kadın On Yılı' olarak adlandırılan 1975-1985 dönemi, 'İstihdam, Sağlık ve Eğitim' temasıyla öne çıkmış ve 'Eşitlik, Kalkınma ve Barış' hedeflerine ulaşmayı amaçlamıştır. Bu dönemde, ulusal ve uluslararası çalışmaların etkisiyle 127 ülkede eşitlik mekanizmaları kurulmuştur. Bu çalışmaların sonucunda, kadın konusuna yaklaşım değişmiş ve kadın artık sadece destek ve yardımın nesnesi olarak değil, kalkınmanın temel ve eşit öznesi olarak algılanmaya başlamıştır (Öter Candan, 2015; United Nations Human Rights, 2023; Yılmaz Yeltekin, 2004).

Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [CEDAW]) 1979 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiştir ve "...çoğunlukla kadınlara yönelik uluslararası bir haklar bildirgesi olarak tanınlanmaktadır..." Sözleşme, kadınları cinsiyete dayalı ayrımcılıktan korumayı ve onlara "...siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya diğer alanlarda insan hakları ve temel özgürlükler sağlamayı amaçlamaktadır" (United Nation, 1979).

Birleşmiş Milletler 2. Dünya Kadın Konferansı 1980 yılında gerçekleştirilmiş ve kadınların durumlarının iyileştirilmesi için alınabilecek önlemleri belirleyen "Hareket Plânı" kabul edilmiştir. Konferans, eşitliği sadece yasal bir düzeyde değil, aynı zamanda haklar, sorumluluklar, kalkınma fırsatları ve aktif katılım açısından değerlendirmiş, engelleri aşmayı ve On Yıl'ın ikinci yarısındaki hedefleri hızlandırmayı amaçlayan bir eylem programı oluşturmuştur. Bu programın

dikkate değer bir yeniliği “aile içi şiddet” gibi öncelikli sorunları ele almasıdır. Ayrıca, mülteci kadınlar, genç kadınlar ve engelli kadınlar gibi özel grupların ihtiyaçlarını tanıyarak, yasal haklar ile bu hakları kullanma arasındaki farklılıklara vurgu yapmıştır. Kadınların mülkiyet haklarına sahip olabilmesi, miras hakkına ve çocuk bakımına ilişkin eşitlik sağlama amacıyla daha etkili yöntemlerin geliştirilmesini öngörmüş ve aynı zamanda cinsiyete dayalı önyargıların kaldırılmasını teşvik etmiştir (Belek Erşen, 2006; İşler ve Şentürk, 2017).

Birleşmiş Milletler 3. Dünya Kadın Konferansı 1985 Nairobi’de gerçekleştirilmiş, önceki konferanslarda alınan kararların değerlendirildiği ve kadınların statülerinin geliştirilmesi için geleceğe dönük stratejilerin oluşturulduğu bir platform olarak öne çıkmıştır. Ancak, kadınlarla ilgili her konu rahatça ve özgürce tartışılmamıştır, bu nedenle sivil toplum kuruluşlarındaki çalışma grupları aracılığıyla resmileşen "Yeni Bir Çağ için Kadınlarla Kalkınma Alternatifleri Yaklaşımı" adlı girişim önemli hale gelmiştir. Bu girişim, kadınların cinsiyet temelli eşitsizliklerin ötesine geçmesini hedeflemiş, temel ihtiyaçların aslında temel haklar olarak kabul edilmesini savunmuş ve dünya nüfusunun büyük bir kısmının hayatta kalmasına öncelik veren alternatif kalkınma süreçlerinin gerekliliğini vurgulamıştır (Yıldırım ve Gül, 2021).

Birleşmiş Milletler 2. Dünya İnsan Hakları Konferansı 1993 yılında Viyana’da düzenlenmiş ve uluslararası kadın hareketi için bir dönüm noktası olmuştur. İnsan Hakları Bildirgesi’nde kadınların özel hak ihlallerine dair eksiklik olduğu kabul edilmiş, bu konferans ise kadın haklarını insan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alarak önemli bir adım atmıştır. Birçok ülkeden 33 kadının şahit olduğu Viyana Kadının İnsan Hakları Mahkemesi, bu perspektifi güçlendiren çarpıcı bir etkinlik olmuştur (Anıl ve ark., 2001). Aralık 1993’te Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi, dünya çapında kadına yönelik şiddeti ele alan ilk uluslararası belge olarak kabul edilir ve bu alandaki gelecekteki çalışmalara yol gösterici bir referans olarak işlev görmüştür (Canikoğlu Kırbas, 2015).

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı 1994 yılında Kahire’de düzenlenmiş ve konferansta bireysel haklar cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında vurgulanarak, kadınların güçlenmesini temel bir gündem maddesi olarak kabul edilmiştir. Aynı zamanda, konferans insan hakları ile sağlık arasındaki ayrılmaz ilişkiyi öne çıkarmış ve toplumsal adaleti destekleyerek insan onuruna katkıda bulunmayı hedefleyen yeni bir yapı oluşturmanın yollarını aramıştır. Önceki yaklaşımlar, kadınların üreme kapasitesini sadece nüfus kontrolü amacıyla bir araç olarak ele alırken, bu yeni perspektif, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili bireysel hakları ve özerkliği üzerinde vurgu yaparak, kendi sosyal, ekonomik ve siyasi yaşamlarının çerçevesi içinde güçlenmeleri gerektiğini öne sürmektedir. Bu eylem planının özellikle vurguladığı başka bir önemli husus, genç yaşlarda erkeklerin cinsel sağlık ve üreme konularında sorumluluk taşıma ve kadınların kendi kaderlerini ve doğurganlıklarını belirleme hakkına saygı duyma konularını öğrenmelerinin gerekliliğidir (Bozkurt, 2011; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı [IKGV], 1995).

Birleşmiş Milletler 4. Dünya Kadın Konferansı 1995 yılında Pekin’de gerçekleşmiştir ve bu tarihe kadar yapılan en büyük kadın konferansı özelliğini taşımaktadır. Bu olağanüstü etkinliğe, 189 ülkenin temsilcileri ve binlerce delege katılmıştır, bu da kadın sorunlarının evrensel bir mesele olduğu mesajını güçlü bir şekilde iletmeye işaret etmektedir (Yıldırım ve Gül, 2021). Bu konferans sonucunda, “Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı” kabul edilmiş, 12 önemli başlık belirlenmiştir. Bu maddeler; kadın yoksulluğu, kadının eğitim ve öğretimi, kadın ve sağlık, kadına yönelik şiddet, silahlı çatışmalar ve kadınlar, kadın ve ekonomi, yetki ve karar alma süreçlerinde kadın, kadının ilerlemesinde kurumsal mekanizmalar, kadının insan hakları, kadın ve medya, kadın ve çevre, kız çocuklarıdır. Bu başlıklar, kadın haklarına odaklanan ileriye dönük stratejilerin geliştirilmesi için temel belirleyiciler olarak kabul edilmiştir (İnsan Hakları Derneği [İHD], 2023; Öter Candan, 2015).



### 1.3.2. Uluslararası Gündemde Kadın ile İlgili Yürütülen Diğer Toplantılar

Uluslararası platformlarda kadın hakları ve cinsel sağlık konularında gerçekleştirilen önemli toplantılar ve alınan kararlar, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen geniş kapsamlı bir çabanın parçasıdır. Pekin+5 Özel Oturumu ve İstanbul Sözleşmesi gibi girişimler, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve kadın haklarının güçlendirilmesi konularında uluslararası düzeyde önemli adımlar atılmasını sağlamıştır. Bununla birlikte, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) ve Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi gibi belgeler, cinsel sağlık ve üreme haklarının genişletilmesi ve ayrımcılığın önlenmesi amacıyla önemli bir rehberlik sunmaktadır. Bu toplantılar ve kararlar, kadınların toplum içindeki rollerinin güçlendirilmesi ve yaşamlarının iyileştirilmesi için kritik bir adım niteliğindedir. “Kadın 2000: 21.yy için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” Pekin+5 Özel Oturumu, toplumsal cinsiyet eşitliği, kalkınma ve barış konularında ilerlemelerin değerlendirilmesine odaklanmıştır. Kadın hakları, eğitim, iş gücüne katılımı teşvik gibi konular ele alınmıştır. 1995 senesinde Pekin’de belirlenmiş olan planların hayata geçirilmesinde daha etkili olabilmek adına gerçekleştirilmiş bir oturumdur. Oturumun sonucunda, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınların yaşamlarını iyileştirmek için politika yapıcılar, sivil toplum örgütleri ve uluslararası kuruluşlar için bir yol haritası oluşturmayı hedeflemiştir (UN Women, 2000).

İstanbul’da 11 Mayıs 2011 tarihinde gerçekleştirilen toplantıda imzaya açılan Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele (Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence) [*Kadına Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Sözleşme*] Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi- İstanbul Sözleşmesi- 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Bakırcı, 2015). Şiddetin her türlüşünden kadınları korumak, şiddetin önlenmesi ve kovuşturulması için çaba göstermek, kadınlara yönelik ayrımcılığı ortadan kaldırmak ve kadınların güçlenmesini teşvik etmeyi hedeflemektedir. Ayrıca, şiddet mağdurlarını korumak ve yardım etmek için kapsamlı politika ve tedbirlerin geliştirilmesi, uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesi ve kuruluşlara destek sağlanması önemsenmektedir. Bu yaklaşım, kadınlara yönelik şiddetin ve aile içi şiddetin bütüncül bir şekilde ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır (Council of Europe, 2011). Fakat 20 Mart 2021’de Türk hükümeti, Türkiye’nin İstanbul Sözleşmesi’nden çekildiğini resmen duyurmuştur (Kanbur, 2021). Kadınların şiddetten korunmasını ve şiddetin etkilerinin en aza indirilmesini amaçlayan sözleşmeden çekilme kararı, kadına yönelik şiddetle mücadelede geri adım atıldığı endişesini yaratmış ve kadınların haklarının korunmasına dair uluslararası bir taahhüdün zayıflatılmasına sebep olmuştur. Çekilme sonrasında Türkiye’de, kadına yönelik şiddetle mücadeledeki mevcut politikaların etkinliği ve kadınların haklarının korunması konusunda endişeleri de beraberinde getirmiştir. Bu durumun özellikle şiddet mağduru kadınların korunması ve desteklenmesi konusunda zorlukları ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Birleşmiş Milletler üye ülkelerinin temsilcilerinin bir araya gelerek kararlar aldığı ve uluslararası işbirliği için önemli bir platform olan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu toplantıları neticesinde oluşturulan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) (Sustainable Development Goals [SDG]); yoksulluğa son, açlığa son, sağlıklı ve kaliteli yaşam, nitelikli eğitim, cinsiyet eşitliği, temiz su ve sanitasyon, erişilebilir ve temiz enerji, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi, yenilikçilik ve altyapı, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar, sorumlu üretim ve tüketim, iklim eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış, adalet ve güçlü kurumlar ve amaçlar için ortaklıklar olmak üzere toplam 17 hedefi içermektedir. Bu hedefler, 1 Ocak 2016’da uygulanmaya başlamış olup, 193 ülkenin uzlaşısıyla şekillendirilmiştir. Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin devamı olarak kabul edilmiş olup herkes için evrensel olarak erişilebilir hedefleri içermektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın ve kız çocuklarının güçlendirilmesi SKH’ler içerisinde hem bir hedef hem de diğer 16 hedeften 10’unun alt hedeflerinde doğrudan ele alınmaktadır. Her türlü ayrımcılığın sona erdirilmesini, kadına yönelik şiddetin ortadan

kaldırılmasını ve kadınların politik, ekonomik ve kamusal hayatta tam ve etkin katılımını vurgulamaktadır (Akdoğan ve Doğan, 2023; Global Compact Network Türkiye, 2015).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi (Unation Nation Human Rights Council) tarafından oluşturulan Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Madde - Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Yorum No 22 (2016) kapsamında cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının kapsamını genişletmek, bu haklara erişimi artırmak ve ayrımcılığı önlemek için önlemler alınmasını önermektedir. Kadınlar, gençler, LGBTİ bireyler ve engelliler gibi belirli grupların bu haklardan tam olarak yararlanmasını sağlamak amacıyla yapılması gereken adımları vurgulayan önemli bir belge niteliği taşımaktadır (Sert ve ark., 2019).

2019 yılında Kenya'da düzenlenen ICPD+25 (International Conference on Population and Development) Nairobi Zirvesi, kadınların ve gençlerin üreme ve cinsel haklarına odaklanmıştır. Konferans ile birlikte 2030 yılına kadar ulaşılması gereken 4 ana hedef belirlenmiştir. Bunlar: Anne ölümlerini sıfıra indirmek, aile planlamasında eksikliği gidermek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ve zararlı geleneksel uygulamaları sona erdirmek ve gençlere cinsel sağlık ve üreme haklarını sağlamaktır. Ayrıca 2019 yılında gerçekleşen BM Nüfus ve Kalkınma Komisyonu 52. Oturumu ve ICPD+25 Nairobi Zirvesi, ICPD olmadan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)'nın olamayacağına da vurgu yapmıştır (Abbasoğlu Özgören, 2020; Akın ve Türkçelik Türkel, 2020).

## 2. Ulusal Sağlık Politikalarının Gelişimi

### 2.1. Türkiye'de Sağlık Sisteminin Tarihsel Süreci

Günümüzde ulusal sağlık sistemleri, devlet sınırlarını aşarak küresel olarak etkilenme eğilimindedir. Bu bağlamda, sağlık sistemlerinin uluslararası düzeyde karşılaştırılması, bilgi paylaşımını artırarak uluslararası sağlık politikası gündeminin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Kırılmaz, 2021). 1996 yılından itibaren günümüze Türkiye'de ulusal eylem planları; kadın sağlığı ve aile planlaması, kardiyovasküler sistem hastalıkları, aile içi şiddet, obezite, sağlıklı yaş alma, tütün kontrol, ruh sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği, sağlıklı yaşam ve hareketlilik, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlenmesi konularında eylem planlarının oluşturulduğu görülmektedir (Kolaç ve Ergün, 2021). Türkiye'de sağlık sisteminin süreci aşağıda sunulmuştur.

#### 1920-1923 Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'nin açılışını takip eden 3 Mayıs 1920 tarihinde, 3 sayılı yasa ile Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dı. O dönemde sağlıkla ilgili düzenli kayıt tutulmamış, öncelik daha çok savaş yaralarının iyileştirilmesi ve mevzuatın oluşturulmasına yoğunlaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

#### 1923- 1938 Dönemi

Cumhuriyet Dönemi'nin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam 1923- 1937 yılları arasında bakanlık görevini yürütmüş ve toplam 14 yıl bu görevi devam etmiştir. Bu dönemde hekimlerin ve sağlık bakanlığının temel sorumluluğu, hastaları tedavi etmekten ziyade sağlıklı bireylerin sağlıklarını korumak olarak kabul edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri ön planda tutan Dr. Refik Saydam, dönem içerisinde en sık hasta yapan, en çok ölümcül ve sakat bırakma kapasitesi olan hastalıkların önlenmesine ve tedavilerine öncelik vermiştir (Akça Ay, 2011; Göçmen ve Meydan Acımuş, 2017). Toplum sağlığını korumak amacıyla yapılan aşılama, ilaç temini, sağlık eğitimleri ve taramaları gibi faaliyetlerin yürütülmesi amacıyla dispanserler kurulmuştur. Aynı zamanda 1924 yılında Sağlık Dergisi, 1928 yılında seyyar cihazlar ile toplumu bilgilendirme amaçlı kısa film gösterileri düzenlenmiştir (Göçmen ve Meydan Acımuş, 2017).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte kadın ve çocuk haklarının korunması ile ilişkili olarak ilk defa doğum iznine düzenlemeler getirilmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerinin ülkenin en ücra köşelerine ulaşabilmesi amacıyla birinci basamakta çalışacak hekim, ebe, hemşire ve sağlık memuru sayısının artırılması ve sağlık personeline daha fazla ücret ödeyerek bu konuda teşvik edilmeleri sağlanmıştır. Yine 1935 yılında hemşire ihtiyacını karşılamak amacıyla Cumhuriyet Döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Hemşire Okulu açılmıştır. 1936 senesinde İş Kanunu hayata geçerek kadınların çalışma hayatına düzenlemeler getirilmiştir (Kolaç ve Ergün, 2021; Yanikkerem ve Şirin, 2016).

### 1939- 1960 Dönemi

1945 yılında 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası (doğum yardımı) Kanunu ve 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir (Tatar, 2011). 1946 yılında, Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından tasarlanan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" Yüksek Sağlık Şurası tarafından onaylanmıştır. Ancak, planın kanunlaşması süreci, Dr. Behçet Uz' un Sağlık Bakanlığı'ndan ayrılmasının ve hükümet değişikliğinin ardından gerçekleşmemiştir (Altındağ ve Yıldız, 2020).

Yüksek çocuk ölüm oranlarına yanıt olarak, nüfusu artırmayı teşvik eden politikalar benimsenmiş; doğum evleri ve enfeksiyon hastalıklarıyla mücadele için sağlık merkezi sayıları artırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in desteğiyle, 1952'de Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü'ne bağlı Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri kurulmuş ve sunulan hizmetler sayesinde bebek ölüm hızı, 1950'de binde 233 iken 1960'ta binde 176'ya düşmüştür (Kolaç ve Ergün, 2021).

Bu dönemin temel özellikleri, ilk olarak yataklı tedavi kuruluşlarının önem kazanması ve bunun sonucunda koruyucu hekimlik hizmetlerinin ikinci sıraya itilmesi, ikinci olarak sağlık sektöründe özel sektörün teşvik edilmesidir, bu da kamusal ve özel sağlık hizmetlerinin belirsizlik ve çok başlılık yaratmasına neden olmuştur (Kasapoğlu, 2016).

Bu dönemde Türk Tabipleri Birliği Kanunu (1953), Eczacılar ve Eczaneler (1953) ve Türk Eczacılar Birliği (1956) ve Hemşirelik Kanunu (1954) çıkarılmıştır (Ak, 2021).

### 1961- 1980 Dönemi

1960 sonrasında, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, devletin merkezi bir rol üstlendiği ve geniş kapsamlı bir toplumsal kalkınma programının bir parçası olarak tasarlanmıştır (Kurt ve Şaşmaz, 2012). 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin toplumsal bir sorumluluk olarak kabul edilmesini temsil etmektedir. Bu sosyalizasyon süreci fiilen 1963 yılında başlamış ve 1983'te ülke genelinde tam anlamıyla yaygınlaştırılmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetleri geniş kapsamlı, sürdürülebilir, entegre, aşamalı ve yerel düzeyde koordineli bir yapılandırılmaya sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri gibi kurumlar aracılığıyla sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2023). Tedavi edici hizmetler yerine, evde ve ayaktan tedaviyi içeren tüm topluma erişilebilir bir sağlık organizasyonunun oluşturulması gerekliliği kabul edilmiştir (Akdur, 2008). Bu dönemde Türkiye genelinde on binin üzerinde sağlık evi, altı binden fazla sağlık ocağı ve yaklaşık iki yüz tane Aile Planlaması ve Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi kurularak ülkenin tüm bölgelerine yaygınlaştırılmıştır (Kolaç ve Ergün, 2021). Tıbbi olarak zorunlu durumlarda kürtaj hakkının tanımlanması ve gebeliği önleyici araçların satışının serbest bırakılmasını düzenleyen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1965 yılında çıkarılmıştır. Erkek ve kadın arasında aynı işlerde, eşit ücretlendirilmesini sağlayan ILO sözleşmesi 1966 yılında onaylanmıştır. İlk kadın Sağlık Bakan olan Türkan Akyol ise 1971 yılında atanmıştır (Yanikkerem ve Şirin, 2016).

Alma-Ata Bildirisi'nden 17 yıl önce, 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı kanun, Alma-Ata Bildirisinde yer alan birçok ilke ve öneriyi içermektedir. 1963-1965 yıllarında başarılı bir şekilde uygulanmış, ancak 1966 yılından itibaren çeşitli sebeplerle başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Kıray Vural ve Taşpınar, 2006). Yaşanan sorunlara dair ana başlıklar şunlardır:

yasalaşma süreci, olağanüstü halleri içeren ve elitist bir yaklaşım benimseyen bir yapıya sahip olması, kanunun uygulanmaya başladığı bölge olarak Muş ilinin seçilmesi iyi niyet göstergesi olarak kabul edilmiş, ancak gelişmemiş bir bölge olması sorunları ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte kanununun finansal yük getirmesi, ilerleyen yıllarda etkili olan politik akımın, özellikle neo-liberal politikalara sahip olan iktidarların kanunu uygulamalarına katkı sağladığı gözlemlenmiştir (Cansever, 2018).

Sosyalizasyon Yasası'nın temel ilkeleri özet olarak şunları içerir; Eşitlik, hakkaniyet, sürekli hizmet, öncelikli hizmet, kademeli hizmet, entegrasyon, tek elden yönetim, nüfus bazına göre örgütlenme, ekip hizmeti, yatay örgütlenme, tam gün çalışma, sevk zinciri, katılımlı hizmet, denetlenen hizmet, uygun hizmettir (Akça Ay, 2011).

### 1980- 2003 Dönemi

1980 askeri müdahalesi sonrasında kabul edilen "24 Ocak Kararları," sadece ekonomik alanı değil, aynı zamanda sağlık alanında liberalleşmeyi hedefleyen politik kararların alınmasına yol açmıştır. 1982 Anayasası, özellikle 1950 ve 1970'lerde başlayan özel sektörün sağlık alanında daha fazla yer alması fikrine resmi olarak yer vermiştir. Anayasanın 56. maddesi, Genel Sağlık Sigortası'nın kurulabileceğini belirterek özelleştirmenin ilk adımını atmıştır. Bu süreçte, sağlık anayasada birey hakkı olarak değil, bir hizmet olarak tanımlanmıştır (Kinaci, 2021; Topkaya, 2016).

1982 senesinde kontraseptif yöntemlerin ücretsiz şekilde dağıtılması, 27 Mayıs 1983 yılında onuncu haftaya kadar gebeliklerin sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi sterilizasyon yöntemlerinin uygulanabilmesi Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile sağlanmış, ayrıca hemşire/ ebelerin nüfus planlaması amacıyla görev ve sorumlulukları artırılmıştır. Kürtaj işlemi için evli olan kadınların eşlerinin rızasının olması kuralı getirilmiştir ve ayrıca Türkiye 1985 yılında CEDAW imzalamış ve 1986 yılında yürürlüğe girmiştir (Kitiş, 2021; Kolaç ve Ergün, 2021; Şimşek ve Çakmak, 2019; Yanıkkerem ve Şirin, 2016; Yurtçiçek Eren, 2022).

Sağlık reformlarının incelendiği bu dönemde, birinci ve ikinci Ulusal Sağlık Kongreleri düzenlenmiştir. 3861 sayılı Kanun ile 1992'de hayata geçirilen "Yeşil Kart" uygulaması sağlık hizmetlerine erişimi artırmıştır. Genel olarak, sağlık reform çalışmaları, sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası'nın oluşturulması, sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması ile denetim ve planlama işlevlerinin daha etkili bir şekilde yerine getirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine vurgu yapılması, hastanelere daha fazla özerklik tanınması ve Aile Hekimliği uygulamasının genişletilmesi gibi temel konuları içermiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017; Sulkü, 2011).

1996 yılında Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı çerçevesinde oluşturulan "Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması - Ulusal Stratejik Eylem Planı," kadınların statüsü ve üreme sağlığına odaklanarak oluşturulmuş ve 2000 yılına kadar uygulanmıştır. Bu plan, 2005 yılına gelindiğinde yaşanan gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda "Sağlık Sektörü İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı" adı altında güncellenmiştir. Bu stratejik plan, Türkiye'nin 2005-2015 yılları arasındaki önceliklerini belirlemiş ve özellikle anne ölümlerinin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gençlerin sağlığının iyileştirilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve sağlıkta bölgesel eşitsizliklerin azaltılmasını hedeflemiştir (Kadın Statü Müdürlüğü, 2008).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 2001 yılında yürürlükten kaldırılmış ve "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" yürürlüğe girmiştir. Yönerge doğrultusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin görevleri arasında şu başlıklar almaktadır; ana sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, atıkların denetimi, yaşlı sağlığı hizmetleri, toplumun beslenme hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri, halkın sağlık eğitimi, bağışıklama hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, gıda

maddelerinin denetimi, kronik hastalıklarla mücadele, içme ve kullanma sularının denetimi (Kolaç ve Ergün, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023).

## 2003 ve Sonrası Dönem

Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 yılında Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişimi genişletmek, maliyetleri kontrol etmek ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla başlatılmış bir dizi reformu içerir (Başol ve Işık, 2015). Sağlıkta Dönüşüm Program Temaları şu şekildedir; planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık sistemi, bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon, akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma, karar sürecinde etkili bilgiye erişim (Akdağ, 2007; Madenoğlu Kıvanç, 2016).

## 2.2. Kadın Sağlığının Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Bazı Programlar

Kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çeşitli programlar ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının etkisi altında şekillenmiştir. Özellikle, Dünya Sağlık Örgütü'nün liderliğinde düzenlenen konferanslarda küresel sağlık konferanslarında ve uluslararası toplantılarda alınan kararlar ve öneriler Türkiye'nin kadın sağlığı alanındaki politikalarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu programlar, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak, önleyici sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak ve kadınların sağlık bilincini güçlendirmek gibi hedeflere odaklanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023; Kadın Statü Genel Müdürlüğü, 2008; Öter Candan, 2015). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen programlardan bazıları ve kadın sağlığı açısından önemi aşağıda verilmiştir:

- 15- 49 yaş aralığı kadınları izleme programı: kadınların sağlık durumlarını düzenli olarak izlemeyi ve erken teşhis imkânı sağlamayı amaçlamaktadır. Program, kadınların sağlık risklerini belirlemek ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanmalarını sağlamak için oldukça önemlidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).
- Evlilik öncesi sağlık danışmanlığı: Sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği ve genetik hastalıklarla ilgili danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Kişiler olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilirken, gebelik isteği olan çiftlere gebelik öncesi danışmanlık sağlanmaktadır. Ayrıca anne ve bebek ölümlerini önlemek için, gebelik öncesinde risk oluşturabilecek durumlar tespit edilip ve erken önlemler alınmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).
- Doğum öncesi dönemde bakım programı: Gebelerin hamilelikleri süresince gerekli bilgileri alarak sağlıklı bir gebelik geçirmelerini amaçlar. Bu program sayesinde kadınlar, gebelikleri boyunca karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında bilgilendirilir ve doğru yönlendirme ile gebeliklerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilirler (Sağlık Bakanlığı, 2008).
- Gebe kadınlara D vitamini ve demir desteğinin verilmesi programı: Gebelik döneminde, beslenme eksikliklerini gidermek ve gebelik komplikasyonlarını önlemek için geliştirilmiştir bir programdır. Özellikle, demir ve D vitamini eksikliği gibi sorunların engellenmesi ve sağlıklı bir gebelik sürecinin sağlanması hedeflenir. Bu destek programı, hem anne adaylarının hem de bebeklerin sağlığını korumak için hayati önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).
- Acil obstetrik bakım programı: Gebelik ve doğum sürecinde acil müdahale gerektiren durumlarda etkili ve zamanında sağlık hizmetlerinin sunulmasını amaçlamaktadır. Özellikle, doğum sırasında veya doğum sonrasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı hazır olmayı ve hızlı bir şekilde müdahale etmeyi hedeflemektedir. Bu program, anne ve bebek sağlığını korumak ve olası riskleri minimize etmek için kritik öneme sahiptir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

- Postpartum (doğum sonu dönem) bakımı programı: Doğum sonrası dönemde, hem annenin hem de bebeğin sağlığını desteklemeyi amaçlayan bir programdır. Bu program, yenidoğan bakımı, emzirme danışmanlığı, doğum sonrası iyileşme süreci ve duygusal destek gibi konuları içermektedir. Amacı, annenin doğum sonrası iyileşmesini teşvik etmek, doğum sonrası depresyon gibi psikolojik sorunları önlemek ve bebeğin sağlıklı gelişimini desteklemektir (Uyanık, 2023).
- Üreme/ cinsel sağlık programı: Cinsel sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemeyi ve aile planlaması konularında bilinçlendirme sağlamayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi, cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Program, bireylerin sağlıklı cinsel yaşamlarını sürdürmelerini teşvik etmekte ve üreme sağlığını desteklemektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).
- Anne ölümlerinin önlenmesi ve izlenmesi programı: Gebelik ve doğum sürecinde meydana gelen anne ölümlerini azaltmayı hedeflemektedir. Bu program, ölüm vakalarını izleyerek, önlenebilir sebepleri belirlemeyi ve bu sebeplere karşı önleyici tedbirler almaya yöneliktir. Gebelik dönemi öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve erişiminin kolaylaştırılması sağlanarak, anne ölümlerinin azaltılması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (Demir Yıldırım ve Hotun Şahin, 2022).
- Anne dostu hastane programı: Doğum sürecinde annenin ve bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılandığı, emzirmenin desteklendiği ve doğal doğumun teşvik edildiği hastaneleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Anne dostu hastanelerde, anne ve bebek dostu uygulamaların yaygınlaştırılması, rutin tıbbi müdahalelerin azaltılması ve annelerin doğum sürecinde daha aktif rol almasını teşvik etmektedir. Bu program, doğum sonrası komplikasyonların azaltılması, emzirmenin teşvik edilmesi ve annenin doğum deneyiminin olumlu yönde etkilenmesi için önemlidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023; Şimşek ve Çakmak, 2019).
- Misafir anne projesi: Yakın mevkide hastane bulunmayan kadınlar için doğum sonrası döneme kadar misafirhane hizmetleri sağlamaktadır. Bu sayede, doğum sonrası izlem ve bakımın sağlanması, anne ve bebek sağlığının korunması ve doğum sonrası komplikasyonların önlenmesi amaçlanmaktadır. Misafir anne projesi, doğum sonrası dönemde kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir (Şimşek ve Çakmak, 2019).
- Gezici sağlık hizmetleri/evde bakım programları: Sağlık hizmetlerinin hastaların evlerine veya buldukları yerlere taşınmasını ve sunulmasını hedefler. Özellikle, gebelik, doğum sonrası bakım, bebek ve çocuk sağlığı gibi konularda ev ziyaretleri ve sağlık hizmetlerinin sunulması sağlanmaktadır. Bu program, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır (İnam ve Yeşiltepe Oskay, 2020).
- Ayrıca Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği doğrultusunda halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, davranış geliştirilmesi, kanserden korunma ve erken tanı amacıyla merkezlerde gerekli eğitim ortamlarının oluşturulması, halkı aydınlatacak eğitim materyallerinin hazırlanması ve eğitim çalışmalarında kullanılması merkezler tarafından sağlanacak olup, kadınlara ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi, 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi, 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV- DNA testi yapılması, 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan (GGK) testi yapılması ve 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2006).



## SONUÇ

Bu derleme, ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının ve küresel toplantıların kadın sağlığına yönelik önemini vurgulamış ve kadına yönelik her türlü ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Sağlık politikalarının ve küresel toplantıların kadın sağlığı üzerindeki etkileri incelenerek, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, hastalıkları önlemek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak gibi hedeflerin önemi vurgulanmıştır. Özellikle, Türkiye'deki sağlık politikalarının şekillendirilmesinde kadın sağlığının önemli bir rol oynadığına ve bu politikaların kadın sağlığını korumak ve desteklemek için kritik bir araç olduğuna dikkat çekilmiştir. Kadın sağlığını geliştirmeye yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çeşitli programlar, kadınların yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklıyla ilgili riskleri azaltmak için kapsamlı bir şekilde çalışmaktadır. Bu programlar, üreme sağlığından başlayarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlere kadar geniş bir yelpazede hizmet sunmaktadır. Bu kapsamda izleme programları, evlilik öncesi sağlık danışmanlığı, doğum öncesi bakım programları, beslenme destekleri, acil obstetrik bakım programı gibi önemli hizmetler kadınların sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkiler sağlamaktadır. Ayrıca, kanser tarama ve erken teşhis programları da kadın sağlığının korunmasında büyük öneme sahiptir. Bu programlar aracılığıyla sağlanan hizmetler, kadınların sağlıklı bir yaşam sürmelerine ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak, kadın sağlığının geliştirilmesi ve toplumsal bilincin artırılması için sağlık politikalarının güçlendirilmesi ve etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu politikaların kadınların yaşam kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve toplum sağlığını iyileştirmek için kritik bir rol oynadığı unutulmamalıdır. Bu doğrultuda, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık politikalarının ve küresel toplantıların kadın sağlığının geliştirilmesindeki önemi sürekli olarak vurgulanmalı ve kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde herhangi bir ayrımcılığın ortadan kaldırılması için çaba gösterilmelidir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Konsept: AU, FUS, GK; Tasarım: AU, FUS, GK; Yorum: AU, FUS, GK; Literatür Tarama: AU, FUS; Makale Yazma: AU, FUS, GK; Eleştirel İnceleme: FUS; GK.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

Abbasoğlu Özgören, A. (2020). *Nairobi Taahhütleri: Türkiye'de üç sınıfa doğru*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (Erişim tarihi: 15.03.2024). [https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd-tr-pdf\\_1.pdf](https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd-tr-pdf_1.pdf).

Ak S. (2021). Geçmişten günümüze Türkiye'nin sağlık politikaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(20), 28–36.

Akın A, Türkçelik Türkel E. (2020). *Sağlık hizmetlerine erişimde toplumsal cinsiyet eşitliği*. Ankara: CEİD Yayınları.

Akça Ay F. (2011). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Akdağ R, Aydın S, Demirel H. (2007). *Nereden nereye Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Akdoğan N, Doğan DU. (2023). Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 5 No'lu toplumsal cinsiyet eşitliği hedefine ulaşmada Türkiye'de sürdürülebilirlik raporu düzenleyen işletmelerin 2020 ve 2021 yılı beyanlarının incelenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi. *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, Özel Sayı, 227-248.

Akdur R. (2008). Cumhuriyetten günümüze sağlık. *12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, (4), 45–71.

Altındağ Ö, Yıldız A. (2020). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157–184. doi:10.20493/birtop.742637.

Anıl E, İlkaracan P, Kılıç Z, Ronge K, Seral G, Ülgen T. (2001). Pekin +5 : Birleşmiş milletlerde kadının insan hakları ve Türkiye'nin taahhütleri. *Kadının İnsan Hakları Projesi (KİHP) - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu*, 1–28.

- Aydın N. (2019). Health promotion/sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21–29.
- Bakırcı K. (2015). İstanbul Sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, (4), 133–204.
- Belek Erşen U. (2006). *Birleşmiş milletler kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi sözleşmesi ve denetim mekanizması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Ankara.
- Bozkurt ÖK. (2011). *Uluslararası nüfus ve kalkınma konferansı (ICPD, 1994) eylem programının Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarına yansımalarının toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesi*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Canikoğlu Kırbuş S. (2015). Kadınlara yönelik şiddetin ve ev içi şiddetin önlenmesine dair ulusal ve uluslararası mevzuat (İstanbul Sözleşmesi ve 6284 Sayılı Kanun). *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 355–378.
- Cansever İH. (2018). Devlet anlayışları ekseninde sağlık politikalarının değişimi ve analizi: Türkiye incelemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(31), 105–120.
- Council of Europe. (2011). *Kadına Yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadeleyle dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, Avrupa Konseyi*. (Erişim tarihi: 12.03.2024). <https://rm.coe.int/1680462545>.
- Çavmak Ş, Çavmak D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48–57.
- Cueto M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal Of Public Health*, 94(11), 1864–1874. doi:10.2105/ajph.94.11.1864.
- Dedeoğlu N. (2021). Alma Ata konferansının hazırlanması ve sonrası. *Toplum ve Hekim*, 36(1), 47–51.
- Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. (2022). Anne ölümlerinin önlenmesi: Uluslararası bakım ve izlem modelleri. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, (19)1; 1184-1191. doi:10.38136/jgon.842685.
- Eke E, Eroymak S. (2019). Uluslararası aktörlerin küresel sağlık politikaları üzerine etkileri: teorik bir inceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(28); 388-407. doi:10.20875/makusobed.566593.
- Ersoy E, Saatçi E. (2017). Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3): 118-122. doi:10.15511/tahd.17.00396.
- Gediz Oral B, Arpazlı Fazlılar T. (2019). Küresel sağlık politikasının aktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (4); 249-267. doi:10.18026/cbayarsos.548710.
- UN Global Compact Network Türkiye. (2015). *Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları*. (Erişim tarihi: 15.03.2024). <https://www.globalcompactturkiye.org/surdurulebilir-kalkinma-amaclari/>.
- Göçmen L, Meydan Acımış N. (2017). Dünden günümüze Türkiye’ de sağlığın geliştirilmesi serüveni. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 14-19.
- İnam Ö, Yeşiltepe Oskoy Ü. (2020). Doğum sonu dönemde evde bakım ve perinatoloji hemşiresinin gelişen rolleri. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 32-38.
- İnsan Hakları Derneği. (2023). *Birleşmiş Milletler Pekin Deklarasyonu*. (Erişim tarihi: 12.10.2023). <https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletler-pek-in-deklarasyonu>.
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (1995). *Gençlik, cinsel eğitim ve üreme sağlığı*. İstanbul: Aile Planlaması Derneği.
- İşler R, Şentürk C. (2017). Tarihsel açıdan uluslararası kurum/kuruluşlarda “ekonomik kalkınma” ve “kadın” ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 375–388. doi:10.20875/makusobed.369435.
- Kadın Statü Genel Müdürlüğü. (2008). *Politika dokümanı kadın ve sağlık*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kanbur N. (2021). İstanbul convention: Commitment to preventing gender-based violence. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 354–355. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.05.009.
- Kasapoğlu A. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Journal of Sociological Research*, 19(2), 131–174.
- Pala K. (2021). Alma– Ata bildirgesi ile Astana Bildirgesi’nin benzerlikleri ve farklılıkları. *Toplum ve Hekim*, 36(2), 92-96.
- Kinaci M. (2021). *1980 sonrası Türkiye’de sağlık sektörünün gelişimi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kitiş Y. (2021). Dünyada sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık politikaları, sağlık eylem planları, herkes için sağlık 1978-2020. A. Bayık Temel (Ed.), *Sağlığı koruma ve geliştirme 1* içinde (1. bs., s.235-259). İstanbul: Ema Tıp Kitapevi.
- Kıray Vural B, Taşpınar A. (2006). Sağlık politikaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 305–318.
- Kırılmaz H. (2021). Uluslararası sağlık politikaları ve Dünya Sağlık Örgütü. Ö. Kutlu, Y. Sayın. S. Usta (Ed.), *Uluslararası kamu politikaları-kavram, teori, aktörler, uygulamalar* içinde (1. bs., s.295-319). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kolaç N, Ergün A. (2021). Türkiye’de sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık politikaları, sağlık eylem planları ve yasal düzenlemeler. A. Bayık Temel (Ed.), *Sağlığı koruma ve geliştirme 1* içinde (1. bs., s.263-290). İstanbul: Ema Tıp Kitapevi.

- Kurt AÖ, Şaşmaz T. (2012). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi: 1961-200. *Lokman Hekim Journal*, 2(1), 21–30.
- Kwan S. (2010). The 7 th WHO global conference on health promotion- towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dental Health*, 27, 129–136.
- Madenöglü Kıvanç M. (2016). Universal declarations of health and health reforms in Turkey. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 162-166. doi: [10.5222/SHYD.2015.162](https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.162).
- Öter Candan R. (2015). Birleşmiş milletler kadının statüsü komisyonu 59. oturumu gözlem raporu. *Kadın ve Demokrasi Derneği (KADEM)*, 1-29.
- Rissel C. (2005). The Bangkok charter for health promotion in a globalized world: what is it all about? *New South Wales Public Health Bulletin*, 16(9–10), 156–158. doi:[10.1071/nb05043](https://doi.org/10.1071/nb05043).
- Sulkü SN. (2011). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık harcamaları. *Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı*, 414.
- Sert G, Narman İ, Erkan O, Emre Ö, Özden E, Tursun N, Başar Y. (2019). Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ekonomik kültürel haklar sözleşmesinin 22 no’lu yorumu 2016. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 65-81.
- Şimşek AÇ, Çakmak D. (2019). Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, (3), 45–50.
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023). *Kadın ve üreme sağlığı tarihçesi*. (Erişim tarihi: 10.10.2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-tarihcesi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık Bakanlığı tarihçe*. (Erişim tarihi: 10.10.2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge*. (Erişim tarihi: 10.10.2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11186/yonergeler.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). *Kanser erken teşhis ve tarama merkezleri yönetmeliği*. (Erişim tarihi: 04.11.2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10446/kanser-erken-teshis-ve-tarama-merkezleri-yonetmeliği.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Gebelere D vitamini destek programı rehberi*. (Erişim tarihi: 17.03.2024). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11158/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık istatistikleri yıllığı*. (Erişim tarihi: 27.03.2024). <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html>.
- Tatar M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye’de gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 103–133.
- Topkaya Ö. (2016). Sosyal politika bağlamında dünyada sağlık politikalarının tarihsel gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 707–722.
- Toygay Ş. (2022). Sağlık politikası: Kavramsal çerçeve. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 3(3), 11–40.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı. (2023). *Dünya sağlık teşkilatı*. (Erişim tarihi: 27.10.2023). <https://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara.
- United Nations. (1979). *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women*. (Erişim tarihi: 11.02.2024). <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>.
- United Nations Human Rights. (2023). *The committee on the elimination of discrimination against women*. (Erişim tarihi: 25.10.2023). <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>.
- UN Women. (2000). *Five-year review of the implementation of the Beijing Declaration and platform for action (Beijing+5) held in the general assembly*. (Erişim tarihi: 15.02.2024). <https://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm>.
- Uyanık A. (2023). Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı. *9th International basket congress on medicine, nursing, and health sciences proceedings books*, 303-309.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global health organization*. (Erişim tarihi: 06.10.2023). <https://www.who.int/about/history>.
- Yanikkerem E, Şirin A. (2016). Kadın ve sağlık bakım sistemleri, politikalar, yasalar. *Kadın sağlığı*. İstanbul: Nobel Kitapevleri.
- Yıldırım F, Gül H. (2021). Uluslararası kalkınma politikaları ve kadınların güçlendirilmesi üzerine bir değerlendirme. *MANAS Journal of Social Studies*, (10),0–2.
- Yılmaz Yeltekin S. (2004). Kongrelerden : Küreselleşme ve kadın sempozyumu. *STED*, 13(3), 114–118.
- Yurtççek Eren S. (2022). Kadın sağlığına genel bakış. N. Pekcan, K. Beydağ (Ed.), *Hemşirelik ve ebelik öğrencileri için kadın sağlığı ve hastalıkları* içinde (1.bs., 2-39). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.

Olgu Sunumu

Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre  
Ülseratif Kolit Olgu Değerlendirmesi

Ulcerative Colitis Case Evaluation According to Roper, Logan and Tierney's Life  
Activities-Based Nursing Model

Ebrar AKÇAY<sup>a</sup>, Besey ÖREN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşire, İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Doç. Dr., İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 08/06/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2024

ÖZ

**Amaç:** Ülseratif kolit kolon mukozasının inflamasyonu ile meydana gelen kronik ve tekrarlayan bir hastalıktır. Ülseratif kolit tanısı almış hastaların sürekli ve acil bir şekilde dışkılama ihtiyacı hissetmeleri ve tuvalete ulaşmada zorluk çekmeleri yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma, ülseratif kolit tanısı almış hastaların hemşirelik bakımına dikkat çekmek amacıyla Roper, Logan ve Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli kullanılarak olgu analizi ile incelenmiştir.

**Yöntem:** Veriler; gözlem, yüz yüze görüşme ve fizik muayene yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Toplanan veriler; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları sınıflaması (North American Nursing Diagnosis Association-International [NANDA-I]) kullanılarak sistematize edilmiştir.

**Bulgular:** 6 ay önce ülseratif kolit tanısı konulan, bilinen Tip 2 diyabeti olan, N.U. isimli 43 yaşındaki kadın hasta, gece uyandıran karın ağrısı, ishal (10 kez defekasyon: 3 kanlı/7 kansız), bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Toplanan veriler doğrultusunda Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli'ni dikkate alarak hastanın bütüncül bakımı sağlanmıştır. Bu kapsamda hemşirelik tanıları modelin ilgili alanlarına göre kategorize edilmiştir.

**Sonuç:** Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre ülseratif kolit tanılı hastanın mevcut ve olası sorunları değerlendirilmiş olup, bu modelin ülseratif kolit tanılı hastaların hemşirelik bakımında güvenli bir şekilde kullanılabileceği görülmüştür. Model ülseratif kolit tanısı almış tüm hastalar için yaşamın her aşamasında rahatlıkla kullanılabilir. Etkili ve iyi bir hemşirelik bakımı uygulanabilmesi için hemşirelik bakım sürecinin bir modele dayandırılarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Hemşirelik, Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli, Ülseratif Kolit

ABSTRACT

**Objective:** Ulcerative colitis is a chronic and recurrent disease caused by inflammation of the colon mucosa. Patients diagnosed with ulcerative colitis constantly and urgently need to defecate and have difficulty reaching the toilet, which negatively affects their quality of life. This study was examined through case analysis using the Roper, Logan and Tierney Life Activities Model in order to draw attention to the nursing care of patients diagnosed with ulcerative colitis.

**Methods:** Data; Obtained using observation, face-to-face interview and physical examination methods. Collected data; It was systematized using the North American Nursing Diagnosis Classification (North American Nursing Diagnosis Association-International [NANDA-I]).

**Results:** A 43-year-old female patient named N.U., who was diagnosed with ulcerative colitis 6 months ago and has known Type 2 diabetes, was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain that woke her up at night, diarrhea (10 defecations: 3 with blood/7 without blood), nausea and vomiting. In line with the data obtained, holistic care of the patient was provided, taking into account the Roper-Logan-Tierney Life Activities Model. In this context, nursing diagnoses are categorized according to the relevant areas of the model.

ORCID IDs: EA: 0009-0002-6216-7407, BÖ:0000-0003-4182-7226

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hemşire, Ebrar AKÇAY, İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
e-posta/ e-mail: [ebrarkurtulus@gmail.com](mailto:ebrarkurtulus@gmail.com)

Atıf/Citation: Akçay E, Ören B. (2024). Roper, Logan ve Tierney'in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre ülseratif kolit olgu değerlendirmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 250-259. doi: 10.54189/hbd.1497754

**Conclusion:** According to the Roper-Logan-Tierney Life Activities Model, the current and possible problems of a patient diagnosed with ulcerative colitis have been evaluated, and it has been seen that this model can be safely used in the nursing care of patients diagnosed with ulcerative colitis. The model can be easily used at any stage of life for all patients diagnosed with ulcerative colitis. In order to provide effective and good nursing care, it is recommended that the nursing care process should be carried out based on a model.

**Keywords:** Care, Nursing, Roper-Logan-Tierney Nursing Model, Ulcerative Colitis.

## GİRİŞ

Ülseratif kolit, kalın bağırsağın, rektumdan proksimal kolona kadar olan herhangi bir yerinde tutulum gösterebilen; kalın bağırsak mukozasının kronik inflamasyonunu içeren, relaps ve remisyonlarla seyreden, idiyopatik, inflamatuvar, kronik, tekrarlayan ve kontrolsüz bir bağırsak hastalığıdır (Yalaki vd., 2020). İnflamasyon genellikle rektumdan proksimale doğru yayılım göstermektedir (Karaman vd., 2016; Yalaki vd., 2020). Etiyolojisi henüz kesin olmamakla birlikte, çevresel, genetik ve psikolojik faktörlerin, bağışıklık ve bazı infeksiyöz sebeplerin hastalık sürecinde etkili olduğu belirtilmektedir (Karaman vd., 2016; Sammut vd., 2015). Hastalık her yaşta görülmekle birlikte, sıklıkla 15-35 yaş arasında, kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görülebilir (Kaya ve Ekin, 2012).

Ülseratif kolitli hastalar genellikle karın ağrısı, ishal ve kanlı dışkı gibi semptomlar ile sağlık kuruluşuna başvururlar. Şikayetler tekrarlayarak uzun bir süre devam ettiğinde, kalın bağırsağın sürekli irritasyonuna bağlı kanser gelişme riski artar (Yalaki vd., 2020). Hastalığın tanımlanmasında ve yaygınlığının tespitinde endoskopik yöntemler kullanılır. Ülseratif kolit üç tip tutulum paterni (proktitis, sol kolon tipi, pankolitis), dört tip aktivite (remisyon, hafif, orta ve şiddetli aktivite) ve dört farklı hastalık seyri (ilk ataktan sonra asemptomatik seyreden, zamanla giderek aktivitesi şiddetlenen, kronik sürekli semptomlu ve kronik tekrarlayan semptomları olan) gösterebilir (Kasapoğlu ve Türkay, 2023).

İshal, kanlı dışkılama, karın ağrısı, ateş, halsizlik, sağlıksız beslenme ve kilo kaybı gibi fiziksel ve psikosozyal semptomlar ülseratif kolitli hastaların yaşam standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte ülseratif kolit tanılı hastaların sürekli ve acil olarak dışkılama ihtiyacı hissetmesi ve dışkılama sayısındaki artış, tuvalete ulaşmada zorluk çekmeleri, karında şişlik, gaz kokusu ile baş edebilme süreçleri de sosyal yaşamlarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, hastalığın aktif döneminde hastaların anksiyete ve depresyona yatkın oldukları bilinmektedir (Dumlu Bilgin ve Şimşek, 2023).

Ülseratif kolitin temel tedavisi medikal tedavidir. Ancak son yıllarda bilim ve teknolojik gelişmelere bağlı tedavi seçenekleri artmasına rağmen hastalığın tedavisinde hala klinik remisyon başarısına ulaşılamamıştır (Karaman vd., 2016; Kaya ve Ekin, 2012). Hastalığın seyri ve yaygınlığı her birey arasında farklılık gösterdiği için, bireysel tedavi yaklaşımları olmakla birlikte genellikle tedavi uzun süreli hastane yatışı ve ilaç kullanımını gerektirir (Karaman vd., 2016). Tedavide amaç, sadece hastalık aktivitesini azaltmak değil bunun yanında hastaların yaşam kalitesini de yükseltmektir. Yaşam kalitesi sadece fiziki ve biyolojik yönlerini değil, hastanın sosyal ve psikolojik iyilik halini de ele almalıdır (Karaman vd., 2016; Kaya ve Ekin, 2012).

Kronik hastalıklar içerisinde önemli bir yeri olan ve bireylerin yaşamlarını, sosyal becerilerini ve fonksiyonel kapasitelerini etkileyen ülseratif kolitte bütüncül hemşirelik yaklaşımı ile iyi hasta sonuçları elde edilebilir. Bu yaklaşımda hemşireler hastayı tüm yönleri ile ele alır ve hasta bakım planını ona göre planlar ve uygular. Aynı zamanda hastanın hastalığını anlaması ve kabullenmesi konusunda ve hastalıkla alakalı hastaya danışmanlık verme konusunda aktif rol oynarlar. Hemşireler, bakımı planlarken bir hemşirelik model veya kuramına dayandırılırsa bakımın kalitesi ve bakım hedeflerine ulaşılması daha kolay olacaktır (Karaman vd., 2016; Kaya ve Ekin, 2012). Bu çalışmada olgu değerlendirmesi, Roper-Logan Tierney'in Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Bakımı kullanılarak yapılmıştır. Model, iç hastalıkları hemşireliğinin eğitimi ve uygulama alanlarında sıkça kullanılması, bireyi bütüncül olarak değerlendirmesi, holistik ve



hümanistik bir anlayışla hemşirelik bakımını gerçekleştirmesi sebebiyle tercih edilmiştir (Açıkgöz ve İbrahimoglu, 2019; Bilgiç vd., 2017).

### Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli

Roper çalışmalarında tıbbi tanıyla ilişkili olmayan bir şekilde hastaların bakım ihtiyaçlarını ve hemşireliğin ortak özelliklerini incelemiştir. Modelin ilk halini Principles of Nursing (1967) adlı kitapta yayınlamış ve hemşirelik bakımının “Farklılıklardan daha çok benzerlikler üzerine şekillendiği görüşü” benimsenmiştir (Özkan vd., 2023). Kuramın gelişiminde Maslow’un “İnsanın Temel Gereksinimleri Kuramı”, Virginia Henderson’ın “Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi”, Yura ve Walsh’ın “Hemşirelik Süreci” kuram ve görüşlerinden yararlanılmıştır (Bulut vd., 2019).

Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, hastalığın tedavisinden ziyade hastalığa bağlı olarak etkilenen günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili problemlerin önlenmesini veya çözümlenmesini amaçlamaktadır (Olgun ve Çelik, 2022). Model, hemşirelik sürecinin önemli aşamalarından biri olan tanılama basamağında kolaylık sağlamaktadır. Hemşireliğin modelle ilişkisini Roper ve arkadaşları şu şekilde ifade etmiştir: “Hemşirelik; hastaların, yaşam aktiviteleri ile ilgili problemlerinin önlenmesi, hafifletilmesi, çözülmesi ya da problemlerin olumlu bir biçimde üstesinden gelebilmeleri için olanak sağlamaktır”. Hemşire; hastanın olası veya var olan problemlerini tanımlarken yaşam aktiviteleri hakkında veri elde eder, gelişim dönemleri, bireysel özellikleri ve yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler hakkında bilgi toplar, bakım planını da bu bilgiler doğrultusunda meydana getirir (Olgun ve Çelik, 2022).

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, yaşamın öncelikli özelliklerini belirleyerek, bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasındaki ilişkilerin tümünü içermektedir (Açıkgöz ve İbrahimoglu, 2019; Bilgiç vd., 2017). Yaşam aktivitelerine dayalı 12 temel alan içeren model; sadece hasta bireyler için değil, sağlıklı bireyler için de sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kullanılmaktadır. Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli; yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlı-bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden meydana gelmektedir (Bulut ve Güler Demir, 2017; Williams, 2015).

Bu çalışmada ülseratif kolit tanılı bir olgu, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli’ne göre sunulmuştur. Modelin hemşirelik bakımında sıkça kullanılması, iç hastalıkları hemşireliği eğitim ve uygulamalarında tercih edilmesi, yaşamın her kesiminde kolaylıkla uygulanabilir olması ve bireyi bütüncül olarak değerlendirmesi, modelin bu olgu için tercih edilmesinin başlıca sebepleridir. Hemşirelik bakımında ise NANDA (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanılarından yararlanılmıştır.

### OLGU SUNUMU

Çalışmada vakaya dair veriler; gözlem, yüz yüze görüşme ve fizik muayene yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmadan önce olgudan yazılı izin alınmıştır. Hastanın öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktur. 6 ay önce kolonoskopi yapılarak ülseratif kolit tanısı konulan, bilinen Tip 2 diyabeti olan, N. U. isimli 43 yaşındaki kadın hasta, gece uyandıran karın ağrısı, ishal (10 kez defekasyon: 3 kanlı/7 kansız), bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Hastaya acil serviste ilk müdahale olarak periferik intravenöz kateter takılarak, 1000 cc izotonik sodyum klorür çözeltisi, 150 cc izotonik sodyum klorür çözeltisi içerisinde metoklopramid hidroklorür infüzyonu verilmiştir. Acil serviste yapılan gerekli tetkik ve tedavi sonrasında hastanın ülseratif kolit atak ön tanısı ile gastroenteroloji servisine yatışı uygun görülmüştür. Servise kabul edilen hastanın tanısı, tedavisi ve hemşirelik bakımı servisteki ekip tarafından planlanıp uygulanmıştır. Hastanın laboratuvar bulguları Tablo 1’de, tedavi planı ise Tablo 2’de sunulmuştur.



**Laboratuvar Bulguları****Tablo 1.** Laboratuvar Bulguları

Laboratuvar Tetkikleri	Laboratuvar Değerleri
Glukoz	208 mg/Dl
Üre (serum)	7 mg/Dl
AST	41 U/L
ALT	24 U/L
Kreatinin	0,49 mg/Dl,
Sodyum (Na)	140 mmol/L
Potasyum	3,8 mmol/L
CRP	7,87 mg/L
TSH	2,06 mlU/L
Serbest T3	2,2 ng/dL
Serbest T4 (FT4)	0,8 ng/dL
WBC	6,3 10 <sup>3</sup> /uL
HGB	8,9 g/dL
PLT	463 10 <sup>3</sup> /uL

**Tablo 2.** Hastanın Tedavi Planı

İlaçlar ve Dozu	Kullanım Şekli
Imuran 50 mg PO (Per Oral)	3x50 mg
Salazopyrin 500 mg PO (Per Oral)	4x1000mg
Clexane 4000 anti-Xa / 0.4 ml SC (Subcutan)	1x0,4 ml
Panto 40 mg PO (Per Oral)	1x40 mg
Prednol 40 mg İV İntravenöz)	1x40 mg
Parol 100 ml Flakon İV (İntravenöz) LH (Lüzum Hali)	4x1
Tradolex 100 mg ampul İV (İntravenöz)	Lüzum Halinde
AÇT (Kanlı/Kansız Defekasyon Takibi + Kilo Takibi)	Günlük
Vital bulgu takibi (ANTA)	4x1
Açlık Kan Şekeri Takibi	7x1

**1. Yaşam Aktivitelerine Dayalı 12 Temel Alana İlişkin Verilerin Analizi**

- Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi:** Hastanın hastanede yatışı boyunca bulantı ve kusma şikayetlerine bağlı baş dönmesi varlığı sebebiyle düşme riski mevcuttur. Hastada aktif enfeksiyon varlığı ve periferik venöz kateter mevcuttur. Yanında refakatçisi yoktur.
- İletişim:** Hastanın herhangi bir iletişim engeli yoktur. Hasta iletişimi aktif ve olumlu bir şekilde, göz teması kurarak sağlamaktadır. Hasta hastalık tanısı aldıktan sonra zamanla toplum içerisine çıkamama korkusuna sahip olduğunu bildirmiştir. Hastalığı hakkında endişeli olduğunu ve insanlarla pek fazla iletişim kurmaktan kaçındığını bildirmiştir.
- Solunum:** Hastanın fiziksel muayenede gözlemlenen solunum hızı 20/dk'dır. Solunum ritmi düzenli, solunum derinliği yüzeyseldir. Hasta solunum aktivitesiyle alakalı bir problem bildirmemiştir.
- Beslenme:** Hasta bulantı ve kusmaya bağlı iştahsızlık yaşamakta, order edilen ilaçları kullanmakta güçlük çekmektedir. Hasta son 2 ayda kilo kaybının olduğunu, ağrı ve bulantı sebebiyle yemek yapma ve beslenme

konusunda sıkıntı çektiğini belirtmiştir. Aynı zamanda diyabet hastası olduğundan dolayı şeker düzeyi ile alakalı endişe duyduğunu ve sürekli AKŞ kontrolü ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Günlük sıvı alımının bulantıları sebebiyle gerektiğinden az olduğunu bildirmiştir.

5. **Boşaltım:** Hasta günlük defekasyon sayısının 10'a ulaştığını, çoğu defekasyonunda ağrı ve sancı yaşadığını ve 10 defekasyonundan 3'ünün kanlı olduğunu bildirmiştir. Deri turgorunda azalma tespit edilmiş, miksiyon sırasında herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.
6. **Kişisel Temizlik ve Giyinme:** Hastanın kusmaya bağlı ağız içi mukoza tabakasında hiperemik görünüm mevcuttur. Hasta ağız bakımını yeterince yerine getiremediğini ifade etmiştir. Kusmanın sıklaşmasından dolayı ağız içerisinde acı ve ağrı olduğunu bildirmiştir.
7. **Beden Isısının Kontrolü:** Hastanın servisimizde yatışı boyunca vücut ısısında herhangi bir artışa rastlanılmamıştır.
8. **Hareket:** Hasta hastalık tanısı aldıktan sonra, aktivitelere ara verdiğini, ağrı, bulantı ve kusma sonucu halsiz ve yorgun düştüğünü bildirmiştir. Hastamızın hastanede yatışı boyunca genelde yatak istirahatinde olduğu, halsiz ve yorgun olduğu gözlemlenmiştir.
9. **Çalışma ve Eğlenme:** Hasta normalde aktif bir iş hayatına sahip ve tek başına yaşıyor. Hastalık döneminden sonra işlerinde aksama olduğunu ve zaman zaman işvereni ile hastalığından dolayı problemler yaşadığını ifade etmiştir. Hasta aynı zamanda ülseratif kolit tanısı almadan önce (2022 senesinden önce) aktif bir spor hayatı olduğunu, voleybol ile ilgilendiğini, yürüyüş yapmayı sevdiğini bildirmiştir. Ancak atak döneminde iken hiçbir çalışma ve eğlenceli aktivitede bulunamadığını ifade etmiştir.
10. **Cinselliği İfade Etme:** Hasta tek başına yaşadığını ve cinsel hayatına hastalık döneminde odaklanmadığını bildirdi. Cinsellik konusunda sıkıntı yaşamadığını ifade etti.
11. **Uyku:** Hasta bulantı ve ağrısı olmadığı zamanlarda (genellikle gündüzleri) uyduğunu ancak geceleri zaman zaman meydana gelen eklem ağrıları sebebiyle uyumakta zorlandığını bildirmektedir.
12. **Ölüm:** Hasta ölüm korkusu yaşamadığını bildirmiştir.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre 12 temel alanda ilişkili veriler toplandıktan sonra analiz edilerek değerlendirilmiş, hemşirelik bakım planı oluşturulmuş ve Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	<b>Enfeksiyon Riski</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Periferik venöz kateter bulunması, CRP: 7,87 mg/L olması, Hastanede yatış süresinin uzaması, Bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımının olması, Hastalık tanısıyla alakalı bir enfeksiyona sahip olup sekonder enfeksiyon gelişmesi riski ilişkili faktörlerdir.	Hasta enfeksiyon bulgu ve belirtileri hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade edecek. Enfeksiyon belirti ve bulgularıyla karşılaştığı zaman ne yapması gerektiğini bildiğini ifade edecek.	-Hastaya; ateş, taşikardi, kızarıklık, hassasiyet gibi enfeksiyon bulguları öğretilir. -Hastaya el yıkama teknikleri öğretilir. -Enfeksiyonu önleme de beslenmenin önemi anlatılır. -Hastaya İV müdahalelerden önce evrensel korunma yöntemlerine ve aseptik yöntemlere dikkat edilir. -Hastanın yaşam bulguları izlenir. -Hastanın protein ve kalori alımına dikkat etmesi için hasta teşvik edilir. -Hasta deri ve üriner sistem enfeksiyon belirtileri açısından takip edilir ve hastaya belirti ve bulgular öğretilir. -Hastanın kateterleri kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ağrı yönünden takip edilir.

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (Devamı)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
<b>Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi (Devam)</b>	<b>Travma Riski</b> <b>Kanama Riski</b> <b>Düşme Riski</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın gün içerisinde kusmasına bağlı halsizlik ve yorgunluk tarif etmesi, Baş dönmesinin olması, HGB: 8,29 g/dl olması, antikoagülan ilaç kullanıyor olması ilişkili faktörlerdir.	Hasta kendi güvenliğini sağlamak için hangi önlemleri dikkate alması gerektiğini ifade edecek. Hastanın hastane koşullarında iken travmadan korunması sağlanacak. Hasta düşme riskine ilişkin önlemleri tanımlayacak. Hasta kanama riskinin belirti ve bulgularını tanımlayacak.	-Hastanın vital bulguları takip edilir. -Hastaya kusma ve halsizlik durumlarının riskli durumlar olduğu açıklanır. -Hastanın halsiz olduğu durumlarda ani hareketlerden kaçınması ve kontrollü hareket etmesi anlatılır. -Yataktan aniden kalkmaması, önce yatakta karşıya bakarak oturması gerektiği sonrasında kendini iyi hissettiğine karar verdiği zaman yavaş hareketlerle kalkması gerektiği anlatılır. -Hastanın hemşire bankosuna yakın bir odada kalması sağlanır. -Hastaya acil bir durum veya düşme ile ilgili bir durum yaşandığında hemşire çağrı zilini kullanması gerektiği anlatılır. -Hastaya evde uygulayacağı güvenlik önlemleri hakkında bilgilendirme yapılır. -Hastaya kanama riski belirti ve bulguları anlatılır (diş eti kanaması, burun kanaması, büyük abdestte koyu siyah renkte veya açık kırmızı renkte kan olması vs.), herhangi bir kanama belirtisi ile karşılaşıldığında hekime veya hemşireye haber vermesi gerektiği söylenir. -Hastanın yaralandığı durumlarda hekime veya hemşireye haber vermesi gerektiği söylenir.
<b>İletişim</b>	<b>Anksiyete</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın hastalığı hakkında endişeleri olduğunu bildirmesi, İnsanlarla iletişim kurmaktan ve kalabalık ortamlarda bulunmaktan çekindiğini ifade etmesi ilişkili faktörlerdir.	Hasta kaygısının ve korkularının azaldığını ifade edecek, toplum içerisine çıktığında daha az kaygılı hissettiğini ifade edecek.	-Hastanın kendini ifade etmesine fırsat tanınır. -Hastanın problemini tanımlaması sağlanır. -Hastanın kaygısı ile alakalı ifade ettiği durumlar gözlemlenir. -Hasta sağlıklı bir şekilde dinlenir ve anlaşılmaya çalışılır. -Sakin bir ortam oluşturulur. -Hastanın gereksinimleri belirlenir, mümkünse bu gereksinimler sağlanır. -Hastaya psikolojik ve sosyal destek sağlanır (Terapötik iletişim kurulumu ve gerekirse alanında uzman psikologlardan destek alınır). -Hastanın gerçekleştirebileceği hedefler edinmesine yardım edilir. -Hastaya anksiyetesini azaltması adına meditasyon, nefes egzersizleri, aromaterapi önerilir.
<b>Beslenme</b>	<b>Beslenmede değişiklik: Gereksinimden daha az beslenme</b> <b>Kan glukozunda değişkenlik</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın bulantı ve kusmalarının olması, son iki ay içerisinde yemek yiyemediğinden dolayı kilo kaybının olduğunu ifade etmesi, iştahsız olduğunu ve yemek yemek istemediğini bildirmesi, Tip 2 diyabet varlığı ilişkili faktörlerdir.	Hasta bulantı ve kusmalarının azaldığını bildirecek. Hasta yemek yemeye daha istekli olduğunu ifade edecek.	-Hasta yetersiz beslenme belirti ve bulguları açısından gözlemlenir. -Hastanın açlık kan şekeri takibi yapılır. -Hipoglisemi riski açısından hasta takip edilir. -Bulantı ve kusması var ise hekim isteminde antiemetik ilaçlar ile hastaya müdahale edilir. -Hastanın yemeklerden önce odasının havalandırılması sağlanır. -Hastanın iştahını açacak sevdiği yiyecekleri elde etmesi konusunda hastaya bilgi verilir. -Kokusu rahatsız edici ve ağır yiyeceklerden hastanın uzak durması sağlanır. -Yemeklerden önce ve sonra ağız hijyeni konusunda hasta desteklenir. -Diyetisyen ile iletişim sağlanarak hastanın günlük kalori alımı ve beslenme düzeni için iletişime geçilmesi sağlanır. -Az ve sık beslenmesi konusunda ve sindirimi kolay besinlerle beslenmesi konusunda hastaya eğitim verilir.

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (Devamı)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
<b>Boşaltım</b>	<p><b>Diyare</b></p> <p><b>Sıvı volüm eksikliği ve sıvı elektrolit dengesizliği riski</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın bulantı ve kusmalarının sıkça olması, sıvı alımının kısıtlı olması, diyare varlığının olması, kan ve sıvı kaybının olması, sıvı kaybından dolayı kendini yorgun ve halsiz hissetmesi ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta diyare varlığının azaldığını bildirecek, Günlük defekasyon sayısında azalma olduğunu bildirecek, Hasta sıvı alımını gerçekleştirebildiğini ifade edecek.	<p>-Hastanın günlük aldığı çıkardığı takibi (Hem idrar hem kanlı/kansız gaita) hem de kilo takibi yapılır.</p> <p>-Hasta dehidratasyon bulguları açısından gözlemlenir.</p> <p>-Sıvı ve elektrolit dengesizliği tanımlanır, laboratuvar sonuçları takip edilir.</p> <p>-Hasta elektrolit dengesizliği belirti ve bulguları açısından takip edilir.</p> <p>-Günlük sıvı alımının artırılması konusunda hasta desteklenir.</p> <p>-Deri turgoru ve deri bütünlüğü değerlendirilir.</p> <p>-Diyetisyenle iş birliği içerisinde beslenme programı hazırlanır.</p> <p>-Hekim istemi ile bulantı varlığında antiemetik ilaçlar uygulanır.</p> <p>-Hastanın diyarede kan varlığı durumunda veya artması durumunda hekime veya hemşireye haber vermesi konusunda eğitim verilir.</p> <p>-Kanama varlığına bağlı kendini halsiz ve yorgun hissettiği durumlarda yatak istirahatinde kalması gerektiği, hekim veya hemşireye haber verilip hastanın boşaltım ihtiyacının istirahat halinde yapılması sağlanır.</p>
<b>Kişisel Temizlik ve Giyinme</b>	<p><b>Oral mukoz membranda bozulma</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın kusmaya bağlı ağız içerisinde hassasiyetinin olduğunu ifade etmesi, Fizik muayenede ağız içerisinde hiperemik görünüm mevcudiyeti ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta ağız içi hassasiyetinin azaldığını bildirecek.	<p>-Hastanın ağız bakımını günde 4 defa yapması gerektiği açıklanır.</p> <p>-Ağız bakımı konusunda hastaya eğitim verilir.</p> <p>-Ağız bakım seti kullanımı konusunda eğitim verilir.</p> <p>-Hastanın her gün ağız içi mukozası kontrol edilir.</p> <p>-Hastanın ağız içi mukozasını irrite edecek herhangi asitli, gazlı içecek ve yiyeceklerden kaçınması gerektiği anlatılır.</p> <p>-Hastaya sağlıklı ve hafif bir diyet listesi, diyetisyen eşliğinde hazırlanır.</p>
<b>Hareket</b>	<p><b>Güçsüzlük</b></p> <p><b>Yorgunluk</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın uzun süreli kanlı diyare varlığından dolayı halsiz düşmesi, hareket etmek istemeyişini ifade etmesi, hastanedeki takibinde sürekli yatak istirahatinde görülmesi ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta hareket etmek istediğini ifade edecek ve kendini daha enerjik hissettiğini bildirecek.	<p>-Hastanın yorgunluk sebebi tanımlanır.</p> <p>-Hastanın dinlenmesi sağlanır.</p> <p>-Hastanın dinlenmesi için uygun ortam hazırlanır.</p> <p>-Hastaya enerjisini koruma yöntemleri öğretilir.</p> <p>-Bol vitamin ve enerji içeriği yüksek besinlerle takviye alması konusunda hastaya eğitim verilir.</p> <p>-Hasta uygun zamanlarda hareket etmesi yönünde cesaretlendirilir.</p> <p>-Hareket ve aktivite zamanları planlanır ve hastaya refakat edilir.</p> <p>-Yatak içi hareketleri konusunda desteklenir ve eğitim verilir.</p>
<b>Çalışma ve Eğlenme</b>	<p><b>Sosyal İzolasyon, Bireysel baş etmede yetersizlik</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın diyare ve kusma belirtileri sebebiyle toplum içerisine çıkmaktan çekindiğini ifade etmesi, Hastalıktan önce voleybol oynadığını ama hastalık sürecinde artık oynayamadığını belirtmesi, hastalıkla yüzleşme ve baş etme konusunda kendisini güçsüz hissettiğini bildirmesi, işini hastalık sebebiyle aksattığını ve sıkıntılar yaşadığını ifade etmesi ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta diyare ve kusma belirti ve bulgularının gerilediğini bildirecek. Hasta hastalığını kabullenme, hastalıkla yüzleşme ve hastalıkla yaşama konusunda cesaretinin arttığını ve korkularının hafıflediğini bildirecek.	<p>-Hastanın rol ve sorumlulukları tespit edilir ve yerine getirebilmesi için gereksinimler saptanır.</p> <p>-Hasta hastalığı ile baş etme ve onunla yaşama konusunda cesaretlendirilir.</p> <p>-Hastaya gerekirse psikolojik destek alması konusunda yönlendirme yapılır.</p> <p>-Hastanın duygu ve düşüncelerini, yaşamış olduğu zorluklarını ifade etmesi için hastaya fırsat verilir.</p> <p>-Hastaya sosyal destekler hakkında bilgilendirme yapılır ve yararlanması için hasta yönlendirilir.</p> <p>-Hastanın fazla yorulmasına sebebiyet vermeyecek aktiviteler araştırılır ve hastayla paylaşılır.</p> <p>-Hastanın yardıma ihtiyaç duyduğu durumlarda (yemek hazırlanması, temizlik yapılması, ev işleri vs.) neler yapması gerektiği tespit edilir.</p>

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (Devamı)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Uyku	<p><b>Uyku örüntüsünde bozulma</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın gece uyandıran sancılı diyare varlığının olması, ülseratif kolite bağlı sekonder gelişen eklem ağrıların olması, geceleri ağrıdan uyuyamadığını bildirmesi, Hastaya ağrısını tanımlaması için "0-10 arasında bir değer verirken kaç olur?" diye sorulduğunda "9" yanıtını vermesi ilişkili faktörlerdir.</p>	<p>Hasta ağrısının "6" ya düştüğünü bildirecek. Hasta gece ağrı sebebiyle uyanmasında azalma olduğunu bildirecek.</p>	<p>-Hastanın ağrısı tanımlanır. -Hastanın ağrısının hangi durumlarda artıp hangi durumlarda azaldığı tespit edilir. -Hastanın ağrısını azaltacak nonfarmakolojik yöntemler (aromaterapi, masaj vs.) teknikler anlatılır. -Hastaya gevşeme teknikleri hakkında bilgi verilir (sırtı ovma, masaj ya da sıcak banyo, yavaş ve ritmik bir şekilde nefes alma, yumrukları sıkma gibi). -Hastanın karın ağrısı var ise dizlerini fleksiyon pozisyonuna getirmesi önerilir. -Gerekirse hekim orderi ile hastaya analjezik uygulaması yapılır. -Hastanın uyuması için sessiz ve sakin bir ortam hazırlanır. -Hastanın yatmadan en az iki saat önce yeme ve içme aktivitelerini bırakması konusunda hastaya bilgi verilir. -Hastanın uyuyabilmesi için ışıkların kapatılması sağlanır. -Hastanın ağrı durumu müdahale edildikten sonra aralıklı olarak sorgulanır ve kaydedilir.</p>

## TARTIŞMA

Ülkemizde hala birçok hastanede hasta bakımında hemşirelik modellerine dayalı bakım uygulanmamaktadır. Ancak sistematik bir bakımın hastanın sonuçlarını iyi yönde etkileyeceği açıktır. Bu konuya dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunumunda gastroenteroloji servisinde ülseratif kolit tanısı ile yatmakta olan hastaya Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Roper-Logan-Tierney hemşirelik bakımı modelinde "tıbbi tanıyla ilişkili olmayan bir şekilde hastaların ihtiyaçları" önemli olup; yaşamın her aşamasında ve bakımda bireysel hemşirelik bakımı üzerinde durulmuştur (Bulut ve Güler Demir, 2017). Hemşire; hastanın olası veya mevcut problemlerini tanımlarken yaşam aktiviteleri hakkında bilgi toplar, bireysel özellikleri ve yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler hakkında veri elde eder, bakım planını da bu bilgiler doğrultusunda oluşturur (Akkoyun ve Arslan, 2019). Olgu sunumunda ele alınan hastanın biyolojik, fizyolojik, psikososyal ve kültürel etmenler gibi insanın en temel ihtiyaçlarını kapsayan faktörlerde bakıma ve desteğe ihtiyacı olduğunun görülmesi, kullanılan hemşirelik modelinin anlaşılması açısından önemlidir. Bu kapsamda ülseratif kolit tanılı hastalarda Roper-Logan-Tierney hemşirelik bakım modeline temellendirilen hemşirelik bakımı bu ve benzer tanılara sahip hastalar için uygulamada rahatlıkla kullanılabilir bir özelliğe sahiptir (Akkoyun ve Arslan, 2019). Bu modeli kullanacak olan hemşirelerin; hemşireliğin temel kavramlarını iyi bilmeleri, Roper-Logan Tierney hemşirelik modelini kavrama ve modeli verimli kullanma açısından önemlidir. Çünkü Roper-Logan-Tierney hemşirelik modelinde kuramsal yapısında yer alan temel kavramlar; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve kültürel etmenlerinden etkilenebilmektedir (Akkoyun ve Arslan, 2019; Barret vd., 2014; Bulut ve Güler Demir, 2017; Tosun ve Akkoyun, 2021).

## SONUÇ

Hemşirelik bakımında belirli bir modelin aktif olarak kullanılması ve hemşirelik bakımının bir model doğrultusunda planlanıp uygulanması, her kurumda hemşirelik modellerinin kullanımının artması, hastanın gereksinimlerinin daha iyi belirlenmesi ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Hemşirelik bakımında bir modelin kullanılması aynı zamanda hemşirelere hastanın hastalığına ait spesifik belirti, bulgu, tedavi ve bakımı için yeterince bilgi ve donanıma sahip olmayı

mecbur kılarak, tedavi ve bakımın daha spesifik ve etkin olmasını sağlar. Olgu değerlendirmesinde kullanılan “Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Bakımı Modeli”ne dayalı hemşirelik bakımı, verilerin toplanması, hemşirelik bakımının planlanması, uygulamaya geçirilmesi ve değerlendirilmesinde rehber olmasının yanında, bakım sürecinin daha sistematik bir şekilde olmasına imkan sağlamaktadır. Çalışmanın sonucunda Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Bakımı Modeli’nin ülseratif kolit tanılı hastalarda etkili ve kullanılabilir olduğu, hastanın gereksinimlerinin en etkin şekilde belirlenebilmesi için uygun olduğu ve hastaya daha nitelikli bir bakım sunulmasını sağladığı söylenebilir. Sonuç olarak, hastalara daha etkili ve kaliteli hemşirelik bakımı sunulması için hemşirelik bakım uygulamalarının bir modele dayandırılarak gerçekleştirilmesi özellikle iç hastalıkları alanında çalışan hemşirelerin bakım verirken “Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Bakımı Modeli’ni” kullanmaları önerilebilir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi gastroenteroloji servisinde yatmış olan hastadan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve tasarım: EA, BÖ; Veri toplama: EA; Veri analizi ve yorumlama: EA; BÖ Makale yazımı: EA, BÖ; Eleştirel inceleme: EA, BÖ.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Adıgüzel L. (2021). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli, B. Demirbağ (Ed.), *Hemşirelik kuramları: Kavram haritalarıyla*, içinde (s.135-150), Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Açıköz G, İbrahimoglu Ö. (2019). Preoperative and postoperative nursing care based on the model of daily living activities of a patient with type-a aortic dissection: A case report. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(22), 87-95.
- Akkoyun S, Arslan FT. (2019). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 78-93.
- Aydemir Ö, Görücü R, Aydoğdu T. (2022). COVID-19 tanılı ortopedik cerrahi hastasının günlük yaşam aktiviteleri modeline göre bakım uygulamaları: Olgu sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141-153.
- Barret D, Wilson B, Woollands A. (2014). *Care planning: A guide for nurses*. (H Okumuş, C Öztürk, K Yenal, Çev.), Ankara: Palme Yayıncılık.
- Benchimol EI, Mack DR, Guttman A, Nguyen NC, To T, Mojaverian N, et al. (2015). Inflammatory bowel disease in immigrants to Canada and their children: A population-based cohort study. *Am J Gastroenterol*, 110, 553-563.
- Bilgiç Ş, Çelikkalp Ü, Sarıkaya N. (2017). Diagnosis of a necrotizing faciitis case according to the living model. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 6, 320-325.
- Bulut H, Güler Demir S. (2017). “Nancy Roper, Winifred W.Logan, Allison J. Tierney: Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli”, A. Karabağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri*, içinde (531-575), Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bulut ÖÜ, Şahin S, Kaplan S, (2019). Roper, Logan ve Tierney’in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre hiperemesis gravidarum olgu değerlendirmesi. Konferans: 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi: Konya.
- Burisch J, Pedersen N, Čuković-Čavka S, Brinar M, Kaimakliotis I, Duricova D, et al. (2014). East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: The ECCO-EpiCom inception cohort. *Gut*, 63, 588-597.
- Dumlu Bilgin G, Şimşek M. (2023). Ülseratif kolit ve beslenme. Ersoy G. (Ed.), *Gastrointestinal sorunlara güncel beslenme yaklaşımları*, içinde (1. bs., s.37-46). Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Enç N. (Ed.) (2020). *İç hastalıkları hemşireliği*. (3. bs., s.281-286). İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karaman E, Sayın Kasar K, Doğan S, Yıldırım Y, Dinçer G. (2016). Ülseratif kolit hastalarının yaşam kalitesinin incelenmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 26(1), 27-34.
- Kasapoğlu B, Türkay C. (2023). Ülseratif kolite tedavisinde güncel gelişmeler. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 25(3), 166-172.
- Kaya M, Ekin N. (2012). Ülseratif kolitte güncel tedavi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 16(2), 136-142.



- Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, Ardizzone S, Armuzzi A, Acosta MB, et al. (2017). Third european evidence-based consensus on diagnosis and management of ulcerative colitis. Part 1: Definitions, diagnosis, extra-intestinal manifestations, pregnancy, cancer surveillance, surgery, and ileo-anal pouch disorders. *Journal of Crohn's and Colitis*, 649-670.
- Ng SC, Tang W, Ching JY, Wong M, Chow CM, Hui AJ, et al. (2013). Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asia-pacific Crohn's and colitis epidemiology study. *Gastroenterology*, 145, 158-165.
- Sammut J, Scerri J, Xuereb RB. (2015). The lived experience of adults with ulcerative colitis. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2659-2667.
- Olgun N, Çelik S. (Ed.). (2022). *Tüm yönleriyle iç hastalıkları hemşireliği*. (2. bs., s.203-206). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özgürsoy Uran, BN. (2020). Güncel kılavuz önerileriyle inflamatuvar barsak hastalıklarında semptom yönetimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 101-111.
- Özkan S, Kılınçat B, Yılmaz M. (2023). Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: Olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-78.
- Roper N, Logan W, Tierney AJ. (1996). *The elements of nursing a model for nursing based on a model of living*. (4th ed.). Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Shapiro JM, Zoega H, Shah SA, Bright RM, Mallette M, Moniz H, et al. (2016). Incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Rhode island: Report from the ocean state crohn's and colitis area registry (OSSCCAR). *Inflamm Bowel Dis*, 22, 1456-1461.
- Tosun HE, Akkoyun S. (2021). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre Hirschsprung hastalığı olan çocuk hastanın değerlendirmesi: Olgu sunumu. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 51-58.
- Ungaro R, Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. (2017). Ulcerative colitis. *HHS Public Access*, 389(10080), 1756-1770.
- Williams BC. (2015). The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: A framework to complement the nursing process, *Nursing* 45(3), 24-26. doi:10.1097/01.NURSE.0000460730.79859.d4.
- Yalaki S, Yalçın MS, Pulat H, İlhan A. (2020). Ülseratif Kolit Hastalarında Değişen Ne? Yeni Tanı Almış 99 Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 20-24.