

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ GENEL SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of General Health Sciences (JGEHES)

Cilt/Volume: 1, Sayı / Issue: 1 (Aralık / December 2019)

Uluslararası Hakemli Dergi / International Peer Reviewed Journal

Sahibi / Owner

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Adına /
On Behalf of Necmettin Erbakan University The Faculty of Nursing
Prof. Dr. Emel EGE

Baş Editör / Editor-in-Chief

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Editör Yardımcısı / Associate Editor

Öğr. Gör. Elanur KALECİ

Yayın Türü / Publication Type

Yerel Süreli Yayın / National Periodical

Yayın Periyodu / Publication Period

Yılda üç kez (Nisan, Ağustos ve Aralık) yayınlanır / Published third-annual (April, August and December)

Baskı Tarihi / Print Date

Aralık / December 2019

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Yunus Emre Mah. Beyşehir Cad. Eski
Meram Tıp Yerleşkesi, D Blok no:281 Meram/KONYA

Tel / Phone: 0332 320 40 49

Web: <http://dergipark.org.tr/jgehes>

E-posta / E-mail: journalofgehes@gmail.com

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi yılda üç kez yayınlanan
uluslararası hakemli bir dergidir /
Journal of General Health Sciences - JGEHES is an international peer reviewed third-annual
journal

E- ISSN:2687-5403

DergiPark
AKADEMİK

YAYIN KURULU / EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Filiz HİSAR (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Saide FAYDALI (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Lecturer Elanur KALECİ (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Lecturer Kübra SULTAN DENGİZ(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Res. Assist. Vesile KOÇAK(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Res. Assist. Muradiye ALDEM(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Res. Assist. Maide YEŞİLYURT(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Res. Assist. Fatma YENER ÖZCAN(Necmettin Erbakan University, Turkey)

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Gorill HAUGAN (NTNU, Norwegian University, Nursing Faculty of Medicine and Health Sciences)
Prof. Dr. Ingvild AUNE (NTNU, Norwegian University, Nursing Faculty of Medicine and Health Sciences)
Meltem YILDIRIM (University of Vic-Central University of Catalunya, Department of Applied Health Sciences Ispanya)
Prof. Dr. Emine GEÇKİL (Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Konya Türkiye)
Prof. Dr. Handan ZİNCİR (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kayseri Türkiye)
Prof. Dr. Hulya BULUT (Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ankara Türkiye)
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL (Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ordu Türkiye)
Assoc. Prof. Dr. Saide FAYDALI (Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya Türkiye)
Assoc. Prof. Dr. Satı DİL (Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı Türkiye)

Sayı Hakemleri / Reviewers of The Issue

Prof. Dr. Emine GEÇKİL(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN (Eskişehir Osmangazi University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Ayşe SONAY TÜRKMEN(Karamanoğlu Mehmet Bey University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Fatma Taş ARSLAN(Selcuk University, Turkey)
Assoc. Prof. Kemal Macit HİSAR (Selcuk University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Necla CANBULAT ŞAHİNER(Karamanoğlu Mehmet Bey University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Özlem ÖRSAL(Eskişehir Osmangazi University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU(Selcuk University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU(Selcuk University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Dilek CİNGİL(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Güler DURU AŞİRET (Aksaray University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Hamide AYGÖR (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Hediye KARAKOÇ(Karatay University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Özlem CANBOLAT (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Serpil YÜKSEL (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Serpil SU(Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Şerife KURŞUN(Necmettin Erbakan University, Turkey)

İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA MAKALESİ

- Hemşirelik Öğrencilerinin, Anne Sütü Bankacılığı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi 1
- Drama ile Bütünleştirilmiş İletişim Becerileri Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri, Öz-Yeterlik ve Empatik Eğilim Düzeylerine Etkisi 13
- Palyatif Bakım Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakıma Yönelik Düşünceleri 27
- Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Kişilik Özellikleri ve İş Doyumları 40
- Recommendations to Problems and Solutions Between Pediatric Clinic Nurses and Nursing Students Practicing in The Same Pediatric Clinic: Qualitative Study 53

DERLEME

- Prematüre Bebeklerde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Kapsamında Toplu Bakım Verme Kavramı 64

OLGU SUNUMU

- Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu 78

CONTENTS

RESEARCH ARTICLE

- Evaluation of Nursing Students' Views on Breast Milk Banking 1
- The Effects of Drama Integrated Communication Skills Training on Nursing Students Communication Skills, Self-Efficacy and Empathic Tendency Levels 13
- Opinions About Palliative Care of Nursing Students Who Took And Did Not Take Palliative Care Course 27
- Personality Characteristics and Job Satisfaction of Operating Theater and Surgical Clinic Nurses 40
- Recommendations to Problems and Solutions Between Pediatric Clinic Nurses and Nursing Students Practicing in The Same Pediatric Clinic: Qualitative Study 53

REVIEW

- Concept of Clustered Care in The Comprehensive of Individualized Developmental Care in Premature Infants 64

CASE REPORT

- Evaluation of a Pediatric Patient with Chronic Kidney Disease According to Nursing Model Based on Life Activities: A Case Report 78

Hemşirelik Öğrencilerinin, Anne Sütü Bankacılığı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Hamide AYGÖR* 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
hamidedindas@hotmail.com

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ 

Karatay Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
figentd@hotmail.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

| Makale Bilgileri | ÖZ |
|---|---|
| Makale Geçmişi Geliş: 13.11.2019 Kabul: 29.11.2019 Yayın: 26.12.2019 | <p>Giriş: Dünya Sağlık Örgütü “en azından preterm veya hasta bebekler için mama kullanmadan önce maternal emzirmenin desteklenmesi ve ilk tercih olarak anne sütü bankalarına teşvik edilmesini” tavsiye etmiştir.</p> <p>Amaç: Bu çalışma ile geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.</p> <p>Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi’nde 2018-2019 eğitim ve öğretim dönemi bahar yarıyılında eğitimine devam eden Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 401 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.</p> <p>Bulgular: Öğrencilerin %46,9’u Türkiye’de anne sütü bankalarının kurulmasını desteklediğini tespit edilirken, anne sütü bankasındaki sütlerin güvenilirliği (%67,2), anne sütü bankasından süt almayı önerme (%43,6), anne sütü bankasına bağış yapma (%39,2) ve kendi bebeğine bağışçı sütü kullanma (%41,6) konularında kararsız olduklarını belirlenmiştir.</p> <p>Sonuç: Öğrencilerin anne sütü bankası kurulmasını desteklemekle birlikte birçok bakımdan kararsız oldukları belirlenmiştir.</p> |
| Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Süt bankası, Hemşirelik Öğrenci. | |

* Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

Evaluation of Nursing Students' Views on Breast Milk Banking

| Article Info | ABSTRACT |
|---|---|
| Article History Received: 13.11.2019 Accepted: 29.11.2019 Published: 26.12.2019 9 | Introduction: World Health Organization recommended that maternal breastfeeding should be supported and encouraged to breastfeeding banks as the first choice before using formula for at least preterm or sick infants. Objective: The aim of this study was to determine the knowledge and opinions of nursing students who are the future nurses about breast milk banks. Methods: This research is a descriptive study. The sample of the research contains 401 nursing students who continue their education in the spring semester of 2018- 2019 education in the Faculty of Nursing of a university in Konya and met the inclusion criteria. Data were collected by a questionnaire that was prepared by the researchers. The data obtained from the research were analyzed in computer. For data analysis, number, percentage, mean and standard deviation were given in the descriptive statistics Results: 46.9% of students support the establishment of human milk banks in Turkey. However, it was determined that the reliability of the milk in the breast milk bank (%67,2), the recommendation to buy milk from the breast milk bank (%43,6), donations to the breast milk bank (%39,2) and the donor milk to their own baby were determined (%41,6) to be undecided. Conclusions: Although the students supported the establishment of a breast milk bank, they were found to be indecisive in many respects. Recommendations: In line with the results of the study, it may be suggested that this subject can be added to the curriculum of nursing schools. |
| Keywords: Breast Milk, Milk Bank, Nursing Student. | |

GİRİŞ

Anne sütü, bebeğin fizyolojik ve psikososyal olarak tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilen en ideal besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); “her bebeğin doğumdan itibaren altı ay boyunca sadece anne sütü, altıncı aydan sonra ise iki yaşın sonuna kadar ek gıdalar ile beraber anne sütü ile beslemeye devam edilmesini” önermektedir (World Health Organization [WHO], 2014; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2016). Anne sütü ile ilgili yapılan çalışmalar, anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki yerinin formül mamalar ile doldurulamayacağını belirtmektedir (Chowdhury ve diğerleri 2015; Irmak, 2016; Whaley, Koleilat, Leonard ve Whaley 2017). Ancak, anneye ya da bebeğe ait herhangi bir hastalığın varlığı ve bu nedenle bir arada olamama ya da bebekte şiddetli alerji varlığı gibi durumlarda bebekler emzirilememekte ya da emzirilmesi önerilmemektedir (WHO & UNICEF, 2009). Bu durumlarda yenidoğanın anne sütü ile beslenmesini sürdürmede anne sütü bankaları önemli bir kaynaktır. DSÖ çeşitli nedenlerle anne sütü alamayan bebeklerin formül mamalar yerine anne sütü bankaları aracılığı ile sağlanan, başka bir annenin sütü ile beslenmesinin önemli olduğunu vurgularken “en azından preterm veya hasta bebekler için mama kullanmadan önce maternal emzirmenin desteklenmesi ve ilk tercih olarak anne sütü bankalarına teşvik edilmesini” tavsiye etmiştir (WHO, 2009).

Bebek için en ideal beslenme şekillerinden biri olan anne sütü bankaları batı ülkelerinde yaygınlaşmış bir uygulamadır. Ülkemizde anne sütü ile beslenmenin istendik düzeylerde olmamasından (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018) dolayı anne sütü bankalarının kurulmasına yönelik adımlar Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2012). Ancak, ülkemizde yapılan çalışmalar annelerin büyük çoğunluğunun dini inançlarından dolayı anne sütü bankalarına süt vermek ya da almak istemediğini belirtmiş, anne sütü bankacılığı konusunda toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Can ve Ünülu, 2019; Özaydın, Alan Dikmen, Dereli Yılmaz ve Karakoç Geçici, 2019).

Anne sütü bankalarında bağışçı annelere danışmanlık hizmetleri sağlık çalışanları tarafından verilmektedir (National Enstitute for Health and Care Excellence [NICE] Clinical Guideline, 2010).

Sağlık çalışanlarından biri olan hemşirelere de bu konuda önemli görevler düşmektedir. Bu yüzden hemşirelerin anne sütü bankacılığına yönelik bilgi ve görüşlerinin anlaşılması hizmet kalitesi açısından oldukça önemlidir. Ayrıca, yapılan literatür taramasında ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin anne sütü bankaları ile ilgili görüş ve tutumlarına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Böylelikle çalışmamız Türkiye’de bu alanda yapılmış ilk çalışmadır ve ülkemizde kurulması planlanan anne sütü bankalarına yönelik çalışmalara yön verici niteliktedir. Bu nedenle çalışmada geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenerek bu konunun önemi tartışılmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM

Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma, tanımlayıcı tiptedir.

Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi’nde 2018-2019 eğitim ve öğretim dönemi bahar yarıyılında eğitimine devam eden Hemşirelik Bölümü 1. 2. 3. ve 4. sınıf olmak üzere toplam 548 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun (Hemşirelik Fakültesi 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencisi, çalışmaya katılmaya gönüllü ve anketi eksiksiz doldurmuş) olan 438 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün değerlendirilmesinde “Sürekli Değişkenlerde Farklı Sapma Miktarı İçin Uygun Örneklem Büyüklükleri” tablosundan yararlanılmıştır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel 2018). Tabloda sapma miktarı 0.05 ve α değeri 0.01 dikkate alındığında, örneklem büyüklüğü 400 olarak belirlenmiştir. Böylelikle araştırmamızın örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan (Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber 2015; Şentürk Erenel A., Ünal Toprak F., Gölbaşı Z., Pelit Aksu S., Arslan Gürcüoğlu E., Uçar T, 2017; Can ve Ünülu, 2019; Özaydın ve diğerleri 2019) anket formu ile hazırlanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, anne sütü bankalarına yönelik bilgi ve görüşlerin sorgulandığı toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Veriler, özbildirim yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir.

Etik

Araştırmaya başlamadan önce, kurumdan yazılı izin alınmış ve çalışma esnasında Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur. Veriler toplanmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı ve yapılma nedeni ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.13 ± 1.49 olup, %81,3'ü kadın, %99,3'ü bekar ve Müslüman, %84,8'i çekirdek aile yapısına sahip ve %60,8'i il merkezinde yaşamaktadır. Annelerin %59,6'sı ve babaların %52,1'i okuryazar/ilkokul/ortaokul mezunudur (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n=401)

| Özellikler | En az - en çok | $\bar{X} \pm SS$ |
|--------------------------------|----------------|------------------|
| Yaş | 17-30 | 20.13 ± 1.49 |
| | n | % |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 326 | 81.3 |
| Erkek | 75 | 18.7 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 398 | 99.3 |
| Evli | 3 | 0.7 |
| İnanç | | |
| İslam | 398 | 99.3 |
| Diğer | 3 | 0.7 |
| Sınıf | | |
| 1. Sınıf | 90 | 22.4 |
| 2. Sınıf | 110 | 27.4 |
| 3. Sınıf | 106 | 26.4 |
| 4. Sınıf | 95 | 23.7 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 340 | 84.8 |
| Geniş | 51 | 12.7 |
| Parçalanmış | 10 | 2.5 |
| Yaşanan yer | | |
| Köy | 41 | 10.2 |
| İlçe | 100 | 24.9 |
| İl | 244 | 60.8 |
| Ülke dışı | 16 | 4.0 |
| Annenin eğitim durumu | | |
| Okuryazar değil | 76 | 19.0 |
| Okuryazar / ilkokul / ortaokul | 239 | 59.6 |
| Lise ve üstü | 86 | 21.4 |

| | | |
|--------------------------------|-----|------|
| Annenin çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 47 | 11.7 |
| Çalışmıyor | 354 | 88.3 |
| Babanın eğitim durumu | | |
| Okuryazar değil | 21 | 5.2 |
| Okuryazar / ilkokul / ortaokul | 209 | 52.1 |
| Lise ve üstü | 171 | 42.6 |
| Babanın çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 342 | 85.3 |
| Çalışmıyor | 59 | 14.7 |

Öğrencilerin anne sütü bankalarını duyma durumu sorgulandığında; %79,6'sı duymadığını belirtmiştir. Anne sütü bankalarını duyanların (%20,4) ise bilgi kaynağını sırasıyla; %9,2 televizyon/sosyal medya/internet, %7 hemşirelik eğitimi sırasında aldığı sosyoloji dersi ve %4,2 aile/arkadaş oluşturmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin anne sütü bankacılığını duyma durumu

| Anne sütü bankalarına ilişkin bilgi sahibi olma durumu | n (%) |
|---|--------------|
| Bilgin yok (n=401) | 319 (79,6) |
| Duydum | 82 (20,4) |
| Aile/arkadaşlardan duydum (n=82) | 17(4,2) |
| Okulda derste duydum (n=82) | 28(7) |
| Televizyon/sosyal medya/internette duydum (n=82) | 37(9,2) |

Öğrencilerin %63,8'i emzirme sorunu yaşayan/emzirilemeyen bebeklere anne sütü bankasından süt sağlanması gerektiğini, %71,8'i sütü fazla olan/çocuğu ölen annelerin gönüllü olarak süt vermek istemesinin anne sütü bankalarının kurulma nedenlerinden biri olduğunu, %78,8'i anne sütü bankasındaki sütlerin besin değerinin mamadan daha yüksek olduğunu ve %46,9'u Türkiye'de anne sütü bankalarının kurulmasını desteklediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin kararsız olduğu ifadeler incelendiğinde; öğrencilerin %59,1'i "Anne sütü bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir", %67,2'si "Anne sütü bankasındaki sütler güvenilirdir" ve %44,6'sı "Anne sütü bankasından süt almak sosyal yönden sorun oluşturur" ifadelerinde kararsız olduklarını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %43,6'sı "annelere ihtiyaçları olduğunda anne sütü bankasından süt almalarını öneririm", %39,2'si "Kendi sütümü/eşimin sütünü anne sütü bankasına bağışlamak isterim" ve %41,6'sı "Bebeğimin ihtiyacı olursa anne sütü bankasından süt alırım" ifadesinde de kararsız kalmışlardır (Tablo 3).

Bir bebeğin süt annesi olma konusunda öğrencilerin %34,4'ü olabileceğini belirtirken %34,4'ü kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin anne sütü bankalarına ilişkin görüşleri (n=401)

| | Katılıyorum n(%) | Kararsızım n(%) | Katılmıyorum n(%) |
|---|---------------------|--------------------|----------------------|
| Emzirme sorunu nedeniyle veya başka nedenlerle emzirilemeyen bebeklere anne sütü bankasından süt sağlanmalıdır. | 256 (63.8) | 89 (22.2) | 56(14.0) |
| Bazı sebeplerle çocuğunu emziremeyen annelere karşılık sütü fazla olan/çocuğu ölen annelerin gönüllü olarak süt vermek istemesi anne sütü bankalarının kurulması nedenlerinden biridir. | 288 (71.8) | 85 (21.2) | 28(7) |
| Anne sütü bankasındaki sütlerin besin değeri mamadan daha yüksektir. | 316 (78.8) | 65(16.2) | 20(5.0) |
| Anne sütü bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir. | 79(19.7) | 237 (59.1) | 85 (21.2) |
| Anne sütü bankasındaki sütler güvenilirdir. | 74(18.5) | 272(67.2) | 55(13.7) |
| Annelere ihtiyaçları olduğunda anne sütü bankasından süt almalarını öneririm. | 143 (35.7) | 175 (43.6) | 82 (20.4) |
| Ülkemizde anne sütü bankası vardır. | 82 (20.4) | 138 (34.4) | 181 (45.1) |
| Türkiye’de anne sütü bankalarının kurulmasını desteklerim. | 188 (46.9) | 143(35.7) | 70(17.5) |
| Anne sütü bankasından süt almak sosyal yönden sorun oluşturur. | 99(24.7) | 179(44.6) | 123(30.7) |
| Bebeğin anne sütü bankasından alınan süt ile emzirilmesi günahtır. | 40(10.0) | 86(21.4) | 275(68.6) |
| Bir bebeğin sütannesi olabilir. | 138(34.4) | 138(34.4) | 125(31.2) |
| Kendi sütümü/eşimin sütünü anne sütü bankasına bağışlamak isterim. | 107(26.7) | 157(39.2) | 137(34.2) |
| Bebeğimin ihtiyacı olursa anne sütü bankasından süt alırım. | 113(28.2) | 167(41.6) | 121(30.2) |

TARTIŞMA

Hemşireler rolleri gereği emzirme sürecini yönetebilmeli, emzirmeyi desteklemeli, yetersizliğe yol açan nedenleri belirlemeli ve emzirme gerçekleşmediğinde süreci anne sütü bankaları ile desteklemeli ve ebeveynlere rehberlik yapmalıdır (Cangöl ve Şahin, 2014; Gözükara, 2014). Bu yüzden geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin anne sütü bankalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi anne sütü bankalarının kurulması ve hizmet kalitesi açısından önem arz etmektedir.

Öğrencilerin sadece %20,4'ü anne sütü bankaları hakkında bilgi sahibidir. Bilgi kaynağı olarak ise ilk sırada televizyon/sosyal medya/internet (%9,2) yer almaktadır (Tablo 2). Benzer şekilde, Şentürk Erenel ve diğerleri (2017) sağlık personelleri ile (hemşire ve doktor) yaptıkları çalışmada, katılımcıların %27,9'unun anne sütü bankaları hakkında bilgi sahibi olduğu ve bilgi kaynağı olarak medyanın (%36,9) ilk sırada yer aldığını belirtmiştir. Diğer bir çalışmada, hemşirelerle yapılan grup odak görüşmesinde, hemşirelerin pastörize edilmiş donör insan sütü konusundaki bilgilerinin az olduğu saptanmıştır (Ferrarella ve diğerleri, 2019). Ekşioğlu ve diğerleri (2015) kadınların sadece %14,3'ünün anne sütü bankası hakkında bilgiyi sağlık personelinin aldığı saptanmış ve bunun nedenini sağlık çalışanlarının anne sütü bankaları hakkında yeterli bilgisinin olmaması şeklinde belirtmiştir. Çalışma bulguları literatürle benzer sonuçlar göstermektedir. Çalışmada öğrencilerin anne sütü bankacılığı hakkında çok azının bilgi sahibi ve bu bilginin televizyon/sosyal medya/internet gibi doğru ya da yanlış her türlü bilginin yer aldığı kaynaklardan edinilmiş olması önemli bir bulgudur. Bu nedenle, öğrencilerin öncelikle okulda sonrasında da çalıştıkları kurumlarda anne sütü bankacılığı konusunda bilgilendirilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin çoğunluğu (%63,8) emzirme sorunu nedeniyle veya başka nedenlerle emzirilemeyen bebeklere anne sütü bankasından süt sağlanmalıdır" ifadesine katıldığını belirtmiştir (Tablo 3). Türkiye'de anne sütü bankaları Sağlık Bakanlığının anne sütü bankası kuracağını açıklamasıyla kamuoyunun gündemine girmiş ve bu konu üzerinde çeşitli tartışmalar olmuştur. Bu yüzden çalışmanın bu sonucu yeterli olmasa bile oldukça önemli bir bulgudur.

Öğrencilerin %71,8'i "bazı sebeplerle çocuğunu emziremeyen annelere karşılık sütü fazla olan/çocuğu ölen annelerin gönüllü olarak süt vermek istemesi anne sütü bankalarının kurulma nedenlerinden biridir." ifadesine katılmıştır. Her bebeğin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına ulaşmak için emzirilme hakkı olmakla birlikte, emzirilmeyen çocukların güvenli ve sağlıklı besin kaynaklarına ulaşma hakkı vardır (Demirtaş, 2011). Uluslararası kuruluşlar emzirme desteğine rağmen çeşitli nedenlerle emzirilemeyen bebeklere ilk tercih olarak pastörize edilmiş bağışçı sütünü önermiştir (WHO, 2003; AAP, 2012).

"Anne sütü bankalarındaki sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir" ifadesine öğrencilerin %59,1'i kararsız ve %21,2'si katılmıyorum şeklinde cevaplamıştır (Tablo 3). Benzer şekilde, Şentürk Erenel ve diğerleri (2017) sağlık personellerinin (hemşire ve doktor) %42,7'si "süt bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir" ifadesini bilmediğini ve %34,4'ü bu ifadenin yanlış olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarından farklı bir şekilde, Michaiel, Antunes, Shaik ve Turner diğerleri (2016) çalışmasında "Donör anne sütü alan erken doğmuş bebeklerde formül mama alan bebeklere göre enfeksiyon gelişme riski daha düşüktür." ifadesine hemşirelerin %42'si tamamen katılıyorum ve %38'i katılıyorum şeklinde cevaplamıştır. Literatürde süt bankalarına bağış yapacak annelerin; herhangi bir sağlık sorunu olmaması gerektiği, birçok serolojik kan testinden ve bakteriyolojik taramadan geçtikten sonra bağış yapabileceği ve sütlere pastörizasyon işlemi yapıldığı belirtilmektedir (Kim ve Unger, 2010). Çalışmanın sonucu öğrencilerin bu konuda bilgilerinin olmadığını göstermesi bakımından önemlidir.

Öğrencilerin %78,8'i "anne sütü bankasındaki sütlerin besin değeri mamadan daha yüksektir" ifadesine katılıyorum şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 3). Benzer şekilde, Lam, Kecskés ve Abdel Latif (2012) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının %79,8'i banka sütünün daha besleyici olduğunu belirtmiştir. Literatürde formül mamalara oranla anne sütü bankalarından alınan süt

ile beslenen prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin birçok hastalıktan korunduğu ve bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu belirtilmektedir (Chang, Cheng, Wu ve Fang, 2013; Schanler, 2011). Öğrencilerin görüşleri literatürle paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin %67.2'si "Anne sütü bankasındaki sütler güvenilirdir" ifadesinde kararsız kalmış, yalnızca %18.5'i katılmıştır (Tablo 3). Benzer şekilde, Şentürk Erenel ve diğerleri (2017) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının %40,6'sı "Süt bankasından alınan sütler güvenilirdir" ifadesini "bilmiyorum" şeklinde yanıtlamışlardır. Çalışma sonuçlarından farklı bir şekilde, Michael ve diğerleri (2016) çalışmasında "donör anne sütü, anne sütüne güvenilir bir alternatiftir" ifadesine hemşirelerin %49'u tamamen katılıyorum, %43'ü katılıyorum şeklinde cevaplamıştır. Bu durumun öğrencilerin anne sütü bankalarının çalışma şekline yönelik bilgi sahibi olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

"Annelere ihtiyaçları olduğunda anne sütü bankasından süt almalarını öneririm", ifadesine öğrencilerin %43.6'sı kararsız ve %35.7'si katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo 3). Anne sütü bankalarında bağışçı annelere danışmanlık hizmetleri sağlık çalışanları tarafından verilmektedir. Çalışmada annelere anne sütü bankasından süt almasını öneririm diyenlerin oranı oldukça azdır. Bu yüzden Türkiye'de açılması düşünülen anne sütü bankacılığında ön hazırlık olarak hemşirelik müfredatlarında ve sağlık çalışanlarına verilen hizmet içi eğitimlerde uygulanabilirliğin artırılması için toplumun dini inançları da gözetilerek nasıl uygulanabileceğinin anlatılması gerektiği düşünülmüştür.

Öğrencilerin %45.1'i "ülkemizde anne sütü bankası vardır" ifadesine katılmamış ve doğru cevap vermiştir. Benzer şekilde, Şengül Erenel ve diğerleri (2017) çalışmasında sağlık personellerinin (hemşire ve doktor) yarısı (%53,1) ülkemizde anne sütü bankasının olmadığını belirtmiştir. Farklı olarak Paköz Sarıkaya (2018) çalışmasında tüm çalışma grubunun %14'ü (n=17) "Türkiye'de anne sütü bankası var mı?" sorusuna evet cevabını vermiştir. Türkiye'de aktif olarak faaliyet veren bir anne sütü bankası bulunmamaktadır. Ancak anne sütü bankalarının kurulmasına yönelik adımlar Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2012).

Öğrencilerin yarısına yakını (%46.9) "Türkiye'de anne sütü bankalarının kurulmasını desteklerim" ifadesini katılıyorum şeklinde cevaplamıştır (Tablo 3). Benzer şekilde, Lam ve diğerleri (2012) çalışmalarında hemşire/ebelerin %71'inin ve doktorların %52.2'sinin anne sütü bankalarının kurulmasını istediklerini saptanmıştır. Anne sütü bankası kurulması ve kullanılabilirliğinin sağlanmasında sağlık çalışanlarının bilgi, görüş ve tutumları önemlidir. Çalışmamızda hemşirelerin anne sütü bankalarının kuruluşunu desteklemeleri önemli ancak kararsız kalan kesimin (%35.7) bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin "Anne sütü bankasından süt almak sosyal yönden sorun oluşturur" ifadesine neredeyse yarısı (%44.6) kararsızım ve %30.7'si katılmıyorum şeklinde cevaplamıştır. Bu durumun Türkiye'de gündeme gelen anne sütü bankacılığının etik sorunlar, geleneksel inançlar ve tutumlar gibi nedenlerden dolayı tartışılan bir konu olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Öğrencilerin %40'ı bebeğin anne sütü bankasından alınan süt ile emzirilmesinin günah olduğunu düşünmekte ve %21.4'ü bu konuda kararsız olduğunu belirtmektedir (Tablo 3). Şentürk ve diğerleri (2017) çalışmasında bebeği süt bankasından alınan süt ile beslemenin günah olup olmadığı sorgulandığında sağlık personellerinin (hemşire ve doktor) yaklaşık yarısı (%41,9) kararsız kalmıştır. Bu sonucu toplumun dini çekincelerini göstermesi açısından önemlidir.

Öğrencilerin %41.6'sı bebeğinin ihtiyacı olması durumunda anne sütü bankasından süt alma konusunda kararsız kalmış ve %30.2'si almayacağını belirtmiştir (Tablo 3). Araştırma grubu anne sütü bankasına süt bağışlama konusunda tutucu bir yapı sergilemektedir. Bu durumun dini çekincelerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin çoğunun anne sütü bankalarına ilişkin bilgilerinin olmadığı ve birçok konuda kararsızların çoğunlukta olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; öncelikle lisans ders müfredatına anne sütü bankalarına ilişkin konuların eklenmesi ve düzenlenecek öğrenci kongrelerinde konunun öğrenciler tarafından tartışılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Policy Statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, 827-841.
- Büyüköztürk Ş., Kılıç Çakmak E., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş. & Demirel F. (2018). Bilimsel araştırma Yöntemleri. Ankara, Turkey: Pegem Akademi.
- Can Ş., & Ünülü M. (2019). Knowledge of mother regarding wet nursery and breast milk banking. *Ankara Med J*, 1, 60-70. DOI: 10.17098/amj.542150
- Cangöl E, & Şahin N. H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-5.
- Chang F. Y., Cheng S. W., Wu T. Z. & Fang L. J. (2013). Characteristics of the first human milk bank in Taiwan. *Pediatrics & Neonatology*, 54(1), 28-33.
- Chowdhury R., Sinha B., Sankar M.J., Taneja S., Bhandari N., Rollins N., Bah R. & Martines J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 96-113.
- Demirtaş, B. (2011). Türkiye’de anne süt bankaları olmalı mı? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1)73-77.
- Ekşioğlu A., Yeşil Y., Çeber T. (2015). Mothers’ views of milk banking: sample of İzmir. *Türk Ped Arş*, 50, 83-9.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-96.
- Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2),27-31.
- Kim J.H., & Unger S. (2010). Human milk banking. *Paediatr Child Health*, 15, 595-598.
- Koç Ö., Özkan H., Sidar N., & Can D. (2017). Evaluating the knowledge, opinions, and attitudes of mothers regarding the breastfeeding coaching. *J Contemp Med*, 7(2), 175-183.
- Lam EY., Kecskés Z. & Abdel-Latif M.E. (2012). Breast milk banking: Current opinion and practice in Australian neonatal intensive care units. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(9), 833-83.
- Michaël G., Antunes M., Shaik S., & Turner J. (2016). Health practitioners knowledge, beliefs, and attitudes regarding the use of donor human milk in neonatal intensive care. *Matern Pediatr Nutr*, 2, 108. doi: 10.4172/2472-1182.1000108

- National Enstitute for Health and Care Excellence (NICE) Clinical Guideline. 2010. Donor breast milk banks: the operation of donor milk bank services. Available from: [http:// www.nice.org.uk/guidance/CG93](http://www.nice.org.uk/guidance/CG93).
- Özaydın T., Alan Dikmen H., Dereli Yılmaz S., & Karakoç Geçici A. (2019). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü bankacılığı hakkındaki bilgi durumunun ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sted*, 28(3), 153-162.
- Paköz Sarıkaya, A. (2018). Anne sütü bankalarının Türkiye'deki mevcut durumu ve sağlık personelinin bu konu hakkındaki bilgi ve görüşleri. Yayınlanmamış doktora tezi, Kırıkkale; Kırıkkale Üniversitesi.
- Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı, (2012). [saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017.pdf](http://www.saglik.gov.tr/icerik/2013-2017-stratejik-plan).
- Şentürk Erenel A., Ünal Toprak F., Gölbaşı Z., Pelit Aksu S., Arslan Gürcüoğlu E., Uçar T, et al. (2017). Banks A Multicenter Study for the Determination of Health Care Staff's Knowledge and Views about Breast Milk. *GMJ*, 28, 107-111 <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2017.30>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: Turkey
- UNICEF, 2016. From the first hour of life (Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.). New York: 9-50.
- Whaley SE., Koleilat M., Leonard S. & Whaley M, (2017). Breastfeeding is associated with reduced obesity in Hispanic 2-to 5-year-olds served by WIC. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(7),144-50.
- World Health Organization/United Nations International Emergency Fund (WHO/UNICEF, 2009. Babyfriendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3 Breastfeeding Promotion and Support in a Baby- Friendly Hospital, p. 58.
- WHO (World Health Organization), 2014. Global nutrition targets 2025: Policy brief series, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua
- Borman, W. C., Hanson, M. A., Oppler, S. H., Pulakos, E. D., & White, L. A. (1993). Role of early supervisory experience in supervisor performance. *Journal of Applied Psychology*, 78, 443-449. Retrieved October 23, 2000, from PsycARTICLES database.
- Fournier, M., de Ridder, D., & Bensing, J. (1999). Optimism and adaptation to multiple sclerosis: What does optimism mean? *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 303-326. Abstract retrieved October 23, 2000, from PsycINFO database.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Breast milk is the ideal food that can meet all the physiological and psychosocial needs of the baby by itself. The World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund recommend that "continue breastfeeding for six months from birth to breastfeeding only, and after six months by breastfeeding until the end of two years. Studies on breast milk indicate that breastmilk is a unique nutrient and cannot be replaced in infant feeding. However, babies cannot be breastfed or recommended for breastfeeding in the presence of any maternal or infant disease and therefore non-coexistence or severe allergy to the infant. In these cases, breast milk banks are an important resource in maintaining the breastfeeding of the newborn. The World Health Organization emphasized that it is important to feed another mother's milk through breast milk banks instead of formula formula for infants who cannot receive breast milk for various reasons, supporting maternal breastfeeding and encouraging maternal breastfeeding as the first choice, at least for preterm or sick infants. Breastmilk banks, which is one of the most ideal feeding methods for the baby, is a common practice in western countries. The lack in our country greeted want to be fed with mother's milk levels due steps towards the establishment of human milk banks located in the Republic of Turkey Ministry of Health 2013-2017 Strategic Plan. However, in our country, studies have indicated that the majority of mothers do not want to give or buy milk to breast milk banks due to their religious beliefs, and the importance of informing and raising public awareness about breast-milk banking is emphasized. Consultancy services for donor mothers are provided by health professionals in breast-milk banks. Nurses, one of these health workers, also have important duties in this regard. Therefore, understanding nurses' knowledge and opinions about breast milk banking is very important in terms of service quality. In addition, a study was conducted on the views and attitudes of nursing students about breast milk banks in our country. Thus, our study is the first study in this field in Turkey and breast milk is planned to be established in our country guiding qualifications to work for the bank. Therefore, the aim of this study was to determine the knowledge and opinions of nursing students of the future nurses about breast milk banks and to discuss the importance of this issue.

Objective: The study was carried out to determine the knowledge and opinions of nursing students of the future nurses about breast milk banks.

Methods: The study is descriptive. The population of the study consists of a total of 548 students in the nursing department of the University of Konya in 2018- 2019 spring semester. The study was completed with 401 students who were not eligible for sample selection and were eligible to be included in the study (1st, 2nd, 3rd and 4th grade students of the Faculty of Nursing, volunteering to participate in the study and completing the questionnaire completely). Data were collected by a questionnaire that was prepared by the researchers. The questionnaire consisted of 25 questions in which sociodemographic characteristics, information and opinions about breast milk banks were questioned. Data were collected by self-report method. The data obtained from the research were analyzed in computer environment. For data analysis, number, percentage, mean and standard deviation were given in the descriptive statistics. Before starting the study, written permission was obtained from the institution and the Helsinki Declaration was followed during the study. Before the data were collected, the students were informed about the purpose and reason of the study and verbal consent was obtained from those who agreed to participate in the research.

Results: Only 20.4% of students had information about breast milk banks and television / social media/internet (9.2%) was the first source of information. The majority of the students (63.8%) stated that babies who cannot breastfeed or breastfeed should be provided with breast milk from the bank, 21.2% answered I disagree, and the majority (67.2%) said the milk in the breast milk bank is reliable, I suggest that mothers buy milk from the breast milk bank when they need it, while 43.6% were undecided, 35.7% agreed, 45.1% did not agree with there is a mother milk bank in our country. 46.9% of students while supporting the establishment of human milk banks in Turkey, "mother's milk creates problems socially give

milk from the bank" refers to about half (44.6%) said they are undecided, said he will create problems it is 30.7%.

Conclusions: Considering all these results we found in our study, it was found that nursing students had no knowledge about breast milk banks, and the undecided majority in many subjects. Considering the proportional excess of the unstable segment in the research group; The main reason for the instability was the lack of information on the subject.

Recommendations: In line with these results; primarily undergraduate curriculum to breast milk banks and banks with the addition of topics relating to milk, the subject of the student congress will be held in the discussion by students in this regard is recommended.

Drama ile Bütünleştirilmiş İletişim Becerileri Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri, Öz-Yeterlik ve Empatik Eğilim Düzeylerine Etkisi

Nesibe GÜNAY MOLU* 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye
nesibegunaymolu@gmail.com

Burcu CEYLAN 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye
burcucey78@gmail.com

Fatma YENER ÖZCAN 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye
ftm_ynr_91@hotmail.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

| Makale Bilgileri | ÖZ |
|---|--|
| Makale Geçmişi Geliş: 18.11.2019 Kabul: 02.12.2019 Yayın: 26.12.2019 | Giriş: Etkili iletişim tekniklerinin kullanımı hasta ve hemşire arasında iş birliğini, empatiyi ve öz-yeterlik düzeyini etkilemektedir. Bu çalışma drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tek gruplu tekrarlanan ölçümlerden oluşan müdahale araştırmasıdır. Konya İlinde bulunan bir üniversitenin hemşirelik fakültesi, Hemşirelik birinci sınıf öğrencileri (N=123) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 74 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Öğrencilere 15 oturumluk bir eğitim programı uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama formları olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış bilgi formu, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Öz Etkililik- Yeterlik Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilere iletişim becerileri teorik eğitimlerine başlamadan önce, klinik uygulamaya çıkmadan önce ve klinik uygulama tamamlandıktan sonra 3 kez veri toplama araçları uygulanmıştır. Bulgular: Drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik yeterlik ölçeği alt puanlarından davranış tamamlama puanlarının 2. ve 3. ölçümleri arasında ve engellerle mücadele alt ölçeğinin ise 1. ve 2. ölçümleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Sonuç: Yapılan eğitim ile öğrencilerin öz etkililik yeterlik puanlarında artma olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin iletişim becerileri ve empatik eğilim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde drama temelli eğitimlerin daha küçük gruplarda ve daha uzun süreyi kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir. |
| Anahtar Kelimeler: Drama, İletişim, Hemşirelik, Empati, Öz -yeterlik | |

* Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

The Effects of Drama Integrated Communication Skills Training on Nursing Students Communication Skills, Self-Efficacy and Empathic Tendency Levels

| Article Info | ABSTRACT |
|--|---|
| Article History Received: 18.11.2019 Accepted: 02.12.2019 Published: 26.12.2019 | Aims: This study was planned to determine the effect of drama integrated communication skills education on communication skills, self-efficacy and empathic tendency levels of nursing students. Methods: It is an intervention research consisting of single group repeated measurements. Sample: Faculty of Nursing, Nursing first year students (N=123) effectuate the universe of the research. No sample selection was made and the study was completed with 74 students who met the inclusion criteria. A 15-session training program was applied to the students. In the study, the information form prepared by the researcher, Communication Skills Assessment Scale, Self-Efficacy-Competence Scale and Empathic Tendency Scale were used as data collection forms. Data collection tools were applied to the students before starting the theoretical training of communication skills, before the clinical practice and after the clinical practice was completed. Results: It was found that there was a statistically significant difference between the 2nd (before clinical practice) and 3rd (after clinical practice and drama based trainings are completed) measures of self-efficacy scale subscale scores of the nursing students of the communication skills education integrated with drama and the 1st (before starting the theoretical trainings) and 2nd measures of the struggle against obstacles subscale ($p < 0.001$). Conclusion: It was determined that there was an increase in the students ' self-efficacy proficiency scores. In the education of nursing students, it is suggested that drama based trainings should be planned in smaller groups and to cover longer periods. |
| Keywords: Drama, Communication, Nursing, Empathy, Self-Efficacy. | |

GİRİŞ

Hemşireler hastalıkla mücadele eden bireylerin problemlerini tanımlarken, gereksinimlerini karşılarken ve sağlık eğitimi verirken etkili iletişim tekniklerini kullanmaktadırlar (Tutuk, Al ve Doğan, 2002; Akgün Çıtak, Avcı ve Basmacı, 2011). Etkili iletişim tekniklerinin kullanımı hasta ve hemşire arasında iş birliğini artırmaktadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Böylece kişilerarası ilişkilerde anahtar görevi olan iletişim hemşirelik mesleğinde önemli bir beceri ve hasta hemşire ilişkisinin ayrılmaz bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (Kennedy Sheldon, Barrett ve Ellington, 2006; Akgün Çıtak ve diğerleri 2011; Bramhall, 2014).

Etkili iletişimin temel unsurlarından biri empatidir. Empati, hasta hemşire ilişkisinin en önemli parçalarındandır ve sağlıklı iletişimin ön şartı olarak kabul edilmektedir (Bilge ve Bilge, 2017). Empati becerisi hemşirelik mesleği eğitimleri boyunca çeşitli yöntemlerle kazandırılmaktadır (Karaca, Açıkgöz ve Akkuş, 2013; Bas-Sarmiento, Fernández-Gutiérrez, Baena-Bañosa ve Romero-Sánchez, 2017; Bilge ve Bilge, 2017; Strelakova, Krieger, Kleinheksel ve Kotranza, 2017; Levett-Jones, Cantb ve Lapkinc, 2019). İletişimde empati becerisinin kullanılması hastaların kendilerini daha iyi ifade etmelerini, doğru anlaşılmasını sağlayarak etkili bir bakım almalarına ve duygusal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine olanak vermektedir (Yurttaş ve Yetkin, 2003; Arifoğlu ve Sala Razi, 2011). Bu yönüyle hemşirelik mesleğinde etkili iletişim tedavi

edici bir özellik taşımaktadır. Sonuçta hem hasta hem hemşire açısından doyum veren bir süreci sağlayarak hemşirenin öz yeterlik algısını da artırmaktadır. Hemşirelerin yetkinliğinin bir parçası olan öz yeterlik algıları problem çözme basamaklarının tamamlanması açısından önemlidir

Öz-yeterliliğin gelişimi, Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın özellikleriyle doğrudan ilişkilidir (Bandura, 1999). Bandura insanların gelecekteki hareketlerini planladığını, değerlendirdiğini, tercihlerini organize ettiklerini ve sonuçlar üzerinde değerlendirmeler yaparak davranışlarını yönlendirdiklerini belirtmektedir (Bandura, 1999). Bu şekilde, bireyler planladıkları davranışlar ile kendi kapasitelerini karşılaştırmakta ve bireyin hangi yönde hareket edeceğini belirleyen öz-yeterlik kavramı ortaya çıkmaktadır. Bu kavram hemşirelik öğrencilerinin davranışlarının gelişimi için önemlidir ve yapılan eğitimler ile geliştirilebilmektedir (Watters, Reedy, Ross, Morgan, Handslip ve Jaye, 2015). Watters ve ark (2015) yaptıkları çalışmada yapılan eğitimler ile doktor ve hemşirelerin öz-yeterlik düzeyleri ve iletişim becerilerinin önemli ölçüde geliştirildiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelik eğitimleri boyunca mesleğin bilgisi öğretilirken birçok eğitim yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden birisi de dramadır. Drama; bireylerin çeşitli roller üstlenmelerini, bu roller ile başkalarının olaylar karşısında nasıl davrandıklarını anlamalarını ve görmelerini, dili ve iletişimi etkili bir biçimde kullanmalarını sağlamaktadır. Dramanın eğitimlerin içine entegre edilmesi, hemşirelik öğrencilerinin eğitime aktif katılımını sağlayarak eğitimin etkinliğini ve kalıcı bilginin öğrenilme düzeyini artırmaktadır (Bapoğlu, Açıkgöz ve Kapısız, 2011).

Bu çalışma drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁ : İletişim Becerileri Eğitim Programı hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin İletişim becerileri puan ortalamalarını olumlu yönde geliştirir.

H₂ : İletişim Becerileri Eğitim Programı hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik puan ortalamalarını olumlu yönde geliştirir.

H₃ : İletişim Becerileri Eğitim Programı hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerini olumlu yönde geliştirir.

YÖNTEM

Tek gruplu tekrarlanan ölçümlerden oluşan müdahale araştırmasıdır.

Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Konya İlinde bulunan bir üniversitenin, hemşirelik fakültesi, hemşirelik birinci sınıf öğrencileri (N=123) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, mesleki iletişim dersi alan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Ortak dil sağlayabilmek amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler (3 öğrenci) araştırmaya dahil edilmemiştir. Veri formlarını tam doldurmayan:32 öğrenci (veri formlarını doldururken kullandıkları rumuzları hatırlayamayan ya da yazmayan ve eksik

dolduran öğrenciler) çalışmaya devam etmek istemeyen:4 öğrenci ve uygulamalara devam etmeyen 10 öğrenci çalışma dışında bırakılmış ve çalışma 74 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya dahil edilen hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine ders kapsamında iletişim becerileri teorik eğitimlerine başlamadan önce, klinik uygulamaya çıkmadan önce ve klinik uygulama tamamlandıktan sonra 3 kez veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri formlarını doldururken öğrencilerden rumuz kullanmaları istenmiş ve üç ölçüm sonrasında elde edilen formlar eşleştirilmiştir.

Çalışmada veri toplama formları olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış bilgi formu, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Öz Etkililik- Yeterlik Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Choi, Hwang, S. Kim, Ko, S. Kim, Kim C., 2016; Bas-Sarmiento ve diğerleri 2017). Form yaş, cinsiyet, aile yapısı, en uzun yaşanan yer annesinin eğitim durumu, babasının eğitim durumu, annenin mesleği, babanın mesleği, gelir durumunu nasıl algıladığından oluşan 10 maddeden oluşmaktadır.

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ): Korkut (1996) tarafından geliştirilmiş, "her zaman" dan "hiçbir zaman" a kadar "derecelendirilmiş, 5 li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmakta ve elde edilebilecek en düşük puan ise 0, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireylerin iletişim becerileri olumlu yönde değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları aynı kişi tarafından yapılmış güvenilirlik katsayısını .76 ve alfa iç tutarlılık katsayısını .80 olarak bulmuştur (Korkut, 1996).

Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ): Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen ve Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek davranış ve davranışsal değişimleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği aynı örneklem için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı.81, test-tekrar test güvenilirliği. 92 olarak bulunmuştur. 23 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. 1- "beni hiç tanımlamıyor", 2-"beni biraz tanımlıyor", 3-"kararsızım", 4-"beni iyi tanımlıyor", 5-"beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerini içermekte ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçekten 23-115 arası puan alınmakta ve 2,4,5,6,7,10,11,12,14,16,17,18,20,22. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamından en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin ÖEY algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin dört alt faktörü vardır. Bunlar:

1. Davranışa başlama: 2,11,12,14, 17,18,20,22. maddeyi,
2. Davranışı sürdürme: 4,5,6,7,10,16,19. maddeyi,
3. Davranışı tamamlama: 3,8,9,15,23. maddeyi,
4. Engellerle mücadele: 1,13,21. maddeyi içermektedir (Gözüm ve Aksayan, 1999).

Tablo 1. ÖEYÖ Puanlama

| ÖEYÖ ve Alt Boyutları | Madde sayısı | Puan aralığı | Düşük | Orta | Yüksek |
|--------------------------|--------------|--------------|-------|-----------|--------|
| Davranışa başlama (DB) | 8 | 8-40 | 8-18 | 19-29 | 30-40 |
| Davranışı sürdürme (DS) | 7 | 7-16 | 7-16 | 16.5-25.5 | 26-35 |
| Davranışı tamamlama (DT) | 5 | 5-25 | 5-11 | 12-18 | 19-25 |
| Engellerle mücadele (EM) | 3 | 3-15 | 3-7 | 7.5-11.5 | 12-15 |
| TOPLAM (ÖEYÖ) | 23 | 23-115 | 23-53 | 54-84 | 85-115 |

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Ölçek, günlük yaşamda bireylerin gösterdiği empati kurma becerilerini ölçmek için 1988'de Dökmen tarafından geliştirilmiştir. EEÖ 5'li likert tipte (1=tamamen aykırı, 2=oldukça aykırı 3=kararsızım, 4=oldukça uygun, 5=tamamen uygun) olup 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20 dir. Elde edilen puanın yüksekliği empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşüklüğü ise empatik eğilimin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı.72 olarak bulunmuştur (Dökmen 1988).

İletişim Becerileri Eğitim Programının Uygulanması ve İçeriği

Öğrencilere 15 oturumluk bir eğitim programı uygulanmıştır. Literatür taranarak oluşturulan eğitim programının içeriği genel iletişim becerileri ve mesleki iletişim becerilerini içermektedir (Terakye 1994; Özcan 2012; Gürhan ve Okanlı 2019)

Tablo 2. Eğitim içeriği

| Teorik Eğitim | | |
|---|---|------------------------------------|
| 1. Oturum | Tanışma, Grupları oluşturma İletişim Nedir? | |
| 2. Oturum | İletişim Kanalları, İletişim Tipleri (sözlü-sözsüz iletişim) | |
| 3. Oturum | Kendini tanıma | |
| 4. Oturum | Mesleki-sosyal İletişim, Mesleki iletişimin basamakları, | |
| 5. Oturum | İletişimin temel öğeleri (empati, saygı, içtenlik, samimiyet vb.) | |
| 6. Oturum | Terapötik-Nonterapötik iletişim, | |
| 7. Oturum | İletişimde Engeller | |
| 8. Oturum | İletişimde davranış şekilleri (Pasif/agresif/manipülatif/asörtif) | |
| 9. Oturum | İletişimde davranış şekilleri (Pasif/agresif/manipülatif/asörtif) | |
| Özel iletişim gerektiren Durumlar ile ilgili Drama Çalışmaları | | Klinik Uygulama |
| 10. Oturum | Ağlayan Hasta Özel (kişisel) sorular soran hasta | Klinik Uygulama (Haftada İki Gün) |
| 11. Oturum | Hasta gizlilik istediğinde Sürekli istekleri olan hasta | Klinik Uygulama (Haftada İki Gün) |

| | | |
|------------|--|------------------------------------|
| 12. Oturum | Öfkeli hasta Hasta suskunsa | Klinik Uygulama (Haftada İki Gün) |
| 13. Oturum | Tedaviyi Reddeden Hasta Cinsel içerikli davranışları olan hasta | Klinik Uygulama (Haftada İki Gün) |
| 14. Oturum | Ağrı çeken hasta Çocuk ile iletişim | Klinik Uygulama (Haftada İki Gün) |
| 15. Oturum | Programın Değerlendirilmesi | Klinik Uygulama (Haftada İki Gün) |

Teorik eğitimler tamamlandıktan sonra öğrencilerin 5 hafta haftada iki gün klinik uygulamaya çıkmaları ve beraberinde haftada iki saat drama temelli eğitim ile (rol -play, video çekim, vaka tartışmaları, çalışan hemşirelerle röportaj, senaryo yazma ve canlandırma) bireysel ve grup çalışmaları yapmaları sağlanmıştır. Öğrenciler 11 gruba ayrılmış ve her grup 8-11 kişiden oluşturulmuştur. Öğrencilerin çalışması için 11 ayrı tema belirlenmiş ve her grubun bir tema ile çalışması sağlanmıştır. Gruplar belirlenen temalara uygun senaryolar yazmış, yazdıkları senaryoları canlandırmış, çalışan hemşirelerle röportajlar yaparak diğer gruplara sunmuş, video çekimleri ve klinik uygulamada karşılaştıkları yaşantı deneyimlerinin tartışmalarını yapmışlardır. Gruplar yaptıkları çalışmaları ve sunumları diğer gruplar ile tartışarak değerlendirmişlerdir.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama-standart sapma ve varyans analizi testlerinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde sınanmıştır.

Etik

Bu araştırmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar sayısı:2019/2006), çalışmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik fakültesinden kurum izni ve öğrencilerden sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %83.8'inin kız, % 82.4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, % 44.6'sının şehir ya da büyükşehirde yaşadığı, % 68.9'unun gelir durumunu orta olarak algıladığı, % 71.6'sının yurttan kaldığı, % 64.9'unun annesinin ilköğretim ve altı, % 45.9'unun babasının yüksekokul ve mezunu olduğu, % 71.6'sının annesinin ev hanımı olduğu, % 50'sinin babasının esnaf-serbest meslek olduğu ve öğrencilerin yaş ortalamasının 18.67 ± 0.70 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

| Öğrencilerin Özellikleri | Sayı (n:74) | % |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kız | 62 | 83.8 |
| Erkek | 12 | 16.2 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 61 | 82.4 |
| Geniş Aile | 9 | 12.2 |
| Parçalanmış Aile | 4 | 5.4 |
| En yaşadığı yer | | |
| Köy | 14 | 18.9 |
| İlçe | 27 | 36.5 |
| Şehir/büyükşehir | 33 | 44.6 |
| Gelirini Algılama Durumu | | |
| Kötü | 5 | 6.8 |
| Orta | 51 | 68.9 |
| İyi | 18 | 24.3 |
| Yaşadığı Yer | | |
| Aile | 18 | 24.3 |
| Yurt | 53 | 71.6 |
| Akraba yanı | 2 | 2.7 |
| Öğrenci evi | 1 | 1.4 |
| Annenin eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve altı | 48 | 64.9 |
| Lise | 13 | 17.6 |
| Yüksekokul ve üzeri | 13 | 17.6 |
| Babanın eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve altı | 24 | 32.4 |
| Lise | 16 | 21.6 |
| Yüksekokul ve üzeri | 34 | 45.9 |
| Annenin mesleği | | |
| Memur-işçi | 5 | 6.8 |
| Esnaf-serbest | 4 | 5.4 |
| Emekli | 12 | 16.2 |
| Ev hanımı | 53 | 71.6 |
| Babanın mesleği | | |
| Memur-işçi | 25 | 33.8 |
| Esnaf-serbest | 37 | 50.0 |
| Emekli | 12 | 16.2 |
| Yaş | Ortalama ± Ss | Median (Min/Max) |
| | 18.67±0.70 | 19.0 (17/21) |

Tablo 4'te hemşirelik öğrencilerin drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin teorik eğitim öncesi, klinik uygulamaya çıkmadan önce ve klinik uygulama tamamlandıktan sonra İBDÖ, EEÖ ve ÖEYÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Öğrencilerin İBDÖ ve EEÖ toplam puan ortalamalarında ilk ölçüme göre ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarında yükselme belirlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ÖEYÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarına göre hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. ÖEYÖ alt ölçeklerinden davranışı tamamlama alt ölçeği puan ortalamaları teorik eğitim öncesi 19.29±3.65, klinik uygulamaya çıkmadan önce 19.10±2.76 ve klinik uygulama tamamlandıktan sonra 19.87±3.06 olarak belirlenmiştir. Aradaki bu fark istatistiksel olarak

anlamli düzeydedir ve son ölçüm ilk iki ölçümden anlamli derecede yüksek bulunmuştur. Engellerle mücadele alt ölçeği puan ortalaması ilk ölçümden 8.24±2.49, ikinci ölçümden 9.12±2.31 ve üçüncü ölçümden 9.36±2.19 olarak belirlenmiş, ikinci ve üçüncü ölçüm istatistiksel olarak anlamli çıkacak şekilde birinci ölçümden yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmada ÖEYÖ ile davranışa başlama ve davranış sürdürme alt ölçek puan ortalamalarında her üç ölçümden de benzer sonuçlar elde edilmiştir (p>0.05).

Tablo 4. Öğrencilerin İBDÖ, ÖEYÖ ve Alt Ölçekleri, EEÖ'den Aldıkları Teorik Eğitim Öncesi, Klinik Uygulama Öncesi ve Klinik Uygulama Sonrası Puan Ortalamaları (n=74)

| | Teorik eğitim öncesi ilk Ölçüm | Klinik uygulamaya çıkmadan önce | Klinik uygulama tamamlandıktan sonra | Test ve Önemlilik | Partial Eta | |
|--------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| | Ort.±std sapma | Ort.±std sapma | Ort.±std sapma | | | |
| İBDÖ | 75.56±9.81 (a) | 75.87±9.18 (a) | 77.55±11.05 (a) | F:2.047 p:0.138 | 0.042 | |
| ÖEYÖ | 85.18±14.25(a) | 86.28±12.50(a) | 86.22±12.70(a) | F:0.795 p:0.453 | 0.011 | |
| Alt Boyutlar | Davranışa başlama | 30.74±5.93 (a) | 31.01±5.31 (a) | 30.16±5.63 (a) | F:1.184 p:0.306 | 0.016 |
| | Davranış sürdürme | 26.90 ±5.17 (a) | 27.04±4.64 (a) | 26.86±4.98 (a) | F:0.082 p:0.892 | 0.001 |
| | Davranış tamamlama | 19.29±3.65 (a) | 19.10±2.76 (a) | 19.87±3.06 (b) | F:3.36 p:0.033 | 0.048 |
| | Engellerle mücadele | 8.24±2.49 (a) | 9.12±2.31 (b) | 9.36±2.19 (b) | F:9.22 p:0.000 | 0.112 |
| EEÖ | 66.91±4.61 (a) | 67.41±8.16 (a) | 67.60±5.61 (a) | F:0.414 p:0.662 | 0.006 | |

TARTIŞMA

Hemşirelik mesleği kişilerarası iletişim becerilerinin aktif olarak kullanıldığı mesleklerdendir. Bireyi anlaması, problem çözmesi, kaliteli bakım sunması ve bireye yardım etmesi için gerekli olan iletişim becerilerinin, sağlıklı/hasta bireylere bakım veren hemşireler tarafından kazanılması gereken beceriler arasında olduğu düşünülmektedir. İletişim becerileri eğitimleri hemşirelik eğitimleri içinde yer almakta ve eğitimlerde farklı teknikler kullanılmaktadır (Mullan ve Kothe, 2010; Temel ve Şişman, 2017; Strekalova ve diğerleri 2017; Omura, Levett-Jones ve Stone, 2019).

Bu çalışmada drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisi değerlendirilmiştir Drama eğitimleri ile öğrenciler kendi becerileri ile sözel ve sözel olmayan iletişim biçimlerini görmektedirler (Okvuran, 2003). Öğrencilerin akranları ile rol oynamaları, duygularını ve yaşantılarını oyun yolu ile paylaşmaları iletişim becerilerinin gelişimini desteklemektedir (Omura ve diğerleri 2019). Bu çalışmada öğrencilerin İBDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamli fark olmamasına rağmen klinik uygulama ve drama eğitimi tamamlandıktan sonra yapılan ölçümden yükselme olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmada öğrenciler klinik uygulama eğitimleri ile birlikte drama eğitimlerini de tamamlamış ve hem drama oyunları ile çalışma hem de klinikte gerçek hasta ile iletişime geçme fırsatı bulmuşlardır. Klinik uygulama ile eş zamanlı yapılan drama eğitimlerinde, klinik uygulamalardaki karşılaştıkları vakalar ile çalışılmış ve öğrencilerin klinikteki vakayı canlandırmasının öğrenciye

çok yönlü bakma ve değerlendirme imkânı sağladığı düşünülmüştür. Bu durumun öğrencilerin iletişim becerilerini artırdığı düşünülmektedir. Hemşirelik eğitimlerinde iletişim ile ilgili verilen derslerin klinik uygulama esnasında öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde olumlu yönde etki ettiği (Kahyaoğlu Süt, Demir ve Özer, 2015) ve klinik uygulama eğitimlerinin öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirdiği bilinmektedir (Karadağ, Parlar Kılıç, N. Ovayolu, Ö. Ovayolu ve Kayaaslan, 2013). Ayrıca iletişim eğitimlerinin yararlı olduğunu düşünen öğrencilerin iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kahyaoğlu Süt ve diğerleri 2015).

Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri ve empati beceri düzeylerinin yüksek olduğunu, empati ve iletişim becerilerinin arasında olumlu bir ilişkinin bulunduğunu bildirmişlerdir. Empati iletişimi kolaylaştıran ve hemşirelik mesleğinde edinilmesi gereken becerilerdendir. Empati ve tedavi edici iletişim teknikleri ile hasta memnuniyet oranları artmaktadır (Dökmen, 1988; Bilge ve Bilge, 2017). Kaya, Özcan ve Yılmaz, (2013) yaptıkları çalışmada, orta ve yüksek düzeyde iletişim becerisi ve empatik beceriye sahip olan hemşirelerin hastalarla kurdukları ilişkinin daha terapötik değerde olduğu ve hastanın gereksinimlerini daha iyi düzeyde karşıladığı bildirilmiştir. Empati eğitim ile geliştirilebilmektedir. Özellikle drama yöntemi ile yapılan empati eğitimlerinde, rol oynayan bireyler oynadıkları rolün yerine geçtikleri, onun gibi davranıp onun gibi düşünmeye ve hissetmeye çalıştıkları için eğitimler daha etkili olmaktadır (Dökmen, 1988). Eğitimler sadece empati üzerine odaklanabilirken, iletişim eğitimleri ile birlikte de verilebilmektedir (Dökmen, 1988; Strekalova ve diğerleri 2017). Bu çalışmada öğrencilerin empatik eğilim düzeylerinde ölçümler arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilememiştir. Bu durumun eğitim içeriğinin daha çok iletişim becerileri üzerine yapılandırılmış olması ve drama oyunları için öğrencilerin alışma süresinin uzun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Çınar, Dinler, Bayramlar ve Yakut, (2019) sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine 14 hafta boyunca yaratıcı drama ile eğitim vermişler ve deney grubu ile kontrol grubu arasında iletişim becerileri, empatik eğilimleri ve eleştirel düşünme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edememişlerdir. Bu durumun çalışma gruplarının büyük olması ve çalışma süresinin kısa olmasından kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Levett-Jones ve diğerleri (2019) hemşirelik eğitimlerinin empati düzeylerine etkisini inceleyen 23 araştırmayı değerlendirdikleri sistematik reviewde eğitimlerin empati düzeylerine düşük düzeyde etki ettiğini belirlemişlerdir.

Bu çalışmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Dikmen, Denat, Başaran ve Filiz, (2016) ile Abdal, Alav ve Adib-Hajbaghery, (2015)'in hemşirelik öğrencileri, Yiğitbaş ve Yetkin, (2017)'nin sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmalara göre öğrencilerin öz-yeterlik düzeyleri orta derecenin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Yapılan drama temelli eğitim sonrasında ÖEYÖ alt ölçeklerinden davranışı tamamlama ve engellerle mücadele alt ölçeği puan ortalamalarında yükselme olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4). Sağlık profesyonellerinin bir davranışa başlaması, davranışı sürdürmesi ve engellerle mücadele etmesi bakımda önemli bir faktördür (Dikmen, Denat, Başaran ve Filiz, 2016). Öğrenme süreçlerine aktif olarak katılan, yeni bilgi, beceri ve deneyim kazanmak için istekli olan öğrencilerin öz-yeterlik düzeyleri daha yüksek olmakta ve hasta bireyde değişimleri sağlamak için bu becerilere sahip olması önemli olmaktadır. Öz-yeterlik seviyesinin yüksek olması ile klinik performans, özgüven, iletişim becerileri, olumlu başa çıkma stratejileri ve

liderlik arasında pozitif bir ilişki (Ünal Keskin ve Orgun, 2006, Watter ve diğerleri 2014, Abdal ve diğerleri 2015; Chan ve Sy, 2016) klinik kayısı düzeyleri, algılanan stres düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2016). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlik düzeylerinin yükseltilmesi önemli olmaktadır. Öğrencilerin öz-yeterlik düzeylerinin yükseltilmesi için, klinik eğitimcilerin gözetiminde laboratuvarlarda klinik becerileri uygulama fırsatı sunulmalı, öğrencilerden çalışmalar esnasında etkili ve sürekli geri bildirimler alınmalı, öğrencilere çeşitli klinik deneyimler sağlanmalı ve eğitimlerde farklı tekniklere yer verilmelidir (Alavi 2014, Abdal ve diğerleri 2015).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Drama temelli verilen iletişim becerileri eğitimleri öğrencilerin, iletişim becerileri ve öz-yeterlik düzeylerinde yükselme sağlamaktadır. Bunun yanında empati becerileri ile ilgili bir değişim gözlenememiştir. Bu çalışmayı hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile yapılmış bir ön çalışma olarak düşünülebilir. Eğitimlerin drama ile yapılması için öğrencilerin bu yöneme alışma süresi göz önünde bulundurulmalı ve planlama daha uzun süreci kapsayacak şekilde olmalıdır. Lisans eğitimi boyunca verilen drama eğitimleri öğrencilerin performansını artırabilir. Daha küçük gruplarda daha uzun süreli eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Hemşirelik eğitimlerinde klinik uygulama ile birlikte, öğrencilerin aktif olarak rol aldıkları eğitim yöntemleri ile derslerinin yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdal M., Alavi N.M. & Adib-Hajbaghery M. (2015) Clinical self-efficacy in senior nursing students: a mixed-methods study, *Nurs Midwifery Stud.* 4(3), 1-8 e29143. DOI: 10.17795/nmsjournal29143
- Açıksöz S., Uzun Ş. & Arslan F. (2016) Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Gülhane Tıp Derg.* 58,129-135.
- Akgün Çıtak E., Avcı S., Basmacı Ö. & Durukan İ. (2011) Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin “zor hasta” olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 35-44.
- Akgün Şahin Z. & Kardeş Özdemir F. (2015) Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 1-7.
- Alavi, N.M. (2014) Self-Efficacy in Nursing Students, *Nurs Midwifery Stud*, 3(4), e25881. DOI: <http://dx.doi.org/10.17795/nmsjournal25881>
- Arifoğlu B. & Razi G.S. (2011) Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki. *DEUHYO ED*, 4(1), 7-11.
- Bandura, A. (1999) Social Cognitive Theory. An Agentic Perspective, *Asian Journal of Social Psychology*, 2(-),21- 41.
- Bapoğlu S.S., Açıkgöz F., Kapısız Ö., Yılmaz Ö. (2011) Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede drama yönteminin kullanılması, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 17-21.
- Bas-Sarmientoa P., Fernández-Gutiérrez M., Baena-Bañosa M. & Romero-Sánchez J.M. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 59, 59-65 <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.012>

- Bilge Y. & Bilge Y. (2017) Empati eğitim programının empatik eğilim düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi: sağlık meslek lisesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 607-614.
- Bramhall, E. (2014) Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard*, 29(14), 53-59.
- Chan J. C.Y. & Sy P.Y. (2016) The relationships among personality, intercultural communication, and cultural self-efficacy in nursing students. *The Journal of Nursing Research*, 24(4), 286Y290. doi:10.1097/jnr.000000000000157
- Choi H., Hwang B., Kim S., Ko H., Kim S. & Kim C. (2016) Clinical education In psychiatric mental health nursing: Overcoming current challenges. *Nurse Education Today*, 39, 109-115.
- Çınar M.A., Dinler E., Bayramlar, K. & Yakut Y. (2019) The effect of creative drama on empathic tendencies, communication skills and critical thinking of physiotherapy students, *International Conference On Innovations In Science and Education*, 20-22, Prague, Czech Republic, www.iseic.cz, www.journals.cz
- Dikmen Y., Denat Y., Başaran H. & Filiz N.Y. (2016) Hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeylerinin incelenmesi, *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3),206-213. DOI: 10.16899/ctd.93945
- Dökmen, Ü. (1988) Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1-2), 155-190.
- Gözüm S. & Aksayan S. (1999) Öz-Etkililik-Yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1),21-34.
- Gürhan N. & Okanlı A. (Eds). (2019). *Yaşamın Sırrı İletişim*. İkinci Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kahyaoğlu Süt H., Demir N.G. & Özer B. (2015) Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler, *HSP* 2(2),167-177 doi: 10.17681/hsp.46816
- Karaca A., Açıkgöz F. & Akkuş D. (2013) Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: bir sağlık yüksekokulu örneği, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ACU Sağlık Bil Derg*, 4,118-122.
- Karadağ G., Parlar Kılıç S., Ovayolu N., Ovayolu Ö. & Kayaaslan H. (2013) Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri, *TAF Prev Med Bull*, 12(6),665-672.
- Kaya F., Özcan A. & Yılmaz M. (2013) Comparing communication and empathic ability levels of nurses with patients' perception of nursing care, *Peak Journal of Public Health and Management*, 1 (1), 1-8.
- Kennedy Sheldon L., Barrctt R. & Ellington L. (2006) Difficult comminication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141-147.
- Korkut, F. (1996) İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7),18-23.
- Levett-Jones T., Cant R. & Lapkin S. (2019) A systematic review of the effectiveness of empathy education for undergraduate nursing students, *Nurse Education Today*, 75,80-94. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.006>
- Mullan B.A. & Kothe E.J. (2010) Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*, 10, 374-378.

- Omura M., Levett-Jones T. & Stone T.E. (2019) Design and evaluation of an assertiveness communication training programme for nursing students, *J Clin Nurs*. 28,1990-1998. DOI: 10.1111/jocn.14813
- Okvuran, A. (2003) Drama Öğretmeninin Yeterlikleri, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 36:1(2), 81-87.
- Özcan, A. (2012) Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara. Sistem Ofset bas. 2012.
- Strekalova Y.A., Krieger J.L., Kleinheksel A.J. & Kotranza A. Empathic communication in virtual education for nursing students, i'm sorry to hear that. *Nurse Educator*, 42(1), 18-22. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000308
- Temel M. & Şişman F.N. (2017) İletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin sanal ve kişilerarası ilişkilerine etkisi, *HSP*, 4(3):171-179. DOI: 10.17681/hsp.297738
- Terakye, G. (1994) *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, (Genişletilmiş ikinci baskı). Ankara
- Tutuk A., Al D. & Doğan S. (2002) Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Ünal Keskin G. & Orgun F. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlik düzeyleri ile basa çıkma stratejilerinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 92-99.
- Yalçın N. & Aştı T. (2011) Hemşire-hasta etkileşimi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 19(1), 54-59.
- Yiğitbaş Ç. & Yetkin A. (2017) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1),6-13.
- Yurttaş A. & Yetkin A. (2003) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 1-13.
- Watters C., Reedy G., Ross A., Morgan N.J., Handslip R. & Jaye P. (2015) Does interprofessional simulation increase self-efficacy: a comparative study. *BMJ Open* 5, e005472. doi:10.1136/bmjopen-2014-005472.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Communication, which is a key task in interpersonal relations, is one of the most important skills of nursing among the professions serving human beings and becomes an integral part of patient-nurse relations.

Aims: It is thought that the aims and objectives of the education will be achieved more by using different methods and techniques other than standardization of professional communication course in nursing curriculum. This study was planned to determine the effect of drama integrated communication skills education on communication skills, self-efficacy and empathic tendency levels of nursing students.

Methods: It is an intervention research consisting of single group repeated measurements.

In this research, the permission of the institution and the students were obtained from Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty pharmaceutical and Non-Medical Research Ethics Committee and University Nursing Faculty. All participants signed a consent form.

Sample: Faculty of Nursing, Nursing first year students (N=123) effectuate the universe of the research. No sample selection was made and the study was completed with 74 students who met the inclusion criteria. A 15-session training program was applied to the students. Theoretical training was given to the students for 8 weeks, 2 hours per week within the scope of professional communication course. After the completion of theoretical trainings, students started to practice for 5 weeks, twice a week. Simultaneously with clinical application, they were provided to conduct individual and group activities with drama learning methods (role-play, video shooting, case discussions, interview with working nurses, screen writing and animation) for two hours per week.

Theoretical Education: Educational content are included meet, create groups, what is communication? in the first session, communication channels, communication types (verbal-nonverbal communication) in 2 sessions, self-recognition in 3 sessions, professional-social communication, stages of professional communication in 4 sessions, basic elements of communication (empathy, respect, sincerity, sincerity, etc.) in 5 sessions, therapeutic-non-therapeutic communication in 6 sessions, barriers to communication in 7 sessions, behavior in communication (passive / aggressive / manipulative / aggressive) in 8 sessions and behavior in communication (passive / aggressive / manipulative / aggressive) in 9 sessions.

Drama Studies on situations requiring special communication: Educational content are included clinical practice (two days a week) and clinical practice (two days a week) in 10 sessions, when the patient wants privacy, patient with constant demands and clinical practice (two days a week) in 11 sessions, angry patient if the patient is speechless and clinical practice (two days a week) in 12 sessions, patient refusing treatment patient with sexual behavior and clinical practice (two days a week) in 13 sessions, patient suffering from pain, communication with child and clinical practice (two days a week) in 14 sessions and evaluation of the program and clinical practice (two days a week) in 15 sessions.

In the study, the information form prepared by the researcher, Communication Skills Assessment Scale, Self-Efficacy-Competence Scale and Empathic Tendency Scale were used as data collection forms. Data collection tools were applied to the students before starting the theoretical training of communication skills, before the clinical practice and after the clinical practice was completed.

Data Analysis: The data obtained were coded and transferred to computer and evaluated using SPSS statistical program. Percentage, mean-standard deviation and variance analysis tests were used to analyze the data. The results were tested at $p < 0.05$ significance level.

Ethical considerations: The research was conducted according to the code of research ethics.

Results: 83.8% of the students included in the study were women, 82.4% lived in nuclear family and 44.6% lived in the big city, 71.6% stayed in the dormitory, 64.9% of their mothers were primary school

graduates, 45.9% of their fathers were high school graduates, 71.6% of their mothers were housewives, 50% of their fathers were tradesmen and self-employed and 68.9% of them perceived their income level as moderate.

In the study, there was no significant difference between the Communication Skills Assessment Scale score averages and the empathic tendency scale score averages ($p>0.005$). It was found that there was a statistically significant difference between the 2nd (before clinical practice) and 3rd (after clinical practice and drama based trainings are completed) measures of self-efficacy scale subscale scores of the nursing students of the communication skills education integrated with drama and the 1st (before starting the theoretical trainings) and 2nd measures of the struggle against obstacles subscale ($p <0.001$).

Conclusions and Recommendations: It was determined that there was an increase in the students' self-efficacy proficiency scores. There was no significant difference in communication skills and empathic tendency levels.

Key words: Drama, communication, nursing, empathy, self-efficacy

Palyatif Bakım Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakıma Yönelik Düşünceleri*

Özlem CANBOLAT** 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
ozlemcanbolat06@gmail.com

Fatma ÖZKAL 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
fatmaozkal@hotmail.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

| Makale Bilgileri | ÖZET |
|---|---|
| <p>Makale Geçmişi Geliş:18.10.2019 Kabul:03.12.2019 Yayın: 26.12.2019</p> | <p>Bu araştırma, palyatif bakım dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakıma yönelik düşüncelerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinin Hemşirelik Bölümü'nde 2017-2018 eğitim-öğretim bahar yarıyılında üçüncü sınıfta eğitim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 79 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Palyatif Bakıma İlişkin Görüşler Formu" ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %45,5'i palyatif bakım dersi aldığını belirtmişlerdir. Palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %58,3'ü palyatif bakım konusunda bilgi durumlarını kısmen yeterli bulduklarını belirtmiştir. Palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %88,9'u ve dersi almayanların %53,5'i palyatif bakımın yaşam kalitesini artırmak, dersi alanların %94,4'ü ve dersi almayanların %53,5'i palyatif bakımın yas sürecinde aileye destek olmak, dersi alanların %80,6'sı ve dersi almayanların %48,8'i palyatif bakımın fiziksel ve psikolojik destek sağlamak olduğunu ifade etmiştir. Palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %58,3'ü palyatif bakımın hasta tanısını aldığı andan itibaren başladığını belirtirken, bu oran dersi almayan öğrencilerde %27,9'dur (p<0,05). Hemşirelik eğitiminde verilen palyatif bakım dersinin, öğrencilerin palyatif bakıma yönelik farkındalığı geliştirdiği düşünülmektedir. Palyatif bakım konusunun hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim müfredatına teorik ve pratik olarak entegre edilmesi palyatif bakımın gelişmesini sağlayacaktır.</p> |
| <p>Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Palyatif Bakım, Hemşirelik Öğrencileri.</p> | |

* Bu çalışma 15-17 Kasım 2018 tarihinde 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

** Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

Opinions About Palliative Care of Nursing Students Who Took And Did Not Take Palliative Care Course

| Article Info | ABSTRACT |
|--|--|
| Article History Received: 18.10.2019 Accepted: 03.12.2019 Published: 26.12.2019 | This study was carried out to determine the effects of taking a palliative care course on the opinions about palliative care of nursing students. The descriptive study was conducted with 79 students who were educated in the third year of the spring semester of the 2017-2018 education in the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences of a state university and who agreed to participate in the study. The data were collected by using "Personal Information Form" and "Expressions of Opinion about Palliative Care" scale. 58,3% of the students who took palliative care course stated that their knowledge status about palliative care was partially adequate. 88,9% of the students who took palliative care course and 53,5% of those who did not take course taught to improve the quality of life in palliative care, 94,4% of the lesson subjects, 53,5% of those who did not take course, 80,6% of the subjects and 48,8% of those who did not attend the classes provided physical and psychological support. While 58,3% of the students who took palliative care course stated that palliative care started from the moment of taking the patient diagnosis, this rate is 27,9% in the students who did not take the course ($p<0,05$). It is thought that the palliative care course given in nursing education improves the awareness of the students about palliative care. The theoretical and practical integration of palliative care into the nursing undergraduate and graduate curriculum will provide the development of palliative care. |
| Keywords: Nursing, Palliative Care, Nursing Students. | |

GİRİŞ

Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere giderek yaşlanan dünya nüfusunda ölüm nedenleri değişim göstermektedir. Enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler azalırken, kronik hastalıklara bağlı ölümler artmıştır (Murray and Lopez, 1997; Aydoğan ve Uygun, 2011). Son yüzyılda tıp alanında olan gelişmeler sayesinde birçok hastalığın etkin bir şekilde tedavi edilmesi kronik hastalığı olan yaşlı nüfusu artırırken hayatta kalma süresini de uzatmıştır (İnci ve Öz, 2012; Young, Kupzyk, Parker, McCall, Hergott and Blagg, 2016). Uzayan ömür süresince hastalığa ve tedavi yöntemlerine bağlı birçok sorun ile baş başa kalan hastaların yaşam kaliteleri de azalmaktadır (www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf). Hastalığı süresince ağrı başta olmak üzere fiziksel, psikolojik ve spiritüel pek çok semptom ile mücadele etmek zorunda kalan hastalar ve aileleri için palyatif bakımın önemi büyüktür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından palyatif bakım, hasta ve ailesinin yaşamı tehdit eden hastalık ile karşı karşıya kaldıkları süreçte, erken tanılama, değerlendirme ve tedavi ile ağrı ve diğer semptomların (fiziksel, psikolojik ve spiritüel) önlenmesini ve azaltılmasını sağlayarak yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>).

Daha önceleri, sadece ölümü yaklaşmış kanser hastasına sunulan bakım olarak görülen palyatif bakım için, günümüzde herhangi bir yaşamı tehdit eden hastalığın tanısı konulduğu andan itibaren, tedavi edici yaklaşımlarla birlikte sunulması gerektiği görüşü hakimdir (Aydoğan ve Uygun, 2011; WHO, 2018). "Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü" 2004 yılında kanser

hastaları ve ailelerini desteklemek için palyatif bakımın ana hatlarını belirlemiştir (<https://www.nice.org.uk/guidance/csg4>).

Bu ana hatlar kanser dışı ilerleyici hastalığı olan palyatif bakıma ihtiyaç duyan birey ve aileleri için de uygulanabilmektedir (McIlfatrick, 2007). Yapılan çalışmalarda kanser dışı kronik hastalıklarda da (konjestif kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), multiple skleroz) benzer fiziksel ve psikolojik semptomların görüldüğü (Home ve Payne, 2004; Wollin, Yates ve Kristjanson, 2006), ciddi kalp yetersizliği olan hastaların, kanser hastalarının yaşadığı semptomlara benzer semptomları yaşadığı belirtilmektedir (Home ve Payne, 2004). Terminal dönemde olan akciğer kanseri ile terminal dönemde olan KOAH hastalarının karşılaştırıldığı çalışmada KOAH hastalarının yaşam kalitesinin de kötü olduğu belirtilmektedir (Gore, Brophy ve Greenstone, 2000).

Palyatif bakımın amacı, ağrı başta olmak üzere diğer semptomların giderilmesi ve hasta konforunun sağlanması, hastanın psikolojik, sosyal ve spirütüel yönden desteklenmesi, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılması ve ailenin hem hastalık hem de yas sürecinde desteklenmesidir (Wollin ve diğerleri, 2006; Nelson, Puntillo, Pronovost, Walker, McAdam, Ilaa ve diğerleri, 2010). Belirtilen tüm bu sağlık ve bakım hizmetleri farklı meslek gruplarından oluşan profesyonel bir ekip tarafından sunulmaktadır (Sherman, Matzo ve Metheny, 2015).

Palyatif bakım ekibinde yer alan profesyonel sağlık ekibi üyelerinden olan hemşireler palyatif bakım hizmetlerinde önemli bir konuma sahiptir. Palyatif bakım hemşireliğinin amacı, hastanın hastalık süresince ve ölüm sürecinde acı çekmesini gidermek ve aileyi yas sürecinde destekleyerek hastanın ve ailenin yaşam kalitesini geliştirmektir (Yıldırım, 2017).

Hemşirelerin hasta ve ailelerinin beklentilerini karşılayabilmelerinde palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri önemli rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmada ölmekte olan hasta yakınlarının, sağlık profesyonellerinden daha fazla desteğe ve bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirttikleri ifade edilmiştir (Hudson, Aranda and Kristjanson, 2004). Palyatif bakımın verilmesi ile ilgili engeller arasında eğitiminde olduğunu açıklayan DSÖ, dünya çapında sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunun palyatif bakım prensipleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve mesleki eğitim programlarında palyatif bakıma yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir (WHO, 2018). Literatürde hemşirelerin palyatif bakım hizmetini vermesinin önündeki engelleri inceleyen çalışmalarda bilgi eksikliği öne çıkan sonuçlardandır (Ronaldson, Hayes, Carey and Aggar, 2008; Turan, Mankan ve Polat, 2017). Palyatif bakımın hemşirelik müfredatında yeterli bir şekilde yer almaması da palyatif bakım hizmetinin verilmesinin önündeki engellerden bir diğeridir (Dickinson, Clark ve Sque, 2008; Bassah, Seymour ve Cox, 2014).

Ülkemizde palyatif bakım hemşirelik müfredatına zorunlu ders olarak entegre edilmediği için palyatif bakımın müfredatta olması üniversiteden üniversiteye değişiklik göstermektedir. Hemşireler palyatif bakım hakkında bilgi ve becerilerini sempozyum, kurs ve çalıştay gibi mezuniyet sonrası eğitim programları ile kazanmaktadırlar (Elçigil 2011; Can 2015).

Gelecekte hemşire adayları olan öğrenci hemşirelerin palyatif bakım hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları hasta ve hasta yakınları için önemlilik arz etmektedir. Bu nedenle çalışmamız, palyatif bakım dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek, palyatif bakıma yönelik farkındalığı artırmak ve eğitim planlamalarını geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan araştırma 01 Mayıs-10 Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 112 üçüncü sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Palyatif bakım dersi Hemşirelik Bölümü üçüncü sınıf ders müfredatında yer aldığı için araştırma üçüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Devamsızlık ve araştırmaya katılmak istememe nedeni ile 33 öğrenci çalışmaya alınmamış, 79 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür taraması sonucu geliştirilen veri toplama formu ve "Palyatif Bakıma İlişkin Görüşler Formu" kullanıldı. Veri toplama formunu, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve palyatif bakıma yönelik düşüncelerine ilişkin 10 soru oluşturmaktadır (Turgay, 2010; Prem, Karvannan, Kumar and et al. 2012; Ayed, Sayej, Harazneh, Fashafsheh and Eqtaït, 2015; Usta, Aygin ve Sağlam, 2016; Turan ve diğerleri, 2017). Palyatif Bakıma İlişkin Görüşler Formu; 2010 yılında Turgay tarafından geliştirilmiştir (Turgay, 2010). Beşli likert tipi olan ve toplam 16 maddeden oluşan formda puanlama yapılmamaktadır. Sonuçların değerlendirilmesi ifadelerin yüzde ve ortalaması alınarak yapılmaktadır. Araştırma öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve sözel izin alınmıştır. Veri toplama formları, araştırmacılar tarafından öğrencilere dağıtılmış ve anket formunun öğrencilere uygulanması yaklaşık 15 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programında değerlendirildi. Veri analizinde tanımlayıcı (sayı, yüzde) istatistikler kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda kesitli değişkenler için Ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ kabul edildi.

Etik

Veri toplama sürecine başlamadan ilgili kurumdan yazılı izin ve araştırmaya katılan öğrencilerden sözel izin alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında Dünya Tıp Birliği (World Medical Association) Helsinki Bildirgesi (Fortaleza, 2013) tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkelerine uyuldu.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmanın, bir fakültede tek bir sınıfta yürütülmüş olması ve katılımcı sayısının az olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin ($n=79$), yaş ortalaması 21 ve %83,5'i kadındır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %45,5'i palyatif bakım dersi aldığını, %54,4'ü dersi almadığını belirtmiştir. Palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %58,3'ü, dersi almayan öğrencilerin %27,9'u palyatif bakımın başlama zamanına yönelik, "palyatif bakım hasta tanısını aldığı andan itibaren başlar" olarak belirtmiştir.

Dersi alan öğrencilerin %36,1'i palyatif bakımın terminal dönemde başladığını ifade ederken, dersi almayan öğrencilerde bu oran %60,5'dir. Palyatif bakım dersi alan öğrenciler dersi

almayan öğrencilere göre palyatif bakımın başlama zamanına ilişkin daha yüksek oranda doğru bilgiyi ifade etmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 1). Araştırmamızda, “ağrı kontrolünü sağlamak”, “yaşam kalitesini artırmak”, “terminal dönem hasta bakımı”, “rahat ve huzurlu ölüm”, “yas sürecinde aileye destek”, “fiziksel-psikolojik destek” ve “sosyal-manevi destek” palyatif bakımı ifade eder şeklinde belirten öğrenci oranı dersi alanlarda dersi almayanlara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 1). Palyatif bakımın, semptomlara yönelik tedavi ve bakımı ifade ettiğini belirten öğrenci oranı her iki grupta da benzerdi. Palyatif bakım, hastanın acı çekmesinin giderilmesini ifade eder şeklinde belirten öğrenci oranı ise dersi alan öğrencilerde dersi almayanlara göre daha yüksekti fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 1. Üçüncü Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakımın Anlamı ve Başlama Zamanı ile İlgili Görüşleri

| Palyatif Bakım Neyi İfade Eder* | Grup | | | | Test İstatistiği | |
|--|------------------------|------------|---------------------------|------------|------------------|--------------|
| | Dersi Alan % (n=36) | | Dersi Almayan % (n=43) | | X ² | p |
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Semptomlara yönelik tedavi ve bakım | 20 | 55,6 | 25 | 58,1 | 0,053 | 0,817 |
| Ağrı Kontrolünü sağlamak | 29 | 80,6 | 23 | 53,5 | 6,381 | 0,012 |
| Hastanın acı çekmesinin giderilmesi | 33 | 91,7 | 34 | 79,1 | 2,414 | 0,120 |
| Yaşam kalitesini artırmak | 32 | 88,9 | 23 | 53,5 | 11,610 | 0,001 |
| Terminal dönem hasta bakımı | 33 | 91,7 | 31 | 72,1 | 4,881 | 0,027 |
| Rahat ve huzurlu ölüm | 35 | 97,2 | 30 | 69,8 | 10,130 | 0,001 |
| Yas sürecinde aileye destek | 34 | 94,4 | 23 | 53,5 | 16,358 | 0,001 |
| Fiziksel ve psikolojik destek | 29 | 80,6 | 21 | 48,8 | 8,485 | 0,004 |
| Sosyal ve manevi destek | 28 | 77,8 | 19 | 44,2 | 9,175 | 0,002 |
| Palyatif bakımın başlama zamanı | | | | | | |
| Hasta tanısını aldığı zaman | 21 | 58,3 | 12 | 27,9 | 8,812 | 0,003 |
| Terminal dönemde | 13 | 36,1 | 26 | 60,5 | | |
| Hastanın semptomları arttığında | 2 | 5,6 | 5 | 11,6 | | |
| TOPLAM | 36 | 100 | 43 | 100 | | |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ve palyatif bakım dersi alan öğrencilerin çoğunluğu palyatif bakım ekibinde doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve din görevlisinin yer alması gerektiğini belirtirken, daha az sıklıkta öğrenci gönüllülerin ekilde yer alması gerektiğini belirtmiştir. Dersi almayan öğrencilerin çoğunluğu ise sadece doktor, hemşire, fizyoterapist ve psikolog palyatif bakım ekibinde yer alır alması gerektiğini belirtirken, daha az sıklıkta diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi ve gönüllülerin ekilde yer alması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %91,7’si, dersi almayan öğrencilerin %88,4’ü palyatif bakım hizmetlerinden onkoloji hastalarının yararlanabileceğini ifade etmiştir. Organ yetmezliği olan hastalar palyatif bakım hizmetinden yararlanabileceğini belirten öğrenci oranı dersi almayan grupta daha yüksek iken, kronik hastalıklar ve Alzheimer hastalarının palyatif

bakım hizmetinden yararlanabileceğini belirten öğrenci oranı, dersi almayan gruptan dersi alan gruba göre daha yüksektir (Tablo 2).

Çalışmamızda palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %58,3'ü palyatif bakım konusunda bilgi durumlarını "kısmen yeterli", %41,7'si "yeterli", dersi almayan öğrencilerin %41,9'u "kısmen yeterli" ve %9,3'ü "yeterli" bulduklarını belirtmiştir. Dersi alan öğrencilerin hiçbiri palyatif bakım konusunda bilgi düzeyini "yetersiz" görmezken, dersi almayan öğrencilerin %48,8'i palyatif bakım konusunda bilgi düzeyinin "yetersiz" olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Üçüncü Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım ile İlgili Görüşleri

| Palyatif Bakım Ekip Üyeleri* | Grup | | | |
|---|-----------------------|------------|--------------------------|------------|
| | Dersi Alan %(n=36) | | Dersi Almayan %(n=43) | |
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Hemşire | 36 | 100 | 42 | 97,7 |
| Hekim | 33 | 91,7 | 41 | 95,3 |
| Diyetisyen | 18 | 50,0 | 21 | 48,8 |
| Fizyoterapist | 20 | 55,6 | 27 | 62,8 |
| Psikolog | 30 | 83,3 | 34 | 79,1 |
| Sosyal hizmet uzmanı | 19 | 52,8 | 13 | 30,2 |
| Din Görevlisi | 21 | 58,3 | 16 | 37,2 |
| Gönüllü | 16 | 44,4 | 15 | 34,9 |
| Palyatif Bakımdan Yararlanabilecek Hastalar* | | | | |
| Onkolojik Hastalar | 33 | 91,7 | 38 | 88,4 |
| Kronik Hastalar | 18 | 50,0 | 16 | 37,2 |
| Organ Yetmezlikleri | 14 | 38,9 | 18 | 41,9 |
| Alzheimer Hastaları | 13 | 36,1 | 9 | 20,9 |
| Palyatif bakım konusunda bilgi düzeyi | | | | |
| Yetersiz | 0 | 0,0 | 21 | 48,8 |
| Kısmen Yeterli | 21 | 58,3 | 18 | 41,9 |
| Yeterli | 15 | 41,7 | 4 | 9,3 |
| TOPLAM | 36 | 100 | 43 | 100 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan dersi alan ve almayan öğrencilerin palyatif bakım ile ilgili ifadelerine bakıldığında çoğunluğu, birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, altıncı, sekizinci, on dördüncü, on beşinci ve on altıncı görüş ifadelerine "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" olarak belirtmiştir (Tablo 3).

"Duygusal yönden güçlendirici programlar sadece hasta ve hasta yakınını kapsamalıdır", "Palyatif bakım bir semptomun nedenini araştırmadan semptomun kendisini ele alıp tedavi eder" ifadelerine dersi alan ve almayan öğrencilerin çoğunluğu katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). "Palyatif bakım sadece ağrı kontrolünü içerir" ifadesine ise dersi alan ve almayan öğrencilerin çoğunluğu "katılmıyorum" ve "tamamen katılmıyorum" olarak belirtmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan dersi alan ve almayan öğrencilerin çoğunluğu, "palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar", "palyatif bakıma, kuratif tedavinin mümkün olmadığı durumda ya da ileri evre hastalık aşamasında başlanması uygundur", "palyatif bakım hizmeti multidisipliner ekip tarafından verilmelidir", "Palyatif bakımda hasta ve ailesi karar verici bir ekip üyesidir", "palyatif bakım, çalışan bireylerin

duygularını kontrol etmesini gerektirir”, “hasta ve bakım verenler palyatif bakım profesyonellerine 7 gün 24 saat ulaşabilmelidir”, “palyatif bakım ayrı bir uzmanlık alanı olmalıdır”, “palyatif bakım sağlık çalışanları için üniversite eğitim programlarında zorunlu ders olarak yer almalıdır”, “palyatif bakım gereksinimi olduğunda, bu bakımın herkese sağlanmasını garanti etmek devletin sorumluluğunda olmalıdır” ifadelerini “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Üçüncü Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüş İfadeleri (Dersi alan (n=36) ve Dersi almayan (n=43))*

| GÖRÜŞ İFADELERİ | Palyatif bakım dersi alma durumuna göre öğrenciler | Palyatif bakım dersi alan öğrenciler | | | | | Palyatif bakım dersi almayan öğrenciler | |
|---|--|--------------------------------------|-------------|------------|--------------|----------------------|---|--|
| | | Tamamen katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Tamamen katılmıyorum | | |
| 1. Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar. | Dersi alan | 33,3 | 58,3 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | | |
| | Dersi almayan | 39,5 | 58,1 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | | |
| 2. Palyatif bakıma, küratif tedavinin mümkün olmadığı durumda ya da ileri evre hastalık aşamasında başlanması uygundur. | Dersi alan | 22,2 | 47,2 | 8,3 | 13,9 | 8,3 | | |
| | Dersi almayan | 34,9 | 37,2 | 16,3 | 11,6 | 0,0 | | |
| 3. Palyatif bakım hizmeti multidisipliner ekip tarafından verilmelidir. | Dersi alan | 58,3 | 33,3 | 8,3 | 0,0 | - | | |
| | Dersi almayan | 58,1 | 37,2 | 2,3 | 2,3 | - | | |
| 4. Palyatif bakımda hasta ve ailesi karar verici bir ekip üyesidir. | Dersi alan | 47,2 | 47,2 | 5,6 | - | - | | |
| | Dersi almayan | 51,2 | 39,5 | 9,3 | - | - | | |
| 5. Palyatif bakım ekibine doktor başkanlık etmelidir. | Dersi alan | 5,6 | 27,8 | 33,3 | 30,6 | 2,8 | | |
| | Dersi almayan | 18,6 | 20,9 | 32,6 | 18,6 | 9,3 | | |
| 6. Hasta ve bakım verenler palyatif bakım profesyonellerine 7 gün 24 saat ulaşabilmelidir. | Dersi alan | 50,0 | 50,0 | 0,0 | - | - | | |
| | Dersi almayan | 48,8 | 46,5 | 4,7 | - | - | | |
| 7. Palyatif bakım alanında çalışan bireylerin, sürekli kayıpla karşılaştıkları için tükenmişlik yaşamaları kaçınılmazdır. | Dersi alan | 41,7 | 52,8 | 5,6 | - | - | | |
| | Dersi almayan | 34,9 | 44,2 | 20,9 | - | - | | |
| 8. Palyatif bakım, çalışan bireylerin duygularını kontrol etmesini gerektirir. | Dersi alan | 36,1 | 52,8 | 11,1 | 0,0 | - | | |
| | Dersi almayan | 30,2 | 65,1 | 2,3 | 2,3 | - | | |
| 9. Duygusal yönden güçlendirici programlar sadece hasta ve hasta yakınına kapsmalıdır. | Dersi alan | 11,1 | 27,8 | 13,9 | 36,1 | 11,1 | | |
| | Dersi almayan | 20,9 | 4,7 | 23,3 | 39,5 | 11,6 | | |
| 10. Palyatif bakım bir semptomun nedenini araştırmadan semptomun kendisini ele alıp tedavi eder. | Dersi alan | 13,9 | 19,4 | 16,7 | 36,1 | 13,9 | | |
| | Dersi almayan | 11,6 | 11,6 | 23,3 | 34,9 | 18,6 | | |
| 11. Palyatif bakım sadece ağrı kontrolünü içerir. | Dersi alan | 2,8 | 11,1 | 5,6 | 36,1 | 44,4 | | |
| | Dersi almayan | 9,3 | 14,0 | 4,7 | 41,9 | 30,2 | | |
| 12. Palyatif bakım merkezleri hastane temelli olmalıdır. | Dersi alan | 5,6 | 38,9 | 30,6 | 19,4 | 5,6 | | |
| | Dersi almayan | 23,3 | 32,6 | 23,3 | 11,6 | 9,3 | | |
| 13. Hasta için kardiyopulmoner canlandırma yapmama (DNR) hakkı olmalı ve yasal düzenlemeler yapılmalıdır. | Dersi alan | 8,3 | 36,1 | 41,7 | 5,6 | 8,3 | | |
| | Dersi almayan | 23,3 | 20,9 | 44,2 | 7,0 | 4,7 | | |
| 14. Palyatif bakım ayrı bir uzmanlık alanı olmalıdır. | Dersi alan | 44,4 | 52,8 | 2,8 | 0,0 | - | | |
| | Dersi almayan | 48,8 | 46,5 | 0,0 | 4,7 | - | | |

| | | | | | | |
|--|---------------|------|------|------|-----|---|
| 15. Palyatif bakım sağlık çalışanları için üniversite eğitim programlarında zorunlu ders olarak yer almalıdır. | Dersi alan | 41,7 | 50,0 | 8,3 | - | - |
| | Dersi almayan | 34,9 | 53,5 | 11,6 | - | - |
| 16. Palyatif bakım gereksinimi olduğunda, bu bakımın herkese sağlanmasını garanti etmek devletin sorumluluğunda olmalıdır. | Dersi alan | 38,9 | 55,6 | 5,6 | 0,0 | - |
| | Dersi almayan | 46,5 | 41,9 | 9,3 | 2,3 | - |

*Yüzde (%) olarak verilmiştir.

TARTIŞMA

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalık tanısı alındığı andan itibaren tedavi edici yaklaşımlarla birlikte sunulan bir bakımdır (Aydoğan ve Uygun, 2011; WHO, 2018). Çalışmamızda palyatif bakım dersini alan öğrencilerin %58,3'ü palyatif bakım hasta tanısını aldığı andan itibaren başlar bilgisini doğrularken, palyatif bakım dersi almayan öğrencilerin %60,5'i palyatif bakımın terminal dönemde başladığını ifade etmişlerdir.

Palyatif bakım, semptomlara yönelik tedavi ve bakımı ifade eder şeklinde belirten öğrenci oranı her iki grupta da benzerdi. Palyatif bakım, hastanın acı çekmesinin giderilmesini ifade eder şeklinde belirten öğrenci oranı ise dersi alan öğrencilerde dersi almayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Palyatif bakım, hastanın ağrı kontrolü ve acısının giderilmesi, hastaya ve ailesine fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi destek sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması, terminal dönemde hasta bakımı ile rahat ve huzurlu ölüm sağlanması ve yas sürecinde de aileye desteği kapsamaktadır (Sürmeli ve Akçiçek, 2016; İnan, 2017; Şenel, 2017; Yıldırım, 2017). Çalışmamızda öğrencilerin "palyatif bakım size neyi ifade etmektedir" sorusuna verdiği cevaplar değerlendirildiğinde, dersi alan öğrencilerin dersi almayan öğrencilere göre palyatif bakıma yönelik bilgi durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Dersi alan ve almayan öğrencilerin palyatif bakım kapsamına yönelik bilgi durumunda oluşan bu farkın, müfredat kapsamında alınmış olan palyatif bakım dersinin, öğrencilerin palyatif bakım farkındalığında olumlu gelişime yol açmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Literatürde palyatif bakım ilk başlarda kanser hastaları ve terminal dönem hastaları için geliştirilmiş olsa da günümüzde, hayatı tehdit eden tüm kronik hastalıkları da kapsamaktadır (WHO, 2018). Turan ve ark.'ı (2017) çalışmaya katılan intörn hemşirelik öğrencilerin çoğunluğunun palyatif bakım hizmetlerinden yararlanılabilecek hasta gruplarının, onkolojik hastalar ve terminal dönem hastaları olduğunu ifade ettiklerini belirtmiştir (Turan ve diğerleri, 2017). Sağlık çalışanları ile yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Exley, Field, Jones ve Stokes, 2005; Turgay, 2010). Çalışmamızda onkoloji hastaları palyatif bakıma ihtiyaç duyar diyen öğrencilerin palyatif bakım dersi alan ve almayan grupta yaklaşık olarak aynı oranda olduğu fakat, kronik hastalıklar ve Alzheimer gibi hasta grupları palyatif bakıma ihtiyaç duyar ifadesini palyatif bakım dersi alan öğrenciler dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek oranda belirttikleri görülmüştür.

Palyatif bakım ihtiyacı olan bireylerin artan nüfus oranına bakıldığında, bu birey ve ailelerinin desteklenmesi için sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve eğitimi sağlanmalıdır (Şenel, 2017). Prag sözleşmesinde "palyatif bakımın bir insanlık hakkı olduğu" ve 2013 yılında da palyatif bakımın sağlık sistemlerine entegre edilmesi ve sağlık çalışanlarını palyatif bakım hakkında yeterli eğitimi lisans-lisansüstü seviyelerde almalarının gerekliliği belirtilmiştir (<http://www.eapcnet.eu/Home/tabid/38/ctl/Details/ArticleID/1168/mid/878/Palliative-care->

[as-a-human-right-what-has-the-Prague-Charter-achieved.aspx](#)). DSÖ'de palyatif bakımın verilmesi ile ilgili engeller arasında sağlık profesyonellerinin yeterli eğitime sahip olmadıklarına değinmiştir (WHO, 2018). Literatürde hemşirelerin palyatif bakım hizmetini vermesinin önündeki engelleri inceleyen çalışmalarda bilgi eksikliği öne çıkan sonuçlardandır (Ronaldson ve diğerleri, 2008; Turan ve diğerleri, 2017). Turgay (2010) çalışmasında sağlık çalışanlarının %53,7'sinin ne eğitim hayatı ne de eğitim hayatı sonrası palyatif bakım hakkında eğitim almadıklarını ifade ettiklerini belirtmiştir. Uslu ve Terzioğlu (2014) çalışmasında onkoloji hemşirelerin %52,2' sinin palyatif bakımla ilgili eğitim almadığı, %67' sinin ise aldığı eğitimin yeterli olmadığını belirttiği ifade edilmiştir. Turan ve diğerlerinin (2017) yapmış oldukları çalışmada intörn öğrencilerin %84,6'sı palyatif bakımla ilgili bilgiyi üniversite eğitimi sırasında edindiklerini ve çoğunluğu bu bilgiyi kısmen yeterli bulduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin %45,5'i lisans müfredatında yer alan palyatif bakım dersi kapsamında palyatif bakım eğitimi aldığını, %54,4'ü palyatif bakım dersi almadığını belirtmiştir.

Palyatif bakım dersi alan öğrencilerin %58,3'ü palyatif bakım konusunda bilgi durumlarını "kısmen yeterli", %41,7'si "yeterli", dersi almayan öğrencilerin %41,9'u "kısmen yeterli" ve %9,3'ü "yeterli" bulduklarını belirtmiştir. Dersi alan öğrencilerin hiçbiri palyatif bakım konusunda bilgi düzeyini "yetersiz" görmezken, dersi almayan öğrencilerin %48,8'i palyatif bakım konusunda bilgi düzeyinin "yetersiz" olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Bu durum literatürde de bahsedildiği üzere lisans döneminde palyatif bakım eğitime yer verilmesinin palyatif bakım dersi almış olan öğrenciler üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (Adriaansen, VanAchterberg ve Borm, 2005; Divyalasya, Vasundara ve Pundariskaksha, 2014).

Yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerin yaş ve eğitim durumu arttıkça palyatif bakım bilgisinin de arttığı belirtilmiştir (Karkada, Nayak ve Nayak, 2011; Usta, Aygin ve Sağlam, 2016). Hatta palyatif bakım eğitimi öncesi ve sonrası sonuçlarını yansıtan çalışmalar da literatürde mevcuttur. Bu çalışma sonuçlarına göre palyatif bakım eğitimi verilen grupta eğitim sonrası bilgi düzeyinde, tutumda, ağrı yönetiminde (Kim, Kim, Yu ve diğerleri, 2011; Divyalasya ve diğerleri, 2014) diğer semptom yönetimlerinde ve öz yeterlilikte (Adriaansen ve diğerleri, 2005) pozitif yönde gelişim görüldüğü belirtilmiştir. Fizyoterapist öğrencilerle yapılan bir çalışmada, verilen eğitim programı sonrası öğrencilerin palyatif bakım bilgilerinde önemli bir gelişim olduğu sonucuna varılmıştır (Kumar, Jim, Anand and Sisodia, 2011). Usta ve diğerlerinin (2016) çalışmalarında öğrencilerin palyatif bakım farkındalık düzeylerinin yüksek olmasına rağmen, müfredatta ve uygulamada eksiklikler olması nedeniyle palyatif bakım bilgi ve yeteneklerinin yeterli olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda da palyatif bakıma ilişkin ifadelerle yönelik görüşlere bakıldığında dersi alan ve almayan öğrenciler arasında benzer ifadeler yer alırken, palyatif bakım hakkındaki teorik bilgi değerlendirilmesinde palyatif bakım dersi alan öğrencilerin bilgi durumu dersi almayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızın sonucunu göre, palyatif bakım dersi alan öğrencilerin palyatif bakım kavramı ile ilgili bilgi durumunun daha yüksek olmasında müfredat kapsamında alınan palyatif bakım dersinin etkili olduğu ve öğrencilerde palyatif bakım farkındalığını geliştirdiği düşünülmektedir.

Palyatif bakım ekibinin önemli üyesi olan hemşirelerin palyatif bakım hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olabilmeleri için lisans-lisansüstü müfredat kapsamında palyatif bakım dersini almaları sağlanabilir. Bu eğitim sadece teorikle sınırlı kalmayıp palyatif bakım ünitelerinde öğrenci hemşirelerin uygulamaya çıkarılmaları sağlanarak pratik bilgi ile teorik bilginin desteklenmesi gereklidir. Ayrıca mezuniyet sonrası dönemde de hemşire eğitimlerinin sertifikasyon programları ile devamlılığının sağlanması palyatif bakımın gelişimine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abu-Saad Huijer H., Dimassi H., Abboud S. (2009). Perceptives on palliative care in Lebanon: knowledge, attitudes and practices of medical and nursing specialities. *Palliat Oncol*, 33(1),70- 72.
- Adriaansen M.J.M, VanAchterberg T., Borm G. (2005). Effects of a post qualification course in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 96-103.
- Aydoğan, F., Uygun, K. (2011). Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. *Klinik Gelişim Dergisi*, 24(3), 4-9.
- Ayed A., Sayej S., Harazneh L., Fashafsheh I., Eqtait F. (2015). The Nurses' Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. *Journal of Education and Practice*, 6(4), 91-99.
- Bassah N., Seymour J., Cox K. (2014). A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13, 56.
- Can, G. (2015). "The Implementation and Advancement of Palliative Care Nursing in Turkey". *J Palliat Care Med*, 5, 1.
- Dickinson G.E, Clark D., Sque M. (2008). Palliative care and end of life issues in UK preregistration, undergraduate nursing programmes. *Nurse Educ Today*, 28(2), 163-170.
- Divyalasya T.V.S, Vasundara K., Pundariskaksha H.P. (2014). Impact of the educational session on knowledge and attitude toward palliative care among undergraduate medical, nursing, and physiotherapy students: a comparative study. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 3(3), 442-446.
- Elçigil, A. (2011). The Current Status of Palliative Care in Turkey: A Nurse's Perspective. *J Pediatr Hematol Oncol*, 33, 70-72.
- Exley C., Field D., Jones L., Stokes T. (2005). Palliative care in the community for cancer and end stage cardiorespiratory disease: the views of patients, informal-carers and health care professionals. *Palliative Medicine*, 19, 76-83.
- Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2014.Erişim:www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf, Erişim tarihi: 20.06.2018.
- Gore J.M, Brophy C.J, Greenstone M.A. (2000). How well do we care for patients with end stage chronic obstructive pulmonary disease (COPD)? A comparison of palliative care and quality of life in COPD and lung cancer. *Thorax*, 55, 1000-1006.
- Horne, G., Payne, S. (2004). Removing the boundaries: palliative care for patients with heart failure. *Palliative Medicine*, 18, 291-296.
- Hudson P.L, Aranda S., Kristjanson L.J. (2004). Meeting the supportive needs of family caregivers in palliative care: challenges for health professionals. *J Palliat Med*, 7(1), 19-25.
- İnan, N. (2017). Palyatif bakım organizasyonu nasıl olmalı? *Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*, 10(1), 20-4.

- İnci, F., Öz, F. (2012). Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187.
- Karkada S., Nayak B., Nayak M.G. (2011). Awareness of Palliative Care Among Diploma Nursing Students. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(1), 20-23.
- Kim H.S, Kim B.H, Yu S.J, et al. (2011). The effect of an end-of-life nursing education consortium course on nurses' knowledge of hospice and palliative care in Korea. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 13(4), 222-229.
- Kumar, S.P, Jim, Anand, Sisodia, V. (2011). Effects of Palliative Care Training Program on Knowledge, Attitudes, Beliefs and Experiences Among Student Physiotherapists: A Preliminary Quasi-experimental Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(1), 47-53
- McIlfratrick, S. (2007). Assessing palliative care needs: views of patients, informal carers and healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 77-86.
- Murray, C.J, Lopez, A.D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349, 1498-1504
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Improving Supportive and Palliative Care Services for Adults With Cancer – The Manual, 2004. Erişim: <https://www.nice.org.uk/guidance/csg4>, Erişim tarihi: 20.07.2018.
- Nelson J.E, Puntillo K.A, Pronovost P.J, Walker A.S, McAdam J.L, Ilaoa D, et al. (2010). In their own words: Patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. *Crit Care Med*, 38, 808-818.
- Palliative care as a human right: what has the Prague Charter achieved? Erişim: <http://www.eapcnet.eu/Home/tabid/38/ctl/Details/ArticleID/1168/mid/878/Palliative-care-as-a-human-right-what-has-the-Prague-Charter-achieved.aspx>, Erişim tarihi: 21.06.2018.
- Prem V., Karvannan H., Kumar S.P, et al. (2012). Study of Nurses' knowledge about palliative care: a quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 122-127.
- Ronaldson S., Hayes L., Carey M., Aggar C. (2008). A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *Int J Older People Nurs*, 3(4), 258-267.
- Sherman D.W, Matzo M., Metheny T. (2015). The inter Professional practice of palliative care nursing. In: Matzo, M, Sherman, D.W. eds. *Palliative Care Nursing Quality Care to the End of Life*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company, 3-20.
- Sürmeli, D.M, Akçiçek, F. (2016). Palyatif Bakım: Tanımı ve Tarihçesi. *Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 9(1), 8-11.
- Şenel, G. (2017) Palyatif Bakım Kavramı ve Palyatif Bakıma Kabul Kriterleri. *Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*, 10(1), 1-6.
- Turan G.B, Mankan T., Polat H. (2017). Opinions of Nurses about Palliative Care. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (1), 176-184.
- Turgay, G. (2010). Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Uğur Ö., Mert H., Bektaş M., Kudubes A.A., Yavuzsen T., Mutafoğlu K. (2017). Examination of the Perceptions of Nurses Working in a University Hospital towards the Palliative Care and the Obstacles in Practices. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3), 1449-1455.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The aim of palliative care is to eliminate symptoms, to improve the comfort, quality of life and physical, psychological, and spiritual wellbeing of patients and their families and to help end-of-life patients and their families in their bereavement (Wollin, Yates and Kristjanson, 2006; Nelson, Puntillo, Pronovost, Walker, McAdam, Ilaoa and et al., 2010). All these health and care services are delivered by a team of health professionals (Sherman, Matzo and Metheny, 2015). Nurses play a key role in palliative care. The aim of palliative care nursing is to relieve patients' suffering and to improve the quality of life of patients and their families by supporting them in their bereavement (Yıldırım, 2017). Nurses should have knowledge of palliative care in order to meet the expectations of patients and their families. It was reported in a study that patient family whose patients are in end of life need more support and information from health-care providers (Hudson, Aranda and Kristjanson, 2004). The WHO states that the vast majority of health professionals worldwide do not have sufficient knowledge of the principles of palliative care, and that palliative care should be included in vocational training curricula (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>). Research shows that the biggest obstacles to the provision of palliative care by nurses are lack of palliative care concepts in the nursing curriculum (Dickinson, Clark, and Sque, 2008; Bassah, Seymour, Cox, 2014) and hence, lack of knowledge (Ronaldson, Hayes, Carey and Aggar, 2008; Turan, Mankan ve Polat, 2017). Palliative care is not yet integrated into the curriculum as a compulsory subject in Turkey therefore, palliative care education varies from university to university. Nurses learn about it from post-graduate training programs such as symposiums, courses and workshops (Elçigil, 2011; Can, 2015). In the future, nursing students who are candidates for nursing profession should have sufficient knowledge and skills to provide palliative care to patients and their families. For this reason, our study was carried out to determine the level of knowledge about palliative care of nursing students who are and are not take palliative care course to raise awareness about palliative care and to improve their education planning.

Method: This descriptive study was conducted between 01 May and 10 June 2018. The study population consisted of 112 third-grade nursing students of the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences of a state university in Konya, Turkey. No sampling was performed in the study, and the study was completed with 79 nursing students who agreed to participate in the research. Data were collected using a 10-item "Personal Collecting Form" developed by the researcher based on literature review and the "Expressions of Opinion about Palliative Care Questionnaire". The personal information form consists of 12 items; the first 2 items are about the nursing students socio-demographic characteristics, and other items about the knowledge and views of nursing students about palliative care (Turgay, 2010; Prem, Karvannan, Kumar and et al. 2012; Ayed, Sayej, Harazneh, Fashafsheh and Eqtaït, 2015; Turan, Mankan ve Polat, 2017; Usta, Aygin ve Sağlam, 2016)." Expressions of Opinion about Palliative Care Questionnaire" was developed by Turgay (Turgay, 2010). The 5-point Likert-type questionnaire is scored in the range of "Strongly disagree" (1 point) and "Strongly agree" (5 points).

Results: The mean age of nursing students is 21 years, 83.5% are women and 45.4% had taken palliative care course (TPCC) before. 54.4% of nursing students who had taken palliative care course and 27.9% of nursing students who hadn't taken palliative care course (NTPCC) stated that palliative care begins at the time of diagnosis. 36.1% of TPCC and 60.5% of NTPCC stated that palliative care is an end-of-life service. TPCC participants responded the item concerning the beginning of palliative care significantly more correctly than NTPCC participants and this difference was found statistically significant ($p<0.05$) (Table 1). Significantly more TPCC participants associated palliative care with "providing pain control", "improving the quality of life", "patient care in terminal stage", "comfortable/peaceful death", "support for the family in the process of mourning", "physical-psychological support" and "social-spiritual support" than did NTPCC participants and this difference was found statistically significant ($p<0.05$) (Table 1). Both groups stated that palliative care refers to treatment and care for symptoms. More TPCC participants stated that palliative care is used for the relief of patients' suffering than did NTPCC participants, however, the difference was not statistically significant ($p>0.05$).

Most TPCC participants stated that palliative care team should consist of a doctor, nurse, physiotherapist, dietitian, social worker, psychologist and religious official while very few of them stated that student volunteers should be in it as well. Most NTPCC participants stated that palliative care team should consist of a doctor, nurse, physiotherapist and psychologist while very few of them stated that a dietitian, social worker, religious official and student volunteers should be in it as well (Table 2). 91.7% of TPCC participants and 88.4% of NTPCC participants stated that oncology patients can benefit from palliative care services. More NTPCC participants stated that patients with organ failure can benefit from palliative care services. More TPCC participants stated that patients with chronic diseases and patients with Alzheimer's disease can benefit from palliative care services (Table 2).

In our study, 58.3% of TPCC participants stated that they have partially sufficient knowledge of palliative care while 41.7% stated that they have sufficient knowledge of palliative care. 41.9% of NTPCC participants stated that they have partially sufficient knowledge of palliative care while 9.3% stated that they have sufficient knowledge of palliative care. While none of TPCC participants found their level of knowledge of palliative care insufficient, 48.8% of NTPCC participants found their the level of knowledge of palliative care insufficient (Table 2).

When the views of the students who TPCC and who NTPCC are examined, Most TPCC and NTPCC surveyed stated that they agree/strongly agree with the "Palliative care covers the services offered to cancer patients in the terminal stage", "Palliative care is suitable when curative treatment is not possible or the patient is in the end-stage", "Palliative care should be provided by a multidisciplinary team", "In palliative care, patient and family is a member of the decision-making team", "Patients and caregivers should be able to reach palliative care professionals, 24 hours a day, 7 days a week", "Palliative care requires working individuals to control their emotions", "Palliative care should be a separate field of expertise", "Palliative care should be included as a compulsory course in college education for health professionals", "When there is a need in palliative care, this should be the responsibility of the state to guarantee the provision of this care for everyone", whereas they stated that they disagree or strongly disagree with the "Emotionally empowering programs should cover only patients and their relatives" and "Palliative care treats a symptom without treating the cause" (Table 3). The majority of TPCC and NTPCC participants surveyed stated that they disagree or strongly disagree with the "Palliative care deals with pain management only".

Conclusion: According to the results of our study, it is thought that the Information about the concept of palliative care of the students taking palliative care course is higher and Palliative care lesson within the scope of curriculum increases students' knowledge and raises their awareness. Nurses are important members of palliative care teams. Therefore, they should be provided with palliative care courses within the undergraduate and graduate curricula in order to gain sufficient knowledge and develop necessary skills. However, this training should also provide nurses with the opportunity to put theoretical knowledge into practice in palliative care units. Moreover, encouraging nurses to participate in certified training programs about palliative care after graduation will contribute to the development of palliative care.

Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Kişilik Özellikleri ve İş Doyumları*

Melike DURMAZ** 

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
melikebiryoldurmaz@gmail.com

Necmiye SABUNCU 

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,
necmiyesabuncu@halic.edu.tr

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

Makale Bilgileri

Makale Geçmişi

Geliş:26.11.2019

Kabul:05.12.2019

Yayın: 26.12.2019

Anahtar

Kelimeler:

Ameliyathane,
Hemşire,
Kişilik,
İş doyum.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ameliyathanede ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir devlet üniversitesine bağlı tıp fakültesi hastanesinin cerrahi kliniklerinde ve ameliyathanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Veriler, Sosyotropi Otonomi Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi kullanıldı.

Bulgular: Ameliyathanede ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyotropi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ameliyathanede çalışanların otonomi puan ortalamasının ise cerrahi kliniklerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu puanının, cerrahi kliniklerinde çalışanlara göre, anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Hemşirelerin iş doyumunu puanı ile sosyotropi ve otonomi puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, ancak hemşirelerin otonomi puanları arttıkça sosyotropi puanlarının da arttığı saptandı.

Sonuç: Araştırma bulguları, ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerinin iş doyumunu ile kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişki olmadığını ortaya koydu.

* Bu çalışma 15-17 Kasım 2018 tarihinde 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

** Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

Personality Characteristics and Job Satisfaction of Operating Theater and Surgical Clinic Nurses

| Article Info | ABSTRACT |
|---|--|
| Article History Received: 26.11.2019 Accepted: 05.12.2019 Published: 26.12.2019 9 | Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between job satisfaction and personality traits of nurses working in operating rooms and surgical clinics. Method: This descriptive study was conducted with nurses working in surgical clinics and operating theaters of a state university medical school hospital. Data were collected with Sociotropic / Autonomic Personality Characteristics Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale. In the evaluation of the data; for descriptive statistics, number, percentage, mean and standard deviation, t test in independent groups, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis were used. Results: It was found that there was no significant difference between the sociotropy scores of the nurses working in the operating room and surgery clinics, and the mean autonomy score of the operating room patients was significantly higher than those in the surgical clinics. It was determined that job satisfaction scores of the operating room nurses were significantly lower than those of the surgical clinics. There was no significant relationship between job satisfaction score and sociotropy and autonomy scores of the nurses, but sociotropy scores increased as the nurses' autonomy scores increased. Conclusions: The findings of the study revealed that there was no significant relationship between job satisfaction and personality traits of operating room and surgical clinic nurses. |
| Keywords: Operating Room, Nurse, Personality, Job Satisfaction | |

GİRİŞ

Hastasına bakım vermekle yükümlü olan hemşire, uyguladığı bakım sırasında bireyi biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak değerlendirir ve uygulayacağı bakımı pek çok alanda (acil, yoğun bakım, ameliyathane ve klinik v.b) sunar. Diğer bakım alanlarında olduğu gibi, cerrahi kliniklerinde ve ameliyathanelerde çalışan hemşireler de ameliyatı planlanan hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası hemşirelik bakımını üstlenir (Aydın, 2007; Siller ve Zabaleguri, 2018). Bu süreçte hemşire hem kendisinin farklı kişilik özelliklerinin hem de hasta ve hasta yakınlarının kişilik özelliklerinin etkisinde kalır (Yalçın ve Aşti, 2011).

Kişilik, insanın tüm özelliklerini kapsayan bir kavramdır. Kişilik yerine birçok farklı kavram kullanılmaktadır. Bunlar; karakter, benlik, şahsiyet, kimlik vb. ifadelerdir. Her ne kadar birbiri yerine kullanılsa da karakter, kişiliğin etik boyutunu, kimlik ise; birinin belirli bir kimse olmasını sağlayan şartların bütününe ifade eder (Alan ve Baykal, 2018; Aslan, 2018). Geniş bir kavram olan kişiliği benzer ve farklı yönleriyle ele almak ve bu yönleri bilimsel temele bağlamak amacıyla çeşitli kişilik kuramları geliştirilmiştir (Gözel, Atmaca, Durat 2017). Bunlardan biri de Beck' in

“Bilişsel (Kognitif) Davranışçı Terapi” kuramıdır. Beck kuramında, kişiliğin otonomi ve sosyotropi alt boyutlarından oluştuğunu belirtmektedir. Kuramda sosyotropi; bireylerin çevresindekilerle olumlu ilişki içerisinde olma durumu olarak açıklanmaktadır. Sosyotropi kişilik özelliğinde olanlar için başkaları tarafından onaylanmak oldukça önemlidir. Otonomi ise, bireyin kişilik özelliklerini etkileyen bir diğer özelliği oluşturmaktadır. Otonomi, bireyin özgürlüğünü, bireysel haklarını korumasını ifade eder. Diğerlerine göre yüksek otonomiye sahip kişiler kendi

kararlarını almayı, kararlarını yerine getirmeyi, amaçlarına ulaşmayı, kendi eylemlerini yönetmeyi, etrafında gelişen olayları kontrol etmeyi ve başarılı olmayı isterler (Kaya ve Tosun, 2018). İş hayatında çalışanların karar verme mekanizmaları üzerinde etkili olan mesleki otonomi büyük öneme sahiptir. Hemşirelikte ise mesleki otonomi; mesleğin gerektirdiği uygulamalar/girişimler/davranışlar için bir başkasına bağlı olmadan verilen bağımsız kararları almayı ve uygulamayı ifade eder. Bu da mesleki başarı ve iş doyumunu için önemlidir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

İş (meslek) doyumunu, bireylerin kendilerine ait işini ve iş ortamını değerlendirmesi sonucu bireydeki duygusal (hissi) bir durum olup, kişilerin özel hayatlarında daha başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için önemlidir (Aşti, Kaya, Acaroğlu, Kaya ve Şendir, 2006; Balkan, Serin ve Osman, 2014; Çam ve Yıldırım, 2010; Kvist, Mantynen, Partanen, 2012 Doğar, 2016).

İş doyumunu ile ilgili birçok kuram olmasına rağmen, en dikkat çeken Herzberg'in iş doyumunu kuramıdır. Kuramda, işle ilgili olumlu tutumu destekleyen öğeler; başarıma, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerlemedir. İşin kendisini oluşturan bu öğelerle ilgili olumlu tutumun oluşması, iş hakkında da olumlu davranış geliştirmeye neden olduğu için, "motive eden" ya da "doyum sağlayan" öğeler olarak açıklanır. Kurum politikası ve yönetimi, teknik donanım, kişilerarası ilişkiler ve çalışmaya ait durumlar ise motivasyon ve iş doyumunu noktasında çalışmanı hem olumlu hem de olumsuz olarak etkilemektedir (Çam ve Yıldırım, 2010; Uzun, 2010).

Hemşireler, çalışma şartlarının yoğun, mesai saatlerinin günün 24 saati içine yayılmış olması gibi nedenlerle yoğun çalışmakta ve iş ortamının getirmiş olduğu stresi daha fazla yaşamaktadır. Hemşirelerde; plansız ve ağır çalışma şartları, fazla sayıda nöbet tutulması, nöbet tutmaya bağlı uyku düzeninin bozulması, uzun süren çalışma saatlerine bağlı yorgunluk, sürekli hasta ve hasta yakınlarına yönelik hizmet sunuyor olması, mesleki görev ve sorumluluklarının net olarak belirlenmiş olmasına rağmen uygulamadaki aksaklıklar nedeniyle iş doyumunun düşük olduğu belirtilmektedir (Aydın ve Kutlu, 2001; Çam ve Yıldırım, 2010). Literatürde kişilik özellikleriyle iş doyumunu arasında ilişki olduğu bildirilmiş; ancak bu etkinin mevcut duruma olumlu ya da olumsuz tepki vermekle sınırlı olduğu belirtilmiştir (Doğar, 2016). Ayrıca, kişilik yapısı esnek olan bireylerin kendini daha iyi açıklayabildiği, kişilerarası ilişkilerde ve iş doyumunda daha iyi olduğu ifade edilmektedir (Gözel ve diğer. 2017). Literatürde belirtildiği üzere kişinin iş doyumunu kişilik özelliği ile ilişkilidir. Bu noktada çalışanların kişilik özelliklerini bilmek, çalışma performanslarını belirlemede yardımcı olacaktır. Hemşirelerin performanslarının yüksek olması hasta bakım kalitesini ve memnuniyetini artıracığından önemlidir. Bireylerin işlerinde başarılı olmaları iş doyumunun artmasını destekleyecektir (Ma, Samuels, Alexander, 2003). Bu nedenle hemşirelerin iş doyumunu ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi önemlidir (Malak ve Üstün, 2011; Yalçın ve Aşti, 2011). Bu çalışmanın amacı, ameliyathane hemşireleri ile cerrahi klinik hemşirelerin kişilik özelliklerine göre iş doyumunu arasındaki ilişkiyi belirlemek ve iş doyumunu artırabilecek önerilerde bulunmaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mayıs-Aralık 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin tıp fakültesinde gerçekleştirildi.

Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, 150 ameliyathane hemşiresi ve 150 cerrahi klinik hemşireleri oluşturdu. Araştırma sürecinde evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme

yoluna gidilmedi. Doğum sonu izinde olan (n=4), askerlik görevinde olan (n=6) ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler (n=8) araştırma dışında bırakıldı. Evrenin %91,46'sına ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirildi. Form; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kurumdaki pozisyonu, çalışılan bölüm, çalışma yılı, meslekte iş yeri değişikliği sayısı, kadro durumu, çalışma memnuniyeti, kurumdaki çalışma şekli, mesleği tercih etme durumu ve mesleği bırakma eğilimini içeren sorulardan oluştu. Form oluşturulduktan sonra örnekleme dahil edilmeyen 10 hemşire ile ön uygulama yapılarak, anlaşılabilirliği değerlendirildi ve gerekli düzenlemeler yapıldı.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSÖTO): Ölçek, insanlara bağımlı olma ve özerk olma özelliklerini değerlendirmektedir. Beck ve ark (1983) tarafından geliştirilmiş, Şahin ve ark (1993) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Türkçe ölçeğin; geçerlilik ve güvenilirlik alfa katsayısı sosyotropi için 0,86 ve otonomi için 0,82'dir. Ölçek, toplam 60 maddeden oluşan dördümlük likert türü bir ölçektir. Ölçeğin ilk 30 maddesi otonomi, diğer 30 maddesi sosyotropi alt boyutlarını oluşturmaktadır. Puanlama: "hiç tanımlamıyor= 0", "Biraz tanımlıyor= 1", "Oldukça iyi tanımlıyor= 2", "İyi tanımlıyor= 3", "Çok iyi tanımlıyor= 4" olarak yapılmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyuttan alınabilecek puan, 0-120 arasında değişmektedir. Yüksek puan; yüksek sosyotropik veya otonomik kişilik özelliklerini ifade etmektedir (Balık,2017; Malak ve Üstün, 2011; Uzun, 2010;). Bu çalışmada sosyotropi ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı cerrahi kliniği grubunda 0,85, ameliyathane grubunda 0,86 ve tüm grup için 0,85, otonomi ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise cerrahi kliniği grubunda 0,78, ameliyathane grubunda 0,85 ve tüm grup için 0,83 olarak saptandı.

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ): Weiss ve ark tarafından (1967), geliştirilmiş, Deniz ve ark (1985) tarafından Türkçe 'ye çevrilmiş ve aynı yıl Baycan (1985) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan MSQ içsel, dışsal ve genel doyumunu belirlemeye yönelik 5'li likert türü bir ölçektir. Puanlama; "Hiç memnun değilim = 1", "Memnun Değilim= 2", "Kararsızım=3", "Memnunum=4", "Çok Memnunum=5" olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan 100'dür. Yüksek puan; yüksek iş doyumunu, düşük puan ise; düşük iş doyumunu göstermektedir (Uzun, 2010). Ölçeğin yurt içinde yapılan bir araştırmada iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısının 0,90 olarak bulunmuştur (Güleç,2009). Bu çalışmada iş doyum ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı cerrahi kliniği servis hemşireleri için 0,94, ameliyathane hemşireleri için 0,91 ve genel iş doyum 0,93, içsel iş doyum için 0,91, 0,84 ve 0,88 dışsal iş doyum için 0,87, 0,82 ve 0,85'dir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın bağımlı değişkenini "ameliyathane ve cerrahi kliniği servis hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş doyumları", bağımsız değişkenlerini ise ameliyathane ve cerrahi kliniği servis hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri, kişilik özellikleri ve iş doyum kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumu oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (IBM) 16.0 istatistik programı yardımıyla; tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız değişkenlere göre iş doyum, Sosyotropi ve Otonomi ölçeği puanlarının

karşılaştırılması için; bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi (ileri analiz olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U ve Tukey HSD) uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Etik

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2010-33709) ve hastane yönetiminden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildi ve yazılı izinleri alındı.

BULGULAR

Cerrahi klinik hemşireleri ile ameliyathane hemşirelerinin sosyotropi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Otonomi puanları karşılaştırıldığında, ameliyathane hemşireleri puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Ameliyathane ve cerrahi kliniği servis hemşirelerin sosyotropi ve otonomi puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Ölçekler | Cerrahi Kliniği | Ameliyathane | t* | p |
|------------|-------------------|-------------------|-------|-------------|
| | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | | |
| Sosyotropi | 71.75 \pm 15.35 | 69.96 \pm 17.29 | .950 | .343 |
| Otonomi | 76.99 \pm 12.75 | 81.66 \pm 14.67 | 2.945 | .003 |

*t: Bağımsız gruplarda t testi

**İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$

Hemşirelerin hem genel hem içsel hem de dışsal iş doyumları değerlendirildi. Cerrahi kliniği hemşirelerinin genel, içsel ve dışsal iş doyumunu puanlarının ameliyathane hemşirelerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Cerrahi kliniği ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamalarının karşılaştırılması

| İş Doyumu ve alt boyutları | Cerrahi Kliniği | Ameliyathane | t* | p |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------|-------------|
| | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | | |
| Genel iş doyumunu | 64.77 \pm 14.63 | 59.50 \pm 12.53 | 3.348 | .001 |
| İçsel iş doyumunu | 39.93 \pm 8.91 | 36.77 \pm 7.35 | 3.349 | .001 |
| Dışsal iş doyumunu | 24.83 \pm 6.15 | 22.73 \pm 5.67 | 3.084 | .002 |

*Bağımsız gruplarda t testi

** İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$

Ameliyathane ve cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu puanları ile sosyotropi ve otonomi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p < 0,05$). Ancak, hemşirelerin sosyotropi puanları ile otonomi puanları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde anlamlı bir ilişkinin her iki klinik için de var olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo3).

Tablo 3. Birimlere göre hemşirelerin iş doyumu ile sosyotropi ve otonomi puanları arasındaki ilişki

| İş doyumu ölçeği ve alt boyutları | Cerrahi Kliniği | | | Ameliyathane | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------|---------|--------------|-----|---------|-----|------|
| | Sosyotropi | | Otonomi | Sosyotropi | | Otonomi | | |
| | R | p | r | P | r | P | r | p |
| Genel iş doyumu | .05 | .390 | -.07 | .390 | .15 | .077 | .08 | .304 |
| İçsel iş doyumu | .02 | .812 | -.10 | .249 | .15 | .067 | .09 | .292 |
| Dışsal iş doyumu | .09 | .260 | -.03 | .705 | .13 | .124 | .07 | .366 |
| Otonomi | .61 | .000 | | | .51 | .000 | | |

* Pearson korelasyon analizi

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler; birey, aile ve toplum sağlığının sürdürülmesi ve hastalık sırasında bireylerin bakımını üstlenir. (Malak, 2011; Gözel, 2017; Sağlık Bakanlığı Faliyet Raporu, 2018). Bu süreçte hemşirenin mesleki yeterliliğinde iş doyumu önemlidir (Malak, 2011). İş doyumunun yüksek olabilmesi için hemşirelerin moral durumu, kurumsal-mesleki bağlılık ve hemşirelik mesleğinde kalma isteği ile ilgilidir. Hemşirelerde iş doyumunu; ücret, terfi durumu, sosyal haklar, mesai arkadaşları, yöneticilerle ilişkileri ile çalışma koşullarında iyileşme etkilemektedir (Tilev ve Beydağ, 2017). İş doyumu kişilik özelliklerinden etkilenmektedir. Otonomik kişiliğe sahip bireylerde iş doyumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerde otonominin yüksek olması hemşirelerin; hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, mesleki becerilerde, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu etki oluşturmaktadır (Malak ve Üstün, 2011).

Bu araştırmada ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerinin otonomi puanları sırasıyla 81.66 ± 14.67 ve 69.96 ± 17.29 'dur. Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin orta düzey otonomik kişilik özelliklerine sahip olduğu ve ameliyathane hemşirelerinin daha otonomik olduğu söylenebilir. Labrague, McEnroe-Petitte, Tsaras, (2018), klinikte primer pozisyonda çalışan hemşirelerin Aghamohammadi, Behrouz ve Aghamohammadi (2019) ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi puanlarının orta düzey olduğunu belirtmektedir. Türkiye' de, Erikmen ve Vatan (2019)' ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin otonomi puanını; $81,31 \pm 14,41$, Malak ve Üstün (2011)'ün çalışmasında da $78,72 \pm 15,14$ olduğu açıklanmış ve orta düzey olduğu belirtilmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin otonomi durumlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış olup, yoğun bakım ve acil servislere çalışanların otonomilerinin diğer kliniklere göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalara ulaşılmıştır. Bu da bazı özellikli alanlarda çalışılmasının otonomiye olumlu yönde etkilediğini ifade etmektedir (Seren 1998; Kangallı, 2005; Erikmen ve Vatan, 2019; Labrague et al, 2019;). Otonomi üzerinde etkisi olduğu düşünülen başka bir faktör ise mesleki çalışma süresidir. Meslekte çalışılan süre arttıkça hemşirelerin otonomi durumlarında da paralel bir artış olduğu ifade edilmiştir (Kangallı, 2005). Ayrıca başka çalışmalarda farklı eğitim düzeyine sahip hemşirelerin farklı düzeyde otonomiye sahip olduğu, bireysel ve mesleki (profesyonel) otonomilerinin artmasında eğitim seviyesinin etkili olduğu belirtilmektedir (Kangallı ve Karagözoğlu, 2008; Karagözoğlu, Türk, Özden, 2015; Dikmen ve ark., 2016; Malak, 2017). Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer

şekilde hemşirelerin orta düzeyde otonomik kişilik özelliğine sahip olduğu ve çalışılan kliniğe göre değiştiği söylenebilir. Hemşirelikte otonomi; hemşirenin mesleki kararları kendi başına alabilmesi ve uygulayabilmesini ifade etmektedir. Bu, hemşirelikte mesleki olarak çok değerlidir ve geliştirilmesi önerilmektedir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Ayrıca otonomi, bir mesleğin meslekleşme ve profesyonelleşme süreci için gereklidir (Malak ve ark. 2017; Labrague at el;2018; Erikmen ve Vatan 2019). Hemşirelerde branşlaşmanın otonomi için önemli olduğu, mesleki deneyimin de otonomiye olumlu katkısının bulunduğu gözlenmektedir. Hemşirenin bilgisi ve çalışma deneyimi arttıkça mesleki olarak daha güçlü olacağı da açıktır. Mesleki güç de hemşirenin mesleki otonomisine katkı sağlayacaktır (Başaran ve Duygulu, 2014). Bu nedenle hemşirelerin alanlarında branşlaşmalarının ve o alanda uzun yıllar çalışmaya devam etmesinin hemşirenin mesleki otonomisine katkı sağlarken hastaya ve toplum sağlığına katacağı artıların önemli olacağı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin sosyotropi puanının orta düzey ve orta düzeyin biraz üstünde olduğu belirtilmektedir (Kaya ve diğer., 2006; Malak ve Üstün, 2011; Külekçi ve diğer., 2015; Didişen ve diğer. 2015). Bu sonuçlar, hemşirelerin çoğunlukla orta düzey sosyotropik kişilik özelliğine sahip olduğunu göstermektedir. Çam ve Engin (2006) hemşirelere verilen hizmet içi eğitim sonrası sosyotropik kişilik puanlarında artış olduğunu; Külekçi ve diğerleri (2015) hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça sosyotropi puanlarının azaldığını, Erikmen ve Vatan (2019) çalışmasında eğitim düzeyinin hemşirelerin sosyotropi puanını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada hemşirelerden evli olanların bekar hemşirelere göre, elli yaş ve üzeri olanların ise daha genç olanlara göre daha yüksek sosyotropik kişilik özelliği gösterdiği belirtilmektedir (Erikmen ve Vatan, 2019). Bu çalışmada da ameliyathane ve cerrahi kliniği hemşirelerinin sosyotropi puanları birbirinden farklı ve cerrahi kliniği çalışılanlarında sosyotropi puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonuçlar doğrultusunda, hasta ile daha çok iletişim halinde çalışılan birimlerde sosyotropi puanının daha yüksek olduğu ve iletişimin sosyotropiyi olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Bu çalışmada hem ameliyathane hem de cerrahi klinik hemşirelerinin içsel ve genel iş doyum puanları orta düzeyde olup, ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu ve alt boyut puanlarının, cerrahi servis hemşirelerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Küçükylmaz, Özer, Taşçı, (2006), Dinçsever (1997), Özbayır, Demir, Candan, Gezer ve Dramalı (1999) yapmış oldukları çalışmalarında ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumlarının diğer bölümlere göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Ama farklı şekilde; Cimete, Gencalp ve Keskin (2003), Pınar ve Arıkan (1998), Aştı (1993) ise ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin klinikte çalışan hemşirelerden daha düşük bir iş doyumuna sahip olduklarını, hatta cerrahi klinikte çalışanlarda dahili klinikte çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Özellikle kronik hastalıklarla ilgilenilen kliniklerdeki iş doyumunun daha düşük olduğu da ayrıca vurgulanmaktadır (Aştı, 1993). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin genel iş doyumlarının düşük olduğu ifade edilmektedir (Yüksel- Kaçan, Örsal, Köşgeroğlu, 2016). Hemşirelerin iş doyumunu; işin niteliği, yönetim tarzı, çalışılan ortamda güvende olma hissi, yetenek kullanabilme, ekip ile uyum ve başarı oluştururken; en fazla doyumsuzluk belirtilen alanların çalışma şartları, ücret, yükselme/terfi olanağı, takdir/onore edilme ve bağımlılık olduğu açıklanmaktadır (Kangallı, 2005). Bu başlıkların hepsi bir çalışan için çok değerlidir. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumuna ulaştıkları, kişilik özelliklerine uygun, çalışmak istedikleri alanda çalışmasının sağlanması için şartların oluşturulması ve aralıklı olarak iş doyumlarının değerlendirilerek düzenlemelerin yapılmasının önemli olacağı söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin iş doyumunu ölçeceği puanları ile sosyotropi ve otonomi puanları arasında her iki grubun da puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptamıştır. Ama

hemşirelerin sosyotropi puanları ile otonomi puanları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3). Her iki birimde çalışan hemşirelerin otonomi puanları arttıkça sosyotropi puanları da artmaktadır. Yani hemşirenin iş doyumunu ile kişilik özelliği arasında direk bir bağlantının olduğu ifade edilememektedir. Fresco, Sampson, Craighead ve Koons (2001) düşük sosyotropinin, kişilerarası doyum durumlarının da hemşirelerin kişilik özelliklerini etkilemediğini belirtilmektedir (Gözel, Atmaca, Durat, 2017). Hemşirelerin iş doyumuna ulaşması için kişiliğine uygun klinikte çalışması yerine kendisini daha rahat ifade edebildiği, verimli çalıştığı alanların belirlenmesi, doyuma ulaşabildikleri alanlarda çalışmaları, branşlaşmanın ve branşına özel alanda uzun yıllar çalışmasının mesleki olarak kendisine katkı sağlayacağı, bunun da toplum sağlığına getirilerinin olacağı söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda;

1. Ameliyathane hemşirelerinin otonomi puanlarının cerrahi kliniği hemşirelerine göre daha yüksek olduğu,
2. Cerrahi kliniği hemşirelerinin iş doyum puanlarının ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek olduğu,
3. Sosyotropi puanı yüksek olan hemşirenin otonomi puanının da daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Tüm kliniklerde belirli aralıklarla hemşirelerin iş doyumlarının ve otonomilerinin değerlendirilmesi
2. Hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna ulaştıkları ve otonomilerin yüksek olduğu birimlerde çalışmaya devam etmesinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması
3. Hemşirelikte branşlaşmanın oluşturulması ve bunun sürekliliğinin sağlanması
4. Hemşirelik eğitiminde de kliniklerde iş doyumunu, otonomi ve sosyotropi durumlarının değerlendirilerek öğrencilikten itibaren sonuçların değerlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Aghamohammadi, D., Dadkhah, B., Aghamohammad, M. (2019) Nurse–Physician Collaboration and the Professional Autonomy of Intensive Care Units Nurses. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(4), 178-181.doi 10.5005/jp-journals-10071-23149.
- Alan, H., Baykal, U. (2018) Yönetici Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Etkileyen Kişisel ve Mesleki Özellikler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9, 119-128. DOI: 10.14744/phd.2017.08870.
- Aslan, Z., Arı, S.G. (2018) Kişilik ve Duygusal Emek Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma: Banka Çalışanları Örneği. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, 30,157-168. DOI:10.5505/pausbed.2018.86548.
- Aştı, N. (1993) *Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Aştı, T., Kaya, N., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006) Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik –Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10,1-11.
- Aydın, H. (2007) *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, R., Kutlu, Y. (2001) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirlemesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5,37-45.
- Balık, T. (2017) *Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özelliklerine Sahip Yetişkinlerin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Balkan, O., Serin, E., Osman, K. (2014) Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile İş Tatmini Arasındaki İlişki: Afyonkarahisar İlindeki Bankalarda Bir Uygulama. *International Journal Of Social Science*, 25,207-220. DOI: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2217>.
- Başaran, S., Duygulu, S. (2014) Hemşirelikte Güç Kavram Analizi A Concept Analysis: Power İn Nursing, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 62-73.
- Baykara, Z.G., Şahinoğlu, S. (2013) Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16,176-181.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., Emery, G. (1983) *Development of The Socotropy–Autonomy Scale: A Measure of Personality Factors İn Psychopathology*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Campbell, D.G., Kwon, P., Reff, R.C., Williams, M.G. (2003) Sociotropy and Autonomy: An Examination of Interpersonal and Work Adjustment. *Journal of Personality Assessment*, 80, 206-207.
- Cimete, G., Gencalp, N., Keskin, G. (2003) Quality of Life and Job Satisfaction Of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*,18,151-8.
- Çam, O., Engin, E. (2006) Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7,82-91.
- Çam, O., Yıldırım, S. (2010) Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2,64-70.
- Didişen, N.A., Gerçeker, G.Ö., Bolışık, Z.B., Başbakkal, D.Z., Gürkan, A. (2015) Pediyatri Hemşirelerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1), 14-21. doi: [10.5222/buchd.2015.014](https://doi.org/10.5222/buchd.2015.014).
- Dikmen, Y., Karayılmaz, S., Yıldırım Usta, Y. (2016) Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8,72-87. doi:10.5222/SHYD.2019.36036.
- Dinçsever, A. (1997) *Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunların Sonuçlarının Araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Doğar, N. (2016) Kişilik ile İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Kişiliğin İşe Yönelik Özellikleri Bağlamında İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4,439-448.
- Erikmen, E., Vatan, F. (2019) Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*,2(6),141-152. doi: 10.5222/SHYD.2019.53215
- Fresco, D.F., Sampson, W.S., Craighead, L.W., Koons, A.N. (2001) the Relationship of Sociotropy and Autonomy to Symptoms of Depression And Anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 15,17-31.

- Gözel, G., Atmaca, D.G., Durat, G. (2017). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,3,11-16.
- Güleç, D. (2009) *Rotasyon ile Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Jang, Y.,Oh, J.(2019)Impact of Ethical Factors on Job Satisfaction among korean nurses. *Journal of Nursing Ethics*,26(4), 1186..https://doi.org/10.1177/0969733017742959.
- Kangallı, P. (2005) *Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiyi Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Karagözoğlu, Ş., Kangallı, P. (2009) Autonomy Levels Among Nurses: Professional-Institutional Factors That Affect Autonomy. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), 1085-1097.
- Karagözoğlu, Ş., Türk, G., Özden, D. (2015) Farklı Müfredat Programlarında Öğrenim Gören Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Otonomi Düzeyleri: Kesitsel Çalışma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*,37,87- 101.
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendi, R M. (2006) Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik –Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10,1-11.
- Kaya, N., Tosun, H. (2018) The Relationship Between Nurses' Sociotropy–Autonomy Personality Characteristics and Trait Anger: Anger Expression Styles. *Nursing Ethics Journal*, 2,1-10. https://doi.org/10.1177/2158244018772874.
- Küçükylmaz, Ü., Özer, F.G., Taşçı, K.D. (2006) Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2,37-46.
- Külekcı, E., Karaman, Ö.Z., Özer, N. (2015) Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2),79-86. https://doi.org/10.17049/ahsbd.82921.
- Kvist, T., Mantynen, R., Partanen. P., Et Al. (2012) The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*,1-11.
- Labrague L., Mcenroe-Petitte D., Tsaras K. (2019) Predictors and Outcomes of Nurse Professional Autonomy: A Cross- Sectional Study, *İnternational Journal of Nursing Practice*. 25,1-8. https://doi.org/10.1111/ijn.12711.
- Ma, C.C., Samuels, M.E., Alexander, J.W. (2003). Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 33 ,293-299.
- Malak, A., B. (2017) Sosyotropi ve Otonomi Kişilik Özellikleri ve Hemşirelik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(1),163-177. doi:10.17827/aktd.280536.
- Malak, B., Üstün, B. (2011) Hemşirelerin Sosyotropi- Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(11),1-16.
- Özarlan, M. (2010) Örgütlerde İş Tatmini ve Kişilik Tipi İlişkisi: Vali Yardımcılarına Yönelik Kuramsal ve Uygulamalı Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Gezer, N., Dramalı, A. (1999). *İzmir İli Ameliyathane Hemşirelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Stres Düzeyleri*, II. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı; İzmir, 221-228.

- Pınar, R., Arıkan, S., (1998). Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi. *Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*: 159-170, Ankara.
- Seren, Ş. (1998) *Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Siller, A., Zabaleguri, A (2018) Organizational Factors and Burnout Of Perioperative Nurses. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*,14,132-142. doi: 10.2174/1745017901814010132.
- Şahin, N., H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993) Exploring The Sociotropy–Autonomy Dimensions İn A Sample of Turkish Psychiatric İnpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 751-763.
- Tilev, S., Beydağ, K.M. (2014) Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*,3(1),140-147.
- Uzun, Ö. (2010) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları ile İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8,1-9.
- Weiss, D.J., Davis, R.V., England, G.W., Et Al. (1967) Manual For The Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis, MN: University of Minnesota, 1–119.
- Yalçın, N., Aşti, T. (2011) Hemşire- Hasta Etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale. Hemşirelik Dergisi*,19,1,54-59.
- Yıldız, G., Özsoy, E. (2013) Çalışanların Kişilik Özelliğine Göre İş Doyumu Farklılaşır Mı? *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*,5,268-278.
- Yüksel- Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016) *Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(3), 1-1.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018 Yılı Faaliyet Raporu (2018). URL//: <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202018.pdf>(ErişimTarihi:3.12.2019)

EXTENDED ABSTRACT

Objective: The nurse, who is obliged to care for the patient, evaluates the individual as a bio-psycho-social entity during the care she provides and provides the care to be applied in many areas (emergency, intensive care, operating room and clinic etc.). As in other care areas, nurses working in surgical clinics and operating rooms undertake pre-operative, intra-operative and post-operative nursing care of the patient who is scheduled for surgery (Aydın, 2007; Siller ve Zabaleguri, 2018). In this process, the nurse is influenced both by her different personality traits and by the personality traits of the patient and her relatives (Yalçın ve Aşti, 2011). It is very important for people with sociotropy personality to be approved by others. Autonomy is another feature that affects the personality traits of the individual. Autonomy refers to the protection of the individual's freedom and individual rights. Compared to others, people with high autonomy want to make their own decisions, to fulfill their decisions, to achieve their goals, to manage their own actions, to control the events around them and to succeed (Kaya and Tosun, 2018). Occupational autonomy, which has an impact on the decision-making mechanisms of employees, is of great importance. Occupational autonomy in nursing; refers to taking and implementing independent decisions for the practices / initiatives / behaviors required by the profession. This is important for professional success and job satisfaction (Baykara and Şahinoğlu, 2013). Job satisfaction is an emotional (emotional) situation in individuals as a result of evaluating their own work and work environment and it is important for individuals to be more successful, happy and productive in their private lives (Aşti, Kaya, Acaroğlu, Kaya and Şendir, 2006; Balkan, Serin and Osman, 2014; Çam and Yıldırım, 2010; Kvist, Mantynen, Partanen, 2012 Doğar, 2016). Nurses; unplanned and heavy working conditions, more keeping vigil, the shift is connected to broken sleep patterns, fatigue due to long working hours, constantly offer professional services for patients and their relatives of duties and responsibilities clearly defined, although difficulties in practice due to of job satisfaction is low (Aydın ve Kutlu, 2001; Çam ve Yıldırım, 2010). In the literature, it has been reported that there is a relationship between personality traits and job satisfaction; however, it has been stated that this effect is limited to reacting positively or negatively to the current situation (Doğar, 2016). It is also stated that individuals with flexible personality structure are better able to explain themselves and are better at interpersonal relationships and job satisfaction (Gözel, Atmaca, Durat 2017). As stated in the literature, job satisfaction is associated with personality trait. Knowing the personality traits of the employees at this point will help determine their work performance. It is important that nurses ' performance is high as it will improve patient care quality and satisfaction. The success of individuals in their jobs will support increased job satisfaction (Ma, Samuels, Alexander, 2003). This is why it is important to evaluate the job satisfaction and personality characteristics of nurses (Malak ve Üstün, 2011; Yalçın ve Aşti, 2011). The aim of this study is to determine the relationship between job satisfaction according to the personality characteristics of operating room nurses and surgical clinic nurses and to make suggestions that may increase job satisfaction.

Method: May-December 2011 at the Medical School of a University Hospital, this study of the descriptive type was carried out. The universe of research consisted of 150 operating room nurses and 150 surgical clinic nurses. In the research process, the entire universe was targeted to be reached, so no sampling path was taken. Nurses who were on postpartum leave (n=4), who were on military service (n=6) and who did not agree to participate in the study (n=8) were excluded from the study. 91.46% of the universe has been reached. Research data was collected by personal fact sheet, Sociotropy-autonomy scale, and Minnesota job satisfaction scale.

Results: It was determined that there was no statistically significant difference between the sociotropy scores of surgical clinic nurses and operating room nurses ($p>0.05$). When autonomy scores were compared, the score for operating room nurses was significantly higher ($p<0,05$). The nurses ' overall, internal and external job satisfaction were evaluated. Overall, internal and external job satisfaction scores of surgical clinic nurses were significantly higher than those of operating room nurses ($p<0,05$). The difference between job satisfaction scores and sociotropy and autonomy scores of operating room and surgical nurses was not statistically significant ($p<0.05$). However, it was determined that a positive,

strongly significant relationship between the sociotropy scores and autonomy scores of the nurses existed for both clinics ($p<0.05$).

Conclusions: As a result of this research;

1. Autonomy scores of operating room nurses are higher than those of surgical clinic nurses
2. Job satisfaction scores of surgical clinic nurses are higher than those of operating room nurses
3. To establish a branch in nursing and to ensure its continuity

In line with these results;

1. Evaluation of job satisfaction and autonomy of nurses at regular intervals in all clinics
2. Making arrangements to ensure that nurses continue to work in units with higher job satisfaction and higher autonomies
3. Establishment of branching in nursing and ensuring its continuity
4. In nursing education, job satisfaction, autonomy and sociotropy can be evaluated in clinics and evaluation of the results starting from students can be suggested.

Recommendations to Problems and Solutions Between Pediatric Clinic Nurses and Nursing Students Practicing in The Same Pediatric Clinic: Qualitative Study*

Hatice DÖNMEZ** 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye,
hatice_nezih2005@hotmail.com

Fatma TAŞ ARSLAN 

Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
fatmatas61@hotmail.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ RESEARCH ARTICLE

Article Info

Article History

Received: 18.11.2019

Accepted: 10.12.2019

Published: 26.12.2019

Keywords:

Student Nurse,
Pediatric Nurse,
Clinical Practice,
Qualitative Study.

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine opinions and solution recommendations of nurses working in pediatric clinics for problems they experience with nursing students in practice.

Materials and Methods: This is a qualitative descriptive study. Individual and audiotaped interviews were conducted with twelve pediatric nurses. Data were acquired via semi-structured interviews and voice recordings. Transcribed semi-structured interviews were qualitatively analyzed.

Results: Four principal themes emerged from the study: professionalism, role model status, malpractice possibility, and communication.

Conclusion: The problems that nurses experience with student nurses in practice considerably affect the clinical training dimension of the nursing profession. In the problems determined in clinical education; New studies are needed to qualitatively analyze the problems that lead to gaps between clinical practice and education.

* This study was oral presented at the 5th National and 2nd International Mediterranean Pediatric Nursing Congress, 15-18 November 2015, Ankara, Turkey.

** Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin, Öğrenci Hemşirelerle Uygulamada Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Görüşleri ve Çözüm Önerileri, Kalitatif Çalışma

| Makale Bilgileri | ÖZ |
|--|---|
| Makale Geçmişi Geliş: 18.11.2019 Kabul: 10.12.2019 Yayın: 26.12.2019 | Giriş: Hemşirelik eğitimi, öğrencilere hemşirelik mesleğinin gerektirdiği özellikleri kazandırmayı amaçlayan, kuramsal bilgi, laboratuvar ve klinik uygulamalara ilişkin eğitimleri içermektedir. Klinik eğitim, öğrenciye, kuramsal bilgisini uygulamaya koyma; mesleki kimlik kazanma ve yaparak öğrenme fırsatı vermektedir. Amaç: Bu araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, uygulamada öğrenci hemşirelerle yaşadıkları sorunlar üzerine görüşleri ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amaçlandı. Yöntem: Araştırma kalitatif yöntem kullanılarak tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmada veriler odak grup görüşmesi yapılarak toplandı. Çalışma grubunu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 12 hemşireden oluştu. Verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı kullanıldı. Verilerin analizinde nitel araştırmalarda veri analizi yöntemi olan içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmada dört ana tema belirlenmiştir: profesyonellik, rol model olma, malpraktis olasılığı ve iletişim. Sonuç: Hemşirelerin öğrenci hemşirelerle pratikte yaşadıkları sorunlar, hemşirelik mesleğinin klinik eğitim boyutunu büyük ölçüde etkilemektedir. Klinik eğitimde belirlenen problemlerde; Klinik uygulama ile eğitim arasındaki boşluklara yol açan sorunları niteliksel olarak analiz etmek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. |
| Anahtar kelimeler: Öğrenci Hemşire, Pediatri Hemşiresi, Klinik Uygulama, Nitel Çalışma. | |

INTRODUCTION

Nursing education includes training that helps students acquire the qualities required by the nursing profession pertaining to theoretical information and laboratory and clinical practices (Aşti&Karadağ, 2012). Theoretical knowledge creates a scientific knowledge base related to nursing, and it is aimed that students use the information learned in the classroom in clinical practice. In this scope, clinical education provides students the chance to put their theoretical knowledge into practice, acquire a professional identity, and learn by experience (Akyüz, Tosun, Yıldız & Kılıç, 2007).

Instructors and experts in the field are role models for students during clinical education. Role models are a significant element that affect a student's development (Eskimez, Alparslan, Öztunç & Torun, 2005). A good role model, besides having adequate clinical knowledge and skills, should have the quality to allow for student's individual development with strong communication and learning skills (Henderson, Cooke, Creedy & Walker, 2012). Along with forming effective communication between the school and clinic, and cooperating on education objectives, the clinical training nurse's knowledge and competency with regards this cooperation are supplementary elements of providing a role model in clinical education (Akyüz et al, 2007, Ousey&Gallagher, 2010).

Although the contribution of clinical practice in the education of student nurses has been emphasized in the results of many studies, various problems experienced during clinical training negatively affect students' learning (Aydın&Argun, 2010, Shavsavari, Parsa Yekta, Houser

&Ghiyasvandian, 2013). In a study conducted by Aydın & Argun (2010), it was reported that students did not have a chance to work in peace and enjoy hospital practices, to put the information they learned in theoretical classes into practice, and that they were frequently given responsibilities in clinics outside of nursing practice (e.g., delivering blood samples, documents).

In a study where positive and negative role development was analyzed in students in pediatrics nursing class practice, Chen (2010) stated that communication of clinical nurses and their approach in patient care was affective in students' obtaining a professional role. In a study that was conducted to evaluate medication errors in pediatrics practice, it was found that the communication with clinical instructors was effective on the level of anxiety and medication errors in students during practice (Lin, Lin & Lee, 2014).

Considering our country, Turkey, although there are very few qualitative studies aimed at discovering the causes of problems between students and clinical nurses in clinical practice, there are a limited number of studies on the nature of limitations concerning the effect on clinical nurses' emotions as a result of working with students (Elçigil & Yıldırım Sarı, 2014).

In Pittsburgh Pediatrics Hospital, a system was created based on the cooperation of the school and hospital in an attempt to allow students and clinical nurses to have positive experiences in pediatrics practice, after which students who received pediatrics class practice were positively affected (Bagay, 2014). There is a need for more qualitative studies to explore the perspectives of preceptors/mentors with a particular focus on barriers and facilitators to support students in clinical practice. It is of significance that qualitative and quantitative studies are periodically conducted and solutions are created in line with the results for there are many variables that affect the clinical practices of student nurses. Accordingly, it will be possible to raise nurses who can practice nursing in line with professional values (Carthya et al, 2018)..

This study was conducted in an attempt to determine the opinions and solutions of nurses working in pediatric clinics on problems they experience with student nurses in practice. It was thought that the data obtained would enable student nurses to be more successful in pediatrics nursing practice.

MATERIALS AND METHODS

This study was designed with a qualitative descriptive research approach because of the subjective nature of clinical experiences. A qualitative descriptive approach was considered ideal when an in-depth description of a phenomenon is desired. Qualitative description is an approach to examine experiences through the views of participants (Erdoğan, 2014).

Sampling

The study group of the research consisted of 12 nurses working in the Pediatric Surgery, Pediatric Clinic, and Pediatric Emergency units of a Training and Research Hospital. Although there is not an exact number for sample size in qualitative studies in the literature (Erdoğan, 2014, Sönmez&Alacapınar, 2013). it was aimed to obtain adequate data through in-depth interviews. The participants were nurses who were mentors of students in the 2014-2015 academic year spring term pediatrics internship, and each volunteered to participate in the study. Mentor nurses are the clinical nurses responsible for the clinical practice of the students. This sample style is called the 'purposeful sampling method.' This method ensures in-depth analysis of situations that

are thought to harbor rich information and is helpful in discovering and explaining facts and events in many cases (Yıldırım&Şimşek, 2013).

Data Collection

Research data were collected through semi-structured face-to-face interviews. Participants were asked to attend one face-to-face interview with a researcher at a time of their choosing in a nursing room. During this process, a semi-structured interview form and voice records were used.

The face-to-face interviews included two questions: the first question was about the nurses' opinions on problems they experienced while working with student nurses. The second question was about the nurses' opinions on solutions for the problems they mentioned.

The data were transcribed and compared by another researcher in order to ensure the reliability of the data. The interview was terminated when data became similar in terms of repetition and no new information was being given. Each participant was interviewed once, took approximately 60 minutes and a voice recorder was used.

Data Analysis

The data obtained from the research were analyzed using iterative processes. Content analysis was used to identify the concepts and relations that might explain the collected data (15,16). Content analysis enables revealing themes and dimensions that are not known and require in-depth data analysis. For this purpose, collected data should be conceptualized first and then arranged logically based on generated concepts and accordingly, themes that explain the data should be determined (Yıldırım&Şimşek, 2013). The data were evaluated by two independent experts; each expert created codes that might come out of each word and sentence. The experts formed a common list of code. After the codes were formed, it was passed to thematic coding and the codes were categorized by the researcher; suitable themes were created. All interview data were encoded and used to make reports.

Ethic

The study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Science Health of Selcuk University (2014/86, 21.11.2014). Official permission was obtained from a hospital in Konya to conduct the study. Verbal consent was obtained from the participants. The names of the participants were kept confidential; participant numbers are used in expressions instead of names.

RESULTS

The average of age the nurses was 27.4 ± 5.2 years. Seven nurses had bachelor's degrees and five were vocational high-school graduates. The mean clinical working experience of nurses was 9.2 ± 3.8 years, all of them were women and all were married.

The first questions were about the nurses' opinions on problems they experienced while working with nursing students.

As an answer for this question we found four themes.

1. Professionalism
2. Being role models
3. Malpractice possibility
4. Communication

Professionalism

Many of the nurses who participated in the research stated that students chose nursing as a profession in line with their families' requests and due to the high chances of employment after graduation. The nurses' opinion about this situation was that it created reluctance against the profession among students and consequently they used cell phones excessively in the clinic, they did not want to take responsibility in patient care, and had problems in adapting to working hours.

"I think the majority of students chose the profession because of family pressure." N1

"I think the perspective of getting a profession in exchange for money arose among the students due to the opening of private schools." N3

"Professional consciousness obtained as a result of parental pressure and in exchange for money causes reluctance against the profession and not adopting it; however, I observe this situation less in undergraduates." N9

"I think the fact that students chose nursing because of concerns for income causes reluctance against the profession." N4

The nurses who participated in the research stated that students could not think critically in-patient care, they could not form cause-and-effect relationships, and therefore examined patients in an integrated way because they did not take responsibility in clinical practices.

"Students do not report problematic vital signs. For instance, high respiration is a normal sign for that particular moment of a baby suffering from pain because of an injection after treatment. Since students cannot evaluate vital signs of patients from a critical point of view, they cannot determine it as a problem when a baby has high respiration in subsequent follow-ups and they do not report this problem to us." N5-N7

"Students do not report problematic signs about vital signs in clinics and this situation creates disruption in patient follow-up and treatment." N1

"Students do not question healthcare practices and cause-effect relations." N12

"The fact that nursing students do not have as many responsibilities as nurses working in the clinic results in boredom and consequently excessive use of cell phones in the clinic." N11

"Students miss many emergency actions and do not meet learning requirements, they are highly reluctant to learn but we observe this situation less in undergraduates." N5

Many of the nurses pointed out that emotional relationship between students and nurses of the opposite sex damaged professionalism in clinical practice and that they thought this situation was an obstacle for clinical training.

"I think student nurses' having emotional relationships with clinic nurses is against professionalism and poses an obstacle for training in the working environment." N3

"I think nurses of opposite sexes in the working environment might affect each other and this is unprofessional behavior." N6

"I think bilateral close relationships prevent workflow and interrupts objective evaluation of students in the clinic and I do not want to witness such things." N2

"I think students' behaving loosely about issues such as their hairstyle, use of jewelry, wearing underwear with mismatching colors tarnishes professional image of nursing." N8

Role Model Status

Nurses expressed that they did not consider themselves adequate for being role models for students and conducting effective training. They stated that there were differences in practice during students' clinic training because they did not use up-to-date information in the clinic and used traditional information more often.

“Students, especially undergraduate students, are equipped with new theoretical information, but there are differences between theory and practice since our knowledge is outdated. For instance, while we use the dorsogluteal area for intramuscular injections, students learn ventrogluteal injections in school. We demand that students perform dorsogluteal injections during practice and this situation causes a discrepancy between theory and practice.” N5

The nurses stated they did not see student nurses as teammates because of their indifference towards the profession and that the students did not follow training requirements. They also expressed that they could not allocate time for clinical training because of intensive working conditions.

“The indifference of students in clinic causes me to act indifferently towards them in clinical training; since we do not completely adopt and follow students, they leave the clinic without permission and do not follow the concept of shift.” N2

“Our working conditions in the clinic are not suitable for training.” N10

“Students act slowly and indifferently in procedures and I am indifferent for the participation of students in procedures because of my time constraints; I choose to practice alone.” N6

Outside of practice aims, the nurses stated that student nurses were used for personal tasks such as buying tea and water from the canteen and this situation prevented them from providing feedback about students’ mistakes in clinical practice and they refrained from expressing negativities to students.

“When we use students who we are close with for our personal tasks, the students can abuse this situation and this might cause problems for student management in clinical training.” N9

“The fact that some of colleagues use students outside of their professional duties and responsibilities causes the development of negative professional consciousness among students.” N12

Malpractice Possibility

The majority of nurses who participated in the research stated that they were highly afraid of student nurses giving a wrong dose or overdose, because the responsibility of patient safety is ultimately given to nurses, which makes them feel more anxiety. The nurses expressed that undergraduate students made fewer mistakes and were more cautious in medication. They also thought that patients might be harmed as a result of not notifying problems in vital signs; this was dealt with within the theme of professionalism.

“Medication is the practice that I am worried about the most while working with nursing students because the legal responsibility is completely on me in case of any problem.” N3

“Students are definitely not blamed for mistakes; the clinical nurse is the only one to blame.” N6

“I am highly afraid of malpractice, but university students are more cautious about this subject and might notice medication errors in requests.” N5

Communication

The nurses who participated in the study stated that student nurses were inadequate in communicating with patients, they learned information concerning the patient from the patient file, and they could not learn changes in the patient on time. The nurses expressed that students made care plans without questioning and observing patient’s nutrition and did not manage patient care in an integrated way.

“Multiple students come for clinical practice; when we ask for the student responsible for a patient, they reply “I am not responsible from that patient” and end the communication.” N7

“Students leave the clinic without informing us and leave their patient without even saying “good night;” I do not want to work with such students the next day.” N8

“Students cannot form effective communication with patients, they collect all the information concerning the patient from the file, they do not form verbal communication with patient and they do not question.” N11

“Students think some information is private for the patient while communicating with patients; they refrain from and are ashamed of asking.” N2

The second question was about the nurses’ opinions on the solution for the problems that they mentioned.

The majority of the nurses stated that the solution for the problems they mentioned would be for instructors to spend more time with students in clinics. They also thought that the instructors’ presence in the clinic would be effective in determining educational needs of students who nurses cannot follow because of intensive work, and in filling the gap between clinical practice and theory.

“I think cooperation of the school and hospital in clinical practice would contribute in keeping us, clinical nurses who stick to traditional practices, informed of up-to-date practices.” N5

“In order to create professional consciousness in students and increase their professionalism, schools and the hospital should work hand in hand in clinics and students should learn this consciousness by experience.” N1

DISCUSSION

It is significant to analyze the problems that nurses who work in pediatrics clinic have with student nurses in nursing class practice and their opinions on solutions in order to canalize nursing education and increase its success.

The nurses emphasized that students developed indifference towards the profession because they chose nursing due to parental pressure and concerns about income, and what this that lay behind the problems that nurses had with student nurses in clinical practice. Although very few studies in the literature support this finding, Eskimez et al, 2005, stated that students’ level of participation in clinical practice showed a difference depending on clinics, although it was not significant, and that students were enthusiastic in general.

The interaction between clinical nurses and students directly affects the quality of education (Elçigil&Yıldırım Sarı, 2011), and it can be affected by various elements such as culture and personality development (Eskimez et al.2005, Pearson, 2009). In the present study, nurses stated that relationships of students with nurses of the opposite sex in clinical practice prevented the creation of an environment required for training. Clinical nurses expressed that when students displayed behaviors that were damaging to professionalism (e.g., hairstyle, make-up), they did not want to work with such students, they could not see them as teammates, and they put up barriers. In the study conducted by Zieber & Hagen (2009), it was pointed out that certain boundaries between nurses and students were necessary; if such boundaries did not exist, chaos and conflict might take place in clinical practice. In another study performed by Shahsavari et al., it was reported that when students’ appearance (hairstyle, uniform) was against professionalism, the interaction required for clinical training became damaged (Shahsavari et al.,2013).

Another dominant theme in our study was that clinical nurses had problems in being better role models for students. Nurses stated that undergraduates in particular were equipped

with new information, but the nurses themselves were continuing with traditional training and were closed to new developments. The nurses referred to this situation as the gap between theory and practice. Previous studies indicated that clinical nurses who did not possess adequate knowledge and skill in clinical training were more indifferent towards students and enjoyed working with students less (Chen, 2010, Henderson et al.,2012, Kostak, Aras&Akarsu, 2012, Shahsavari et al.,2013,). Nurses evaluated their perspectives in clinical practice after mentoring training in a study; showed that the given courses have a positive influence on the opinions of nurses about guide nursing (Sü, Çayır, Özlük, & Geçkil, 2018).

Another problem that the nurses had in terms being a role model was that when nurses assigned tasks to students that were out of practice targets, they refrained from spotting the mistakes students made in practice or they could not provide negative feedback. Studies on the clinical training of nursing students from the perspective of nurses reported that it was necessary to form close relations with students in clinical practice but when this relation went beyond professionalism, it resulted in nurses keeping silent in the event of malpractice (Pearson, 2009, Zieber&Hagen, 2009,). In another study, it was indicated that the level of stress gradually increased for clinical nurses when it was considered that other team members in the clinic, patients, and patients' relatives observed the relation between students and nurses in the clinic (Shahsavari et al.,2013).

The nurses thought that student nurses were highly indifferent towards the profession, that they spent most of their time in the clinic on their cell phones, which interfered with clinical training, and that the main reason for this situation was students' not adopting the profession. From this perspective, it was observed that there were numerous factors affecting the students when choosing a profession and families with medium socioeconomic status directed their children to choose nursing, without them actually adopting it, because of economic concerns (Kıran&Taşkıran, 2015). The fact that students choose nursing because of their concerns for the future causes the development of negative emotions for the profession has previously been reported (Çiftçi et al., 2011).

Another problem that the nurses were concerned about with students in clinical practice was malpractice. Nurses stated that they were highly anxious about students' making mistakes in preparation of medication, and calculation and injection of dose. Previous studies reported that medication was a source of high levels of anxiety in terms of nurses and students (Lin et al.,2014, Konak, Derecioğulları & Kılınc, 2008). Considering the threats of medication errors on patient's lives, the nurses' opinion on malpractice was at an undeniable level. In another study dealing with student nurses' experience on medication, it was reported that the use of guides, discussion of medication errors in classes, development of clinical decision-making, and forming a trust-based relation between students and nurses was necessary (Lin et al.,22014).

The nurses stated that student nurses had limited skills of critical thinking and had problems in clinical decision-making. Critical thinking, problem solving, and communication skills require lifelong learning (Fidancı et al., 2012). In a study comparing critical thinking skills of student nurses and nurses, the critical thinking skills of students were found at average level (Dirimeşe&Dicle, 2012). This problem experienced by clinical nurses is also supported by the literature.

Positive communication between clinical nurses, patients, and students is extremely important for successful clinical training (Lin et al., 2014). Many studies that analyzed the relation between nurses and student nurses in clinical training indicated interpersonal limitations through

lack of communication. However, it was reported that these limitations could change with time and the number of procedures performed by the students was a significant determinant in this change (Zieber&Hagen 2009, Ousey&Gallagher, 2010, Henderson et al.,2012, Bagay, 2014,). The present study found that nurses' positive and negative approaches directly affect nursing students' clinical learning. Students stated that they learned more efficiently and become more motivated when nurses involved them in procedures (Arkan, Ordin &Yılmaz, 2018). In the present study, the nurses stated that the number of students in practice was excessive and the period of practice ended before determining the learning requirements of some of the students.

The nurses emphasized that instructors spending more time in clinical practice and creating better cooperation between the school and hospital were required to solve problems in clinical practice. It was observed that the number of instructors was inadequate in clinical practice in nursing schools at university level in our country and the number of students in practice was excessive. This situation affects student's performance in practice (Kocaman, Arslan&Yürümezoğlu, 2015). University-based nurse educators need to therefore continue to provide educational input and support for students and staff involved in clinical practice education (Leonard, McCutcheon, & Rogers, 2016). The connection and support of institutions in terms of cooperation between schools and hospitals are not at desired levels (Biçer, Ceyhan & Şahin, 2015). In a study indicating positive reflections of the cooperation between a school and hospital on nursing training, problems experienced in the clinic were dealt with in meetings regularly held by instructors and clinical nurses. This process contributed to an increase of educational quality and the development of positive professional consciousness in nurses and students (Bagay, 2014).

CONCLUSION

As a result, the problems that nurses working in pediatric clinics had with student nurses in clinical nursing practice gathered under four main themes as professionalism, role model status, possibility of malpractice, and communication. All the nurses in the study believed that the students chose the nursing profession without internalizing it and therefore, "could not comprehend the professionalism dimension of the profession". It was further revealed that mentor nurses, who are the role models for students in clinical training, adhere to traditional knowledge, which leads to "a gap between clinical practice and theory". It is thought that "supporting school-hospital cooperation" could contribute to the solution of the experienced problems.

Limitations

The participants were from only one hospital. These experiences cannot be generalized to a large population of pediatric nurses.

There should be third question about nurses' opinions on positive experiences while working with nursing students.

Acknowledgements

This study was presented as oral at the 5th National and 2nd International Mediterranean Pediatric Nursing Congress, 15-18 November 2015, Ankara, Turkey. We gratefully thank all the nurses and the team of the translation company. We also thank Professor Veysel Sonmez for his assistance in this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding Sources

No financial support was received in the study.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Author contribution

HT and FTA drafted the design for data gathering. HT gathered the data. HT and FTA performed interpretation of data. HT and FTA drafted the manuscript and authors have read and approved its final version.

Funding Sources

No financial support was received in the study.

REFERENCES

- Akyüz A., Tosun N, Yıldız D., Kılıç A. (2007) Reflection of the nurses on their responsibilities and the students' working system during clinical teaching. *TAF Prev Med Bull.* 6(6):459-464.
- Arkan B., Ordin Y., Yılmaz D. (2018) Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Educ Pract.* 29:127-132.
- Aşti AT, Karadağ A. (2012) *Hemşirelik Esasları*. İstanbul, Turkey: Akademi Basın Yayıncılık
- Aydın M.F., Argun MS. (2010) Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar (The expectations of hospital practices and faced problems of the students in Bitlis Eren University, health school, department of nursing). *ACU Sağlık Bil Derg.* 1(4):209-213.
- Bagay J.M., (2014) Promoting Positive Pediatric Experiences for Nursing Students at The Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC. *Pediatr Nurs.* 40(3):148-154.
- Biçer S., Ceyhan Y.Ş., Şahin F. (2015) Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri (Opinions of clinic nurses and nursing students about the guiding to the students in nursing practice). *FN Hem Derg.* 23(3):215-223.
- Chen J-Y. (2010) Morale and role strain of undergraduate nursing students in a pediatric clinical setting. *J Nurs Res.* 18(2):144-153.
- Çiftçi G.E., Bülbül S.F., Muluk N.B., Duyan G.Ç., Yılmaz A. (2011) Sağlık bilimleri fakültesini tercih eden öğrencilerin, üniversite ve meslek tercihlerinde etkili olan faktörler (Kırıkkale Üniversitesi örneği) (Factors in selecting a university and career among students studying in the faculty of health sciences (Kırıkkale University). *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastane Tıp Derg.* 22(3):151-160.
- Dirimeşe E., Dicle A. (2012) Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi (Evaluation of critical thinking dispositions on nurses and nursing student's). *Anadolu Hem Sag Bil Derg.* 15(2):89-98.
- Elçigil A., Yıldırım Sarı H. (2011) Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde kolaylaştırıcı faktörler (Facilitating factors in clinical education in nursing). *DEÜHFED.* 4:67-71.
- Erdoğan S. (2014) Nitel Araştırmalar. *Hemşirelikte Araştırma* (Ed. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN ED), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Eskimez Z., Alparslan N., Öztunç G., Torun S. (2005) Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Ve Öğretim Elemanlarının Klinik Uygulamalarına İlişkin Görüşleri (Nurse's opinions about the students and academic staffs of Adana Health College). *Anadolu Hem Sag Bil Derg.* 8(3):30-39.
- Fidancı B.E., Çınar F.İ., Yıldız D., Akar F., Türk A., Tuncer S., Bala A., & Kökçe B.D., (2012) Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Evaluation of the critical thinking skills and factors affecting these skills in students of high school nursing. *Gulhane Med J.* 54(1):35-39.
- Henderson A., Cooke M., Creedy D.K., Walker R. (2012) Nursing students' perceptions of learning in practice environments: a review. *Nurse Educ Today.* 32(3):299-302.
- Kıran B., Taşkıran E.G., (2015) Türkiye'de hemşirelik eğitimi ve insan gücü planlamasına bakış (Overview of nursing education and manpower planning in Turkey). *Lokman Hekim Dergisi.* 5(2):62-68.
- Kocaman G., Arslan Yürümezoğlu H. (2015) Türkiye'de hemşirelik eğitiminin durum analizi: sayılarla hemşirelik eğitimi (1996-2015) (Situation analysis of nursing education in Turkey: nursing education with numbers (1996-2015)). *Journal of Higher Education & Science.* 5(3):255-262.
- Konak Ş.D., Dericioğulları A., Kılınç G. (2008) Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri (View of the nurses working at Burdur State Hospital about clinical practices of the student nurses and making cooperation with teaching staffs). *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 15(1):1-5.
- Kostak M.A., Aras T., Akarsu Ö. (2012) Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri (Opinions of nursing students about clinic nurses's contributions related to their clinical education). *Cumhuriyet Nurs J.* 2:39-46.
- Leonard, L., McCutcheon, K., & Rogers, K. M. (2016) In touch to teach: Do nurse educators need to maintain or possess recent clinical practice to facilitate student learning?. *Nurse education in practice,* 16(1), 148-151.
- Lin F.Y., Wu W.W., Lin H.R., Lee T.Y. (2014) The learning experiences of student nurses in pediatric medication management: a qualitative study. *Nurse Educ Today.* 34(5):744-748.
- McCarthy B., Traceb A., O'Donovan M., [Brady-Nevin C.](#), [Murphy M.](#), [O'Shea M.](#), [O'Regan P.](#) (2018) Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 61:197-209.
- Ousey K., Gallagher P. (2010) The clinical credibility of nurse educators: time the debate was put to rest. *Nurse Educ Today.* 30(7):662-665.
- Pearson H. (2009) Transition from nursing student to staff nurse: a personal reflection. *Paediatr Nurs.* 21(3):30-32.
- Shahsavari H., Parsa Yekta Z., Houser M.L., Ghiyasvandian S. (2013) Perceived clinical constraints in the nurse student-instructor interactions: a qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 13(6):546-552.
- Sönmez V., Alacapınar F. (2013) *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sü S., Çayır A., Özlük B., Geçkil E. (2018) Rehber Hemşirelik Kursunun Hemşirelerin Rehber Hemşirelik Hakkındaki Görüşlerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 21(2), 123-129.
- Yıldırım A., Simsek H. (2013) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayıncılık San ve Tic AŞ
- Zieber M.P., Hagen B. (2009) Interpersonal boundaries in clinical nursing education: An exploratory Canadian qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 9(6):356-360.

Prematüre Bebeklerde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Kapsamında Toplu Bakım Verme Kavramı*

Fatma TOKAN** 

KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Anestezi Programı, Konya, Türkiye,
tokanftm@gmail.com

Emine GEÇKİL 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
eminegeckil@gmail.com

DERLEME/ REVIEW

| Makale Bilgileri | ÖZ |
|--|---|
| <p>Makale Geçmişi Geliş: 15.11.2019 Kabul:09.12.2019 Yayın: 26.12.2019</p> <p>Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım, Hemşire, Prematüre Bebek, Toplu Bakım, YYBÜ.</p> | <p>Prematüre bebek 37. gebelik haftası dolmadan dünyaya gelen bebektir. Prematüre bebeklerin gelişimlerini tamamlayamadan dünyaya gelmeleri prematürelige ek olarak birçok sağlık sorununu da beraberinde getirir. Prematüre bebeklerin vücut yüzeyinden ısı kaybı fazladır, ciltleri incedir, emme refleksleri gelişmemiştir ve akciğerlerinde yeterli gaz alış verişini sağlayamazlar. Prematürelere bu sağlık sorunları neticesinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) desteklenirler. YYBÜ'sinin olumsuz koşullarını en aza indirmek, bebeğin sağlığını ve konforunu en üst düzeyde desteklemek amacıyla 'Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım' (BGB) modeli geliştirilmiştir. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım modelinin ilkelerinden biri toplu bakım vermedir. Bakımın toplu şekilde verilmesi ve kümelenmiş bakım olarak da ifade edilen toplu bakım verme, YYBÜ'lerinde prematüre bebeklerin gereksinimleri olan bakım uygulamalarının toplu şekilde, zaman içine yaymak yerine aynı bakım saatinde verilmesini ifade eder. Toplu bakım vermenin prematüre bebeklerde oksijen ihtiyacının azalması, stres tepkilerinin azalması, stresin azalması ile konfor düzeyinin artması, apne sıklığının azalması, harcanan enerjinin azalması ile birlikte kilo alımının artması, fizyolojik, duyuşsal, zihinsel, duyuşsal ve sosyal gelişimini olumlu etkilemesi gibi etkileri mevcuttur. YYBÜ'nde çalışan hemşirelerin hemşirelik rolleri doğrultusunda BGB kapsamında prematüre bebeklere toplu bakım vermeleri gereklidir. Bu çalışmanın YYBÜ'nde desteklenen prematüre bebeklere bakım veren hemşirelere toplu bakım kavramını açıklamak için yararlı olacağı düşünülmüştür.</p> |

* Bu derleme 3-7 Aralık 2019 tarihinde 1. Uluslararası Rumi Pediatri Kongresi'nde (IRUPEC 2019) Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

** Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

Concept of Clustered Care in The Comprehensive of Individualized Developmental Care in Premature Infants

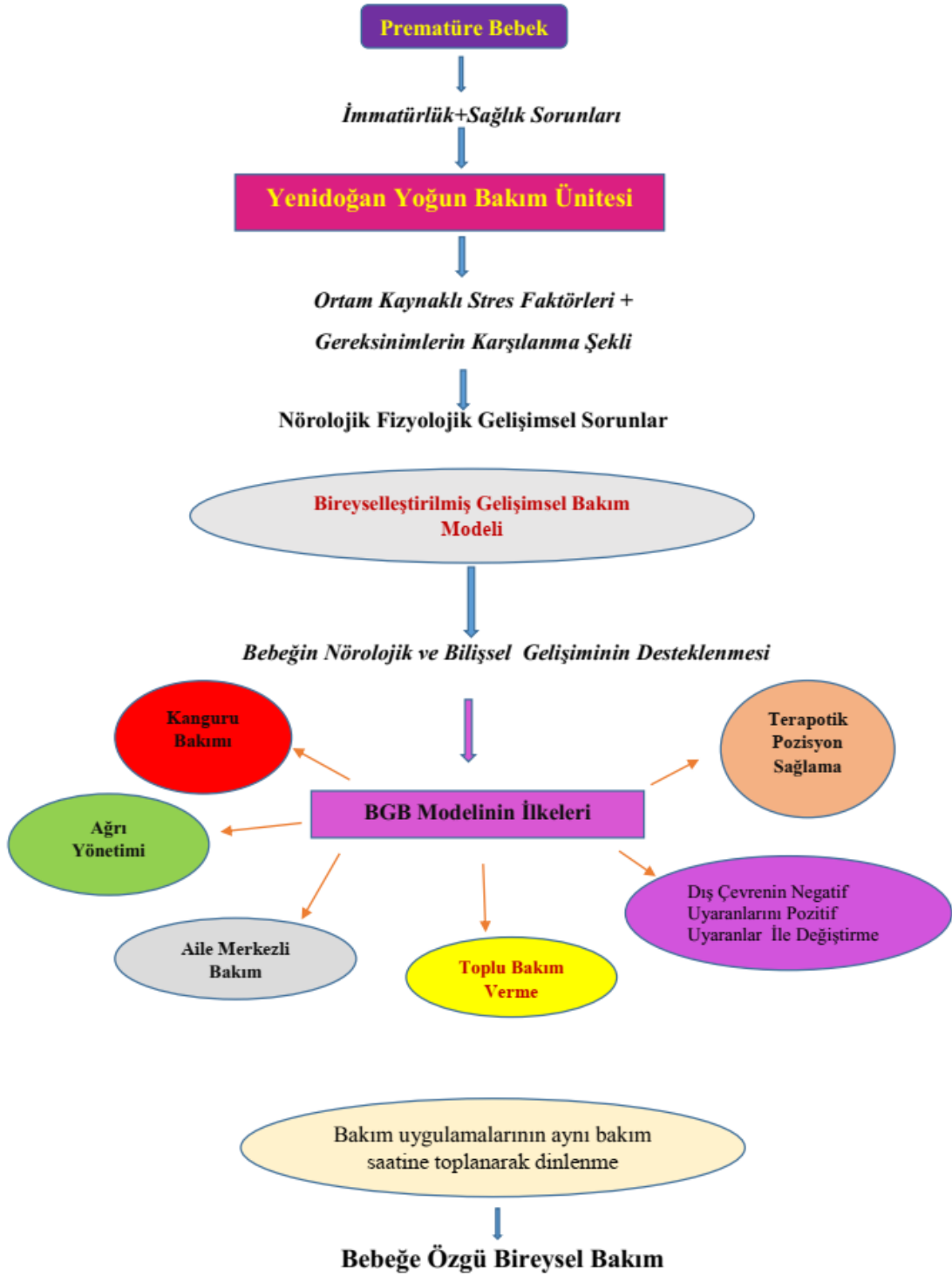
| Article Info | ABSTRACT |
|---|--|
| Article History Received: 15.11.2019 Accepted: 09.12.2019 Published: 26.12.2019 | The premature infant is the baby born before the 37th gestational week. Premature infants born before they can complete their development bring many health problems in addition to prematurity. Premature infants have more heat loss from their body surfaces, skin is thin, suction reflexes are not developed, and they cannot provide sufficient gas exchange with their lungs. As a result of these health problems, premature infant are supported in neonatal intensive care units (NICU). In order to minimize the negative conditions of the NICU and to support the health and comfort of the infant at the highest level, the Individualized Developmental Care (IDC) 'model was developed. One of the principles of the individualized developmental care model is collective care. Clustered care refers to the care practices that premature infants require in the NICUs, rather than giving them to the same care hour rather than spreading over time. Clustered care has positive effects such as decreasing oxygen demand in premature infants, decreasing stress reactions, increasing comfort level with decreasing stress, decreasing the frequency of apnea, decreasing energy consumption and increasing weight gain, and affecting physiological, sensory, mental, emotional and social development positively. Nurses working in the NICU are required to provide clustered care to premature infants within the scope of IDC in line with their nursing roles. This study is thought to be useful to explain the concept of clustered care to nurses who care for premature infants supported in the NICU. |
| Keywords: Clustered Care Individualized, Developmental Care, Nurse, NICU, Premature Infant. | |

GİRİŞ

Prematüre bebek 37. gebelik haftası dolmadan, gelişimini tamamlayamadan dünyaya gelen bebektir (World Health Organization [WHO], 2017). Gelişimlerini tamamlayamadan dünyaya gelmeleri prematürelğe ek olarak birçok sağlık sorununu da beraberinde getirir. Vücut yüzeylerinden ısı kaybı fazladır, ciltleri incedir, emme refleksleri gelişmemiştir ve akciğerleriyle yeterli gaz alışverişini sağlayamazlar. Prematüreler bu sağlık sorunları neticesinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) desteklenirler.

İntrauterin ortamdan ekstrauterin ortama geçiş sonrası bütün yenidoğanlar için yaşamın en hassas ve dinamik dönemidir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri prematüre bebekler için gürültülü, nem, ısı, ışık dengesinin yeterince sağlanamadığı dışardan fazlaca stres faktörünün bulunduğu bir ortamdır. (Sarı ve Çiğdem, 2013). Uterusta güvenli, ıslak, karanlık, dışardan gelen etkilere dayanıklı, zahmetsizce beslenmenin sağlandığı bir ortamdan çıkan prematüre bebek için YYBÜ geçici veya kalıcı nörolojik ve bilişsel hasara, intraventriküler kanamalara, strese ve stresin neden olduğu birçok fizyolojik soruna neden olabilmektedir (Eras, Atay, Şakrucu, Bingöler ve Dilmen, 2013). YYBÜ'sinin bu olumsuz koşullarını en aza indirmek, bebeğin sağlığını ve konforunu en üst düzeyde desteklemek amacıyla 1980'li yıllarda 'Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım' (BGB) modeli geliştirilmiştir (Als, 1982). Bu çalışmada prematüre bebeklerde BGB kapsamında toplu bakım verme kavramı tanımlanarak sağlık çalışanlarının konu hakkında farkındalık kazanması amaçlanmıştır (Şekil 1).

Şekil 1. Toplu Bakım Akış Şeması.



Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Modeli

Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım (BGB) modeli yüksek riskli yenidoğanlarda olumsuz yoğun bakım ortamının etkilerini en aza indirmeyi hedefleyen ve bakımın bebek merkezli ele

alınıp prematüre bebeğin nörolojik ve bilişsel gelişimini destekler şekilde uygulanmasını temel alan modeldir (Als, 1982; Kardeş Özdemir ve Güdücü Tüfekçi 2012). Bu bakım modelinin ilkeleri;

- Aile merkezli bakım verme,
- Kanguru bakımı,
- Ağrı yönetimi,
- Terapötik pozisyon sağlama,
- Dış çevrenin negatif uyaranlarını pozitif uyaranlar ile değiştirme,
- Besleyici olmayan emme,
- Toplu bakım vermektir (Eras vd., 2013; Kardeş Özdemir ve Güdücü Tüfekçi, 2013; Arpacı ve Altay, 2017; Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017; Turan ve Erdoğan, 2018) (Şekil 1).

Aile merkezli bakım; aile, bebek, hemşire, diğer sağlık personeli ve sektörler arası iş birliği ile bebeğin sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve rehabilitasyon için gerekli hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan multidisipliner, dinamik bir bakım sürecidir. Aile merkezli bakımda amaç: bebek ve aile arasındaki bağları korumak, hastaneye yatmanın bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek, ailenin bebeğin bakımına katılımını ve bebeğin hastane ortamında da kendini güvende hissetmesini sağlamaktır (Gözen ve Aykanat Girgin, 2017).

Kanguru bakımı; anne ile bebeğin ten tene temasının sağlanarak, termoregülasyon, sakinleşme bağlanmanın desteklendiği yöntemdir. Kanguru bakımı alan bebeğin, almayan bebeğe oranla kilo artışının daha fazla, yaşam bulgularının daha stabil, ağrıya tepkinin daha az, yoğun bakım stresinin daha az, hastaneden daha erken taburcu olduğu, enfeksiyonun daha az görüldüğü ve mortalitenin azaldığı tespit edilmiştir (Çalık, Işık ve Tufan, 2015).

Ağrı yönetimi; Ağrılı girişimler yenidoğanın fizyolojik parametrelerini, uyumasını, büyümesini, konforunu, hastanede kalış süresini olumsuz yönde etkiler (Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi 2015). YYBÜ'nde ağrı uygun ölçekler kullanılarak değerlendirilmelidir. Ağrının yönetiminde farmakolojik (sedasyon ve analjezikler) ve nonfarmakolojik yöntemlerin (kundaklama, terapötik dokunma, pozisyon verme, bebek masajı, emzik verme, kanguru bakımı ve oral sukroz uygulaması) kullanılması prematüre bebek konfor düzeyinin arttırılması açısından önem taşımaktadır (Büyükgönenç ve Kılıçarslan Törüner, 2018).

Terapötik pozisyon verme; bu uygulamada temel amaç bebeklerin bakım girişimlerinin neden olduğu ağrıdan ve çevreden kaynaklanan stresörlerden etkilenmesini azaltmak, aynı zamanda postürlerini koruyarak stresle baş etmeyi kolaylaştırmaktır (Sarı ve Çiğdem, 2013; Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017).

Dış çevrenin negatif uyaranlarını pozitif uyaranlar ile değiştirme; YYBÜ'lerinde gürültü, ısı, ışık, dokunma ve girişim kontrolü, stres yönetimi, ünite koşullarının düzenlenmesi bu kapsamda ele alınmaktadır (Cimete, Kuğuoğlu ve Dede Çınar, 2018).

Besleyici olmayan emme; Prematüre bebeklerde emme yutma birlikteliği 28. gestasyonel haftada var olmakla birlikte 32-34. gestasyonel haftada düzenli hale gelir. Tam anne memesini emmeye geçene kadar bebekler orogastrik sonda (OG) ile beslenir. Emme yutma koordinasyonunu başarana kadar bebekler emme davranışı geliştirmesi ve enteral besinlerin

sindiriminin düzenlenmesi için besleyici olmayan emzirme ile desteklenir. Besleyici olmayan emmede amaç bebeği beslemek değil oral yoldan tam beslenmeye geçmesini desteklemektir. Besleyici olmayan emme bebeği sakinleştirir ve gelişimini destekler (Eras vd., 2013; Gözen ve Aykanat Girin, 2017).

Bu uygulamalar sonucunda stres seviyesinin azalması ve bebek için yararlı olan dinlenme süresinin uzaması sağlanır (Kardaş Özdemir ve Güdücü Tüfekçi, 2013). Bu konuda geleneksel bakım verilen bebekler ve BGB verilen bebekler ile yapılan çalışmalar ventilasyondan ayrılma, oksijen desteği alma, kilo ve baş çevresi artışı gibi parametrelerde BGB'in yararlı etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Westrup, Kleberg, Von Eichwald, Stjernqvist, Lagercrantz, 2000). Ayrıca kronik akciğer hastalığı gelişimi sıklığında azalma, tam enteral beslenmeye geçiş süresinde kısalma, nekrotizan enterokolit gelişmesi sıklığında azalma, otonom-motor, genel durum-dikkat ve self regülasyon işlevlerinde güçlenme, ailelerin stres seviyelerinde azalma ortaya koyulmuştur. Bebeklere postnatal düzeltilmiş 2. haftada yapılan tetkiklerde daha iyi nörolojik ve davranışsal sonuçlar elde edilmiştir (Eras vd., 2013).

Toplu Bakım Verme Kavramı

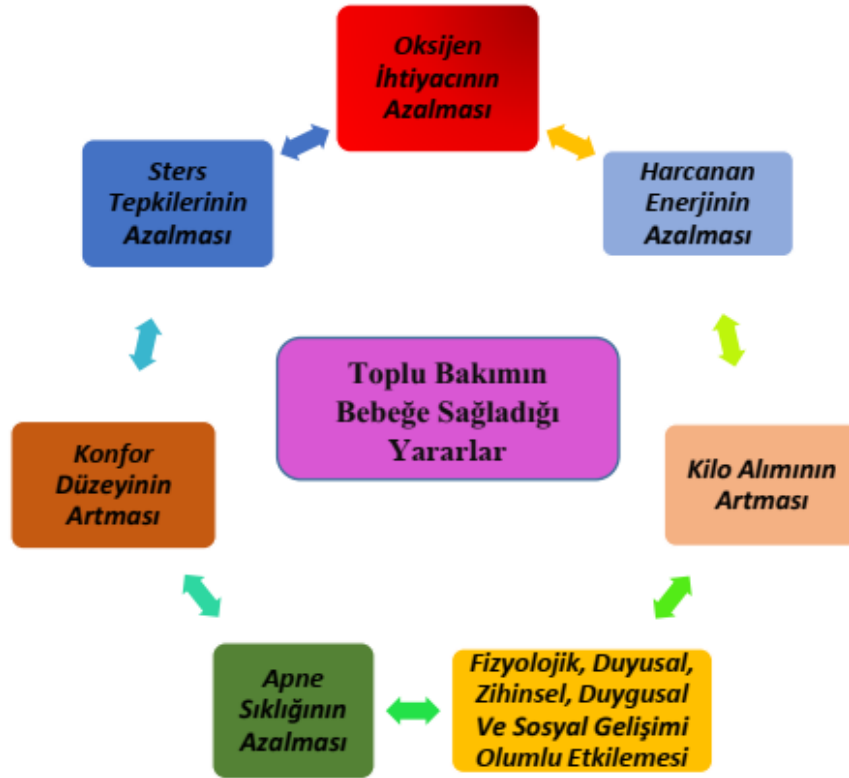
Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamasının ilkelerinden biri olan toplu bakım verme YYBÜ'lerinde prematüre bebeklerin gereksinimleri olan bakım uygulamalarının toplu şekilde, zaman içine yaymak yerine aynı bakım saatinde verilmesini ifade eder (Valizadeh, Avazeh, Bagher Hosseini ve Asghari Jafarabad, 2014). Bu şekilde bakımlar ve rutin uygulamalar aynı bakım saatine toplanır. Literatürde toplu bakım verme kavramı hemşirelik bakım aktivitelerinin kümelenmesi (Turan ve Erdoğan, 2018) ve bakımın toplu şekilde uygulanması gibi ifadelerle açıklanmıştır (Pereira vd., 2013).

Toplu bakım vermenin temel amacı minimal dokunma kapsamında bebeğin daha uzun süre hiç rahatsız edilmeden dinlenmesini sağlamaktır (Cabral ve Velloso, 2014; Valizadeh vd., 2014). YYBÜ'nde 24 saatlik gözlem yapılan prematüre bebeklere ortalama 2 saat 26 dk müdahalede bulunulup, fazlaca uyarıldığı tespit edilmiştir ve dokunmalar en aza indirilerek bebeklerin harcadıkları enerji ve stres seviyesini azaltmak amaçlanmıştır (Pereira vd., 2013). Bu amaçla her bebeğin gereksinim duyduğu bakımlar bireysel şekilde belirlenir ve bu bakım uygulamaları bebeğin tolerasyonuna göre toplu şekilde uygulanır. Bebeğe bireysel olarak planlanan bakım uygulamaları beslenme, hijyen gereksinimlerinin karşılanması, kanguru bakımı, uygun pozisyon verme ve uyaranların düzenlenmesini içerir. Bakım uygulamalarının dışında YYBÜ'sinin rutin uygulamaları olan ilaç uygulamaları, vital bulguların alınması, baş çevresi, göbek çevresi ölçümü, kilo takibi gibi uygulamalar da toplu bakım kapsamında ele alınmaktadır (Turan ve Erdoğan, 2018). Toplu bakım vermede BGB ile uyumlu olarak bebek bakıma renk solukluğu, apne, hipotoni gibi tipik stres tepkisi gösteriyorsa bakıma ara verilir, böylece bebeğin nörolojik gelişimi desteklenir (Kardaş Özdemir ve Güdücü Tüfekçi, 2012; Sarı ve Çiğdem, 2013).

Toplu bakım vermenin preterm bebekler üzerinde oksijen ihtiyacının azalması, negatif stres ve bu stresin davranışsal tepkilerinin azalması gibi olumlu etkileri bildirilmiştir (Valizadeh vd., 2014; Turan ve Erdoğan, 2018). Bebeğe özgü planlanan ve uygulanan toplu bakım ile bebeğin sık sık rahatsız edilmesi önlenir. Böylece bebeğin gereksiz stresörlerden korunması, stres düzeyinin azaltılması ve dinlenme süresinin uzatılması sağlanarak bebeğin konfor düzeyi yükseltilebilir. Bebeğin konforunun sağlanması ile ekstrauterin ortama uyumu kolaylaştırdığı, fizyolojik, duyuşsal, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi olumlu etkilediği bildirilmektedir (Sarı ve

Çiğdem, 2013; Aydın ve Karaca Çiftçi, 2015). Toplu bakım uygulamaları yapılarak daha az dokunulan ve dinlenme, uyku süresi uzatılan prematüre bebeklerde apne sıklığında azalma, ortalama kalp atım hızında azalma ve kilo alımında artma olduğu bildirilmiştir (Holsti, Grunau, Whifield, Oberlander ve Lindh, 2006; Valizadeh vd., 2014). Terapötik dokunma uygulanan ve daha az dokunulan bebeklerin kilo alımı, hastaneden ayrılış sürelerinin daha kısa olduğu belirtilmiştir (Leonard, 2008). Bunun yanı sıra bazı çalışmalarda bakımın toplu şekilde uygulanması neticesinde uzayan uyku süresinin bakımda fazla enerji harcanması ve stres verici işlemlerin bir araya getirilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Holsti, Grunau, Whifield, Oberlander ve Lindh, 2006). Yapılan diğer çalışmada prematüre bebeklerin toplu bakıma yanıt olarak ACTH ve kortizol düzeyleri karşılaştırılmıştır. Gestasyonel haftaya (GH) göre ≤ 28 GH prematüre bebeklerde ACTH ve kortizol arasında anlamlı ilişki bulunmamış fakat 29–31 GH bebeklerde anlamlılık bulunmuştur (Holsti, Weinberg, Whitfield ve Grunau, 2007)(Şekil 2).

Şekil 2. Toplu Bakımın Bebeğe Sağladığı Yararlar.



Toplu Bakımda Yer Alabilecek Hemşirelik Girişimleri

Prematüre Bebeklerde Beslenme Uygulamaları

Prematüre bebekler emme-yutma-soluk alma koordinasyonu tam olarak oluştuğunda aktif şekilde oral beslenmeye başlayabilirler. Bebeklerin besin gereksinimlerini anne memesini emme yoluyla karşılayabilecek duruma gelene kadar emzirmeye ek olarak biberon, kaşık, damlalık, kap, parmak beslenmesi gibi diğer destekleyici beslenme yöntemleri kullanılmalıdır (Aytekin, Albayrak, Küçüköğlü ve Caner, 2014; Sönmez Düzkaya, Yiğit, Yılmaz Paksoy ve Özbek Kurt, 2016). Emme yutma koordinasyonunu başarana kadar bebekler emme davranışı geliştirmesi ve enteral besinlerin sindirimini düzenlenmesi için besleyici olmayan emzirme ile

desteklenir. Besleyici olmayan emmede amaç bebeği beslemek değil oral yoldan tam beslenmeye geçmesini desteklemektir (Eras vd., 2013). Bu uygulamalar bebeğin haz duyusunun gelişmesini sağlayarak büyüme ve gelişmeyi destekler. Geleneksel beslenme modeli, oral beslenmeye başlamak için bebeğin gestasyon haftasının dikkate alındığı, belirli zaman aralıkları ile beslenmenin denendiği ve alınan besin miktarı en önemli beslenme sonucu olarak kabul edildiği beslenme modelidir. Ancak bu beslenme modelinde genellikle bebeğin beslenme sırasında gözlenen stres ve yorgunluk belirtileri dikkate alınmadığı, bebeğin olumlu beslenme deneyimleri geliştirmesini önlediği ve çok sayıda olumsuz sonuçların oluşmasına yol açtığı için önerilmemektedir. İpucu temelli beslenme modeli, bebeğin açlık belirtilerini gösterdikten sonra oral yolla beslemenin başlatılması ve bebekte stres belirtileri görülmesi durumunda beslenmenin sonlandırmasına temellenir. Bu modelin amaç, bebeğin aldığı besin miktarına bakılmaksızın, bebeğin oral beslenme becerilerini geliştirmektir. Yapılan araştırmalar; ipucu temelli beslenmenin geleneksel beslenmeye kıyasla, preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçişini hızlandırmakta, beslenme sırasındaki fizyolojik durumlarını iyi yönetebilmelerinde ve hastaneden erken taburcu olmalarında daha etkili olduğunu göstermektedir (Gözen ve Aykanat Girgin, 2017).

Hijyen Gereksinimlerine Yönelik Uygulamalar

Yenidoğan bebeğin cildi travma ve enfeksiyonlara karşı hassastır bu yüzden özel bakım gerektirir. Yenidoğanlarda cilt bakımının temel amacı, travmatik yaralanmaları azaltmak, kuruluşu önlemek, toksinlerle temastan kaçınmak, olgunlaşmamış koruyucu fonksiyonunu desteklemek, deri bütünlüğünü korumaktır. Bu amaçla yapılacak girişimler; masaj yapmak, cildin nemini korumak adına yağlamak, verniks emilimi sağlandıktan sonra banyo yaptırmak şeklinde sayılabilir (Cimete vd., 2018). İlk banyo; ısı stabilizasyonunun sağlanması için, postnatal 24 saatten önce yapılmamalıdır. Prematüre bebeklerde ısı stabilizasyonu daha geç ve zor olduğu için banyo daha sonraya bırakılmalıdır ancak bu süre konusunda bir öneri yoktur (Oygür, Önal ve Zenciroğlu, 2018). Normal sağlıklı yenidoğana yaşamın ilk haftası silme banyo ya da normal banyo yaptırılabilir. Term bebeklerde haftada 2 kez, orta-geç preterm bebeklerde 4 gün ara ile yıkama önerilmektedir (Karabulut, 2011). Ağız bakımı, enfeksiyonun ve mukozitin önlenmesi amacıyla, enfeksiyonu olmayan, postnatal ilk 72 saatte olan ve oragastrik sonda (OG) sonda ile beslenen bebeklerde günde iki kez, oksijen tedavisi alan ya da ventilasyonda olan bebeklere günde dört kez, bol ve yoğun sekresyonlu, inhaler kortizol tedavi alan bebeklerde günde altı kez ağız bakımı uygulanmalıdır. Yenidoğanlarda göz bakımı gözde çapaklanma varsa, gözü tahriş etmeden ve içten dışa doğru yavaşça yapılmalıdır. Enfeksiyonu olanlarda 4-6 kez, olmayanlarda 2 kez göz bakımı uygulanmalıdır. Steril distile su/serum fizyolojik/kaynatılmış ılık su ile ıslatılmış steril gazlı bez/pamuklu tampon ile göz iç kantüsten dış kantüse doğru temizlenir (Sönmez Düzkaya vd.,2016). Bebeklerde göbek 5-10 günde kendiliğinden düşer. Göbek bakımında amaç göbek kordonu düşünceye kadar kuru ve temiz tutmaktır. Kulaklarda görünen kir varsa içeri itilmeden ılık suyla hafifçe dış kısımdan temizlenerek kulak bakımı yapılmalıdır (Cimete vd., 2018). Burun bakımı, oksijen alan bebeklerde kuruluşu önlemek amacıyla nemlendirme sağlamak amacıyla yapılmalıdır. Sıklığı non invaziv ventilasyondaki bebeklerde günde 4-6 kezdir. Sekresyon varsa tahriş etmeden alınmalıdır. Perine bölgesi temizliğinde amaç bölgeyi kuru ve temiz tutarak enfeksiyon oluşumunu ve tahrişleri önlemektir. Temizlik 2-3 saat aralıklarla, besleme öncesinde ve her gaita-idrar bulaşından sonra yapılmalıdır (Sönmez Düzkaya vd., 2016; Cimete vd., 2018). Üst solunum yolunda biriken sekresyonları temizlemek amacıyla ağız ve burna katater ile girilerek nazofarengeal aspirasyon yapılır. Kateter prematüre bebeğin büyüklüğüyle uyumlu

olarak 5-8 Fr kullanılmalıdır. Aspiratör negatif basıncı 100 mm Hg olmalıdır. İşlem 5-15 saniyeden uzun sürmemelidir. Aspirasyon sırasında sekresyonların atımını kolaylaştırmak için serum fizyolojik kullanılmalıdır (İbiş, Günay, Aksoy, Özbaş, Tezel ve Keskinlik, 2014).

Terapötik Pozisyon Verme

Prematüre yenidoğanların yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yoğun stres yaşadıkları ilk günlerde gelişiminin desteklenmesi, tüm sistemlerinin maksimum düzeyde fonksiyonelliğinin sağlanması ve konforunun artırılması için özel pozisyonlarda yatırımları gereklidir. Terapötik pozisyonlardan biri olan cenin pozisyonu, bebeği yuvaya alma yönteminden olup, bebeğin üst ve alt ekstremitelerini el ile fleksiyonda tutarak, vücudu orta hatta yakın kapalı pozisyona alma işlemi şeklinde tanımlanır. Bebeğe lateral, supine veya prone pozisyonu verilebilir (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017). Bu pozisyon, bebeklerde ısı ve dokunsal uyarıyı sağlayarak, bebeklerin kendi düzenleyici sistemlerini harekete geçirdiği, normal büyüme ve gelişmeyi kolaylaştırdığı, bebeğin dikkatini etkinleştirdiği, dış ortamdaki gelen ağırlı uyaranları engellediği, endojen endorfin salınımına yol açtığı, spinal korddaki ağrı impulslarının dağılımına yardımcı olduğu ve bebeğin duyduğu ağrıyı azalttığı, sürekli aynı pozisyonda kalmayı engelleyerek kas deformite ve asimetrisini önlediği, gereksiz enerji harcamasını azalttığı, bebeğin dinlenmesine olanak sağladığı ve güven duygusunu geliştirerek konforu arttırdığı bildirilmiştir (Sarı ve Çiğdem, 2013; Çağlayan ve Balcı, 2014).

Anne-Bebek Bağlılığının Sağlanması

Anne-bebek bağlılığının geliştirilmesine yönelik olarak; YYBÜ kabul sırasında hemşire, ebeveynlere bebeklerini nasıl görecekleri, kullanılan cihazlar hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmalı, sorularını yanıtlamalıdır. Üniteye uygun şekilde düzenlenmiş anne-bebek odaları, aile eğitim odaları bulunmalı ve aile merkezli bakım uygulanmalıdır (Salihoğlu, Akkuş, Hatipoğlu, 2011; Conk, Başbakkal, Yardımcı, 2018).

YYBÜ Koşullarının Düzeltilmesi

Ünite biçimi; çalışan sayısı, yatak başı alan, ünite işleyişi gibi konuları içeren bir plan dahilinde, üniteye izolasyonun ve her bebeğe ayrılan minimum alanın (11,2 m²) sağlandığı, elektrik, gaz donanımı ve mekanik ihtiyaçların uygun şekilde düzenlendiği, anne sütü, formül mamalar, ilaçların bulunduğu genel destek alanına sahip şekilde yapılandırılmalıdır. YYBÜ ısı 22-26 Co ve nem %30-60 arasında olmalıdır. YYBÜ'nde ışık azaltılmalı (10- 600 lux), işlemler sırasında bebeğin gözleri parlak ışıktan korunmalı, fototerapi uygulaması yapıldığında göz bandı kullanılmalıdır, küvöz örtüleri kapalı tutulmalı, gece mümkün olduğunca loş ışık kullanılmalıdır. Yoğun bakım ortamında gürültü azaltılmasına yönelik olarak; yatak başında alçak ve yumuşak ses tonuyla konuşmak, kuvöz kapaklarını yavaşça kapatmak, alarmları kısmak, odaları gürültüyü absorbe edecek şekilde tasarlanmak ve anlık sesin saatte 45-60 dB'i aşmaması gibi tüm önlemler alınmalıdır. Hijyenin tam sağlanamadığı yoğun bakım ortamı başta neonatal sepsis olmak üzere birçok sağlık sorununu beraberinde getirir (Arısoy, 2010). Tüm enfeksiyon önlemlerine yönelik ayrı odalar, el yıkama alanı, temiz ve kirli deposu, kendiliğinden kapanır kapıları bulunmalı, etkin negatif hava basıncı ve düzenli havalandırılması sağlanmalı, kullanılan tüm alanlar sık temizliğe uygun olmalıdır (Salihoğlu vd., 2011; Sarı ve Çiğdem, 2013).

Stres Yönetimi

Bebekler duygularını tekmeleme, vurma, kol bacaklarını çekme, itme gibi davranışlarla ortaya koyarlar pretermelerde ise renk solukluğu, apne, hipotoni gibi belirtilerin sürekli gözlenmesi stres tespitini kolaylaştırır. Prematüre bebeğin konforunu sağlamak için stres verici işlemlerden sonra bebeği kucağa almak, ten teması sağlamak, yumuşak ses tonuyla konuşmak, hafifçe sallamak, bebek masajı ya da gevşek kundak yapmak, stres verici işlemlerle birlikte oral beslenmenin sağlanması, yalancı emzik kullanılması gerginliği azaltarak bebeğin rahatlamasını sağlar (Sarı ve Çiğdem, 2013; Cimete vd., 2018).

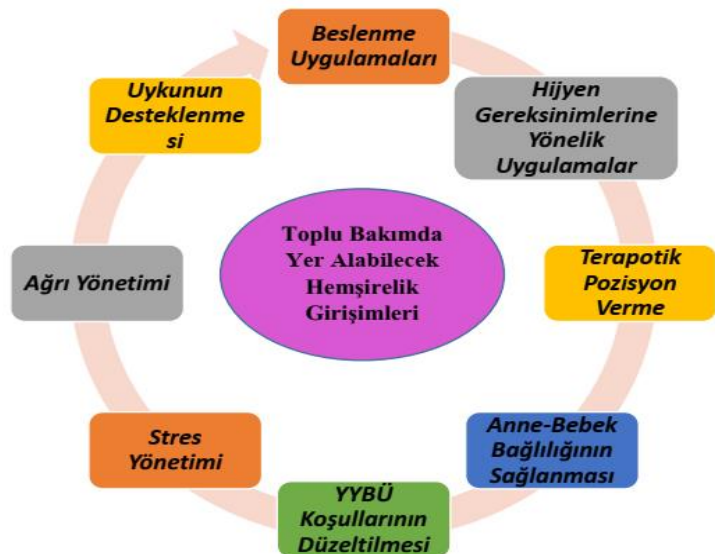
Ağrı Yönetimi

Yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde uygulanan ağrılı işlemler neticesindeki ağrı ve acı çekme haz duygusunun yerini alacağından bebekte temel güven duygusu zedelenir ya da gelişemez (Cimete vd., 2018). Ağrılı girişimler yenidoğanın fizyolojik parametrelerini, uyumasını, büyümesini, konforunu, hastanede kalış süresini olumsuz yönde etkiler (Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekci, 2015). YYBÜ'nde ağrı uygun ölçekler kullanılarak değerlendirilmelidir. Ağrının yönetiminde farmakolojik (sedasyon ve analjezikler) ve nonfarmakolojik yöntemlerin (kundaklama, terapötik dokunma, pozisyon verme, bebek masajı, emzik verme, kanguru bakımı ve oral sukroz uygulaması) kullanılması prematüre bebek konfor düzeyinin artırılması açısından önem taşımaktadır (Büyüköğenç ve Kılıçarslan Törüner, 2018).

Uykunun Desteklenmesi

Prematüre bebekler uykularının büyük kısmını REM uyku döneminde geçirirler. Bebeğin sağlıklı gelişimi için uyku kalitesi son derece önemlidir. Uyku kalitesini artırmak için yenidoğan ünitesi ses, ısı, ışık, gürültü faktörleri etkin şekilde düzenlenmelidir. Yenidoğan gece-gündüz uyku periyodları desteklenmelidir. Minimal dokunma ve toplu bakım verme ile yeterli dinlenme süresi sağlanmalıdır. Bunların dışında pozisyon verme, masaj yapma, banyo yaptırma, anne sesi dinletme uykuyu destekleyen girişimlerdir (Küçük, 2015)(Şekil 3).

Şekil 2. Toplu Bakımda Yer Alabilecek Hemşirelik Girişimleri.



SONUÇ ve ÖNERİLER

Prematüre bebekler gelişimlerini tamamlayamadıkları için immatürlüğe ek olarak birçok sağlık sorunu ile karşılaşır ve bu süreçte YYBÜ'nde desteklenirler. YYBÜ'sinin prematüre bebek üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek ve prematüre bebeğin nörolojik ve bilişsel gelişimini desteklemek amacıyla Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Modeli geliştirilmiştir. Toplu bakım vermede bu modelin ilkelerinden biridir. Toplu bakım verme prematüre bebek için bireysel şekilde planlanan bakım uygulamalarının aynı bakım saatine toplanarak bebeğin tolerasyonuna göre uygulanmasını ifade eder. Toplu bakım vermenin temel amacı bebeğin daha uzun süre rahatsız edilmeden dinlenmesinin sağlanmasıdır. Toplu bakım vermenin preterm bebeklerde oksijen ihtiyacının azalması, stres tepkilerinin azalması, stresin azalması ile konfor düzeyinin artması, apne sıklığının azalması, harcanan enerjinin azalması ile birlikte kilo alımının artması, fizyolojik, duyuşsal, zihinsel, duyuşsal ve sosyal gelişimi olumlu etkilemesi gibi olumlu etkileri mevcuttur. Beslenmenin düzenlenmesi, hijyen gereksinimlerinin yerine getirilmesi, terapötik pozisyon sağlama, anne-bebek bağıllığının sağlanması, ağrı, stres yönetimi, dokunma kontrolü, ünite koşullarının düzenlenmesi bu kapsamda değerlendirilebilir. YYBÜ'nde çalışan hemşirelerin BGB kapsamında prematüre bebeklere toplu bakım vermeleri gereklidir. BGB kapsamında verilen toplu bakıma yönelik çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmanın YYBÜ'nde desteklenen prematüre bebeklere bakım veren hemşirelere toplu bakım kavramını açıklamak için yararlı olacağı ve toplu bakım ile kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKÇA

- Als H. (1982). Toward a synactive theory of development: promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3, 229-243.
- Arısoy, E. S. (2010). Yenidoğan sepsisi: tanı ve tedavi yaklaşımları. *ANKEM Derg*, 24(2), 168-175.
- Arpacı, T., Altay, N. (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3),245-254.
- Aydın, D., Karaca Çiftçi, E. (2015). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin preterm yenidoğanlara uygulanacak terapötik pozisyonlar hakkındaki bilgi düzeyi. *Güncel Pediatri*, 13(1), 21-30. <https://doi.org/10.4274/jcp.26349>.
- Aytekin, A., Albayrak, E. B., Küçüköğlü, S., Caner, İ. (2014). The effect of feeding with spoon and bottle on the time of switching to full breastfeeding and sucking success in preterm babies. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(4), 307-313. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1904>
- Büyükgönenç L, Kılıçarslan Törüner E. (2018). Çocukluk yaşlarda ağrı ve hemşirelik yönetimi. *Pediatri Hemşireliği* içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara:Akademisyen.
- Cabral, L. A.,Velloso, M. (2014). Comparing the effects of minimal handling protocols on the physiological parameters of preterm infants receiving exogenous surfactant therapy. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 18(2), 152-164. <https://doi.org/10.1590/s1413-35552012005000154>.
- Cimete G. Kuşuoğlu S. Dede Çınar N. (2018) Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. *Pediatri Hemşireliği* içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara:Akademisyen.
- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F.(2018). Çocuk Sağlığına Genel Bakış. *Pediatri Hemşireliği* içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara:Akademisyen.

- Çağlayan, N., Balcı, S. (2014). Preterm yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: cenin pozisyonu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 63. <https://doi.org/10.17672/fnhd.28974>
- Çalık, C., Işık, F., Tufan, A. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 9557(1), 1–9.
- Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E. D., Bingöler, E. B., Dilmen, U. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni The Medical Bulletin of Sisli Hospital*, (3), 97–103. <https://doi.org/10.5350/semb2013470301>.
- Gözen, D., Aykanat Girgin, B. (2017). Preterm bebeklerde oral beslenmeyi destekleyici kanıta dayalı girişimler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 171–174. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.327>.
- Holsti, L., Grunau, R. E., Whifield, M. F., Oberlander, T. F., Lindh, V. (2006). Behavioral responses to pain are heightened after clustered care in preterm infants born between 30 and 32 weeks gestational age. *Clinical Journal of Pain*, 22(9), 757–764. <https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000210921.10912.47>.
- Holsti, L., Weinberg, J., Whitfield, M. F., Grunau, R. E. (2007). Relationships between adrenocorticotrophic hormone and cortisol are altered during clustered nursing care in preterm infants born at extremely low gestational age. *Early Human Development*, 83(5), 341–348. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.08.005>.
- İbiş M. Günay İ. Aksoy M. Özbaş S. Tezel B. Keskinçık B. (2014). Neonatal resüstasyon-yenidoğan canlandırması. Anıl Reklam Matbaacılık.
- Karabulut, A. A. (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arsivi*, 45(SUPPL. 2), 60–67. <https://doi.org/10.4274/turkderm.45.s11>
- Kardaş Özdemir, Funda; Güdücü Tüfekçi, F. (2012). Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarının prematürelerin fizyolojik belirtiler büyüme ve hastanede kalış sürelerine etkisi. Atatürk Üniversitesi. Doktora tezi.
- Küçük Alemdar, D., Güdücü Tüfekçi, F. (2015). Prematüre bebek konfor ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 142–148. <https://doi.org/10.5222/head.2015.142>.
- Küçük, S. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kaliteli uyku. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 8(3), 214–217.
- Leonard, J. (2008). Exploring neonatal touch. *Wesley J Psychol*, 3, 39–47.
- Oygür, N., Önal, E. E., Zenciroğlu, A. (2018). Türk neonatoloji derneği ulusal doğum salonu yönetimi rehberi. *Türk Pediatri Ars*, 53(1), 3-17.
- Pereira, F. L., de Góes, F. dos S. N., Fonseca, L. M. M., Scochi, C. G. S., Castral, T. C., Leite, A. M. (2013). Handling of preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 47(6), 1272–1278. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000600003>.
- Salihoğlu, Ö., Akkuş, C. H., Hatipoğlu, S. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları. *Medical Journal of Bakirkoy*, 7(2), 45–51. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201107201>
- Sarı, H. Y., Çiğdem, Z. (2013). Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 40–48.
- Sönmez Düzkaya D, Yiğit E, Yılmaz Paksoy R, Özbek Kurt Ş. (2016). Yenidoğan protokolleri. Ed: Bozkurt G, Sönmez Düzkaya D. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Turan, T., Erdoğan, Ç. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki prematüre bebeğin gelişiminin

desteklenmesi. *JAREN*,4(2):127-132.

Tutar Güven, Ş., İşler Dalgıç, A. (2017). An individualized supportive developmental care program developed for premature newborns. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal and Child Health*, 9(0), 41–61. <https://doi.org/10.17367/jacsd.2017.1.004>.

Valizadeh, L., Avazeh, M., Bagher Hosseini, M. Asghari Jafarabad, M. (2014). Comparison of clustered care with three and four procedures on physiological responses of preterm infants: randomized crossover clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.001>.

Westrup B, Kleberg A, Von Eichwald K, Stjernqvist K, Lagercrantz H. (2000). A randomized, controlled trial to evaluate the effects of the newborn individualized developmental care and assessment program in a swedish setting. *Pediatrics*.105(1).

World Health Organization (WHO). Preterm Birth. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> (Erişim tarihi: 10.10.2019).

EXTENDED ABSTRACT

The premature infant is the baby who was born before the 37th gestational week and could not complete its development. Premature infants born before they can complete their development bring many health problems in addition to prematurity. Premature infants have more heat loss from their body surfaces, their skin is thin, suction reflex is not developed, and they cannot provide sufficient gas exchange with their lungs. As a result of these health problems, premature infant are generally supported in neonatal intensive care units (NICU).

While the intrauterine environment is safe, dark, wet, resistant to external influences and effortless feeding is provided, the neonatal intensive care unit is noisy for premature infants, where humidity, heat and light balance cannot be provided sufficiently and there is an excess stress factor. The transition from intrauterine to extra uterine is the most sensitive and dynamic period of life for all infants. For the premature infant, this transition process and the NICU can cause transient or permanent neurological and cognitive damage, intraventricular hemorrhages, stress and many physiological problems caused by stress. In 1980s, 'Individualized Developmental Care' (IDC) model was developed in order to minimize these negative conditions of the NICU and to support the health and comfort of the infant at the highest level. In this study, the concept of giving clustered care in premature infants within of IDC was defined and it was aimed to raise awareness of health workers about the subject.

The Individualized Developmental Care Model aims to minimize the effects of the negative intensive care environment in high-risk neonates and is based on the application of care in a baby-centered manner and supporting the neurological and cognitive development of the premature infant. The principles of this care model are;

- Family-centered care,
- Kangaroo care,
- Pain management,
- Therapeutic position,
- Replace negative stimuli of the external environment with positive stimuli,
- Non-nutritive suction,
- To give clustered care

As a result of these practices, the stress level is reduced and the rest period that is beneficial for the infant is extended. Studies with traditionally treated infants and infants receiving IDC have demonstrated beneficial effects of parameters such as withdrawal from ventilation, oxygen supplementation, weight and head circumference increase. In addition, other beneficial effects of individualized developmental care include a decrease in the frequency of chronic lung disease development, a shorter transition time to full enteral nutrition, a decrease in the incidence of necrotizing enterocolitis, a decrease in autonomic-motor, general status - attention and self-regulation functions, and a decrease in stress levels of families. Postnatally corrected second week examinations of the babies showed better neurological and behavioral results.

Clustered care, which is one of the principles of individualized developmental care practice, refers to the provision of care practices that premature infants require in the same care hours rather than spreading over time. In this way, care and routine applications are collected at the same care time. In the literature, the concept of clustered care giving has been explained by the clustering of nursing care activities and the clustered implementation of care.

The main purpose of clustered care is to allow the infant to rest longer without being disturbed with minimal touch. It was found that preterm infants who had 24-hour observation in the NICU were

treated with an average of 2 hours and 26 minutes. For this purpose, the care required by each infant is determined individually and these care practices are applied as clustered according to the infant's tolerance. Individually planned care practices for the premature infant include nutritional, hygiene requirements, kangaroo care, proper positioning and regulation of stimuli. In addition to the care applications, the routine applications of the NICU, such as medicine applications, obtaining vital signs, head circumference, umbilical circumference measurement, and weight monitoring are also considered within the scope of clustered care. If the infant shows typical stress response, such as color pallor, apnea, hypotonia, the care is interrupted in accordance with IDC in clustered care. Thus, the baby's neurological development is supported.

Positive effects of clustered care on preterm infants such as decreased need for oxygen, negative stress and decreased behavioral responses of this stress have been reported. Clustered care planned and applied to the baby individually, the baby's frequent disturbance is prevented. Thus, the infant's comfort level can be increased by protecting the infant from unnecessary stressors, reducing the stress level and extending the rest period. It is reported that the infant's comfort facilitates adaptation to the extrauterine environment and positively affects physiological, sensory, mental, emotional and social development. It has been reported that apnea frequency, decrease in mean heart rate and increase in weight gain have been reported in premature infant who have less touching and resting and sleeping time by performing clustered care applications. It was stated that the weight gain and hospitalization times of the infants who were treated with therapeutic touch and less touched were shorter. In addition, in some studies, it was thought that prolonged sleep time as a result of the clustered application of care may be associated with excessive energy consumption in the care and combining stressful procedures, ACTH and cortisol levels of premature infants were compared in response to clustered care. There was no significant relationship between ACTH and cortisol in premature infants at ≤ 28 gestational weeks compared to gestational week, but there was a significant difference in 29–31 gestational week babies.

Nutrition practices, applications for hygiene requirements, therapeutic positioning, ensuring mother-baby attachment, correction of NICU conditions, stress management pain management and supporting sleep can be considered as nursing initiatives to be applied in clustered care.

Conclusions and Recommendations; clustered care refers to the application of individually planned care for the premature baby to the same time as the baby's tolerance. The main purpose of clustered care is to allow the baby to rest longer without being disturbed. Nurses working in the NICU are required to provide clustered care to premature infant within the extent of individualized developmental care. Clustered care given within the scope of individualized developmental care is inadequate. This study will be useful for explaining the concept of clustered care to nurses who care for premature infants supported in the NICU, and it is necessary to carry out studies with high level of evidence of clustered care.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

Sevinç AKKOYUN* 

Bil. Uz. Hem, Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye,
sevincakkoyun87@gmail.com

Fatma TAŞ ARSLAN 

Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
fatmatas61@hotmail.com

OLGU SUNUMU/ CASE REPORT

| Makale Bilgileri | ÖZ |
|---|--|
| <p>Makale Geçmişi Geliş: 22.10.2019 Kabul:10.12.2019 Yayın: 26.12.2019</p> | <p>Çocukluk döneminde birçok kronik hastalık görülmektedir. Bu kronik hastalıkların içinde kronik böbrek yetmezliğinin özel bir önemi vardır. Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik renal ya da sistemik hastalıklara bağlı böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı olarak tanımlanmaktadır. Erken yaşlarda KBY tanısı alan çocukların yaşamın ilerleyen dönemlerinde sosyal ve psikolojik birçok problem yaşadığı bilinmektedir. Hemşirelik uygulamalarında da birçok model kullanılmaktadır. Bunlardan kullanımı yaygın olan modellerden biri Yaşam Aktiviteleri Modelidir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli bireyi bir bütün olarak almayı, sorunu belirleyip çözmeyi bulmada, holistik ve humanistik yaklaşımla, hemşirelik sürecinin geliştirilmesine ve uygulamasına katkı sağlamaktadır. Aktiviteler on iki gruba ayrılmıştır. Bunlar; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme, iletişim, solunum, yeme-içme aktivitesi, boşaltım aktivitesi, kişisel hijyen ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür. Olgumuzda veriler toplandıktan sonra 12 aktivite değerlendirilip uygun girişimler belirlenip uygulanmıştır. Enfeksiyon riski, düşme riski, sosyal izolasyon, etkisiz çocuk bakımı süreci, bulantı, büyüme ve gelişmede gecikme, elektrolit dengesinde bozulma riski, sıvı volüm eksikliği riski, konstipasyon, oral mukoz membranda bozulma, hipotermi, yorgunluk, boş vakitlerini geçirme aktivitelerinde yetersizlik, ev yönetiminde bozulma, beden imajında bozulma, uyku örüntüsünde bozulma, umutsuzluk ve uyumsuzluk hemşirelik tanıları konulmuştur. Çocuk hastada yaşlılarına göre gelişiminin geri olması, tedaviye uyumsuzluk göstermesi, iletişim sorunu yaşaması, ebeveynlerin rollerinde değişiklik gibi birçok problem yaşandığı belirlenmiştir.</p> |
| <p>Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşire, Kronik Böbrek Yetmezliği, Model, Yaşam Aktiviteleri.</p> | |

* Sorumlu Yazar/ Corresponding Author

Evaluation of a Pediatric Patient with Chronic Kidney Disease According to Nursing Model Based on Life Activities: A Case Report

| Article Info | ABSTRACT |
|---|---|
| <p>Article History Received: 22.10.2019 Accepted: 10.12.2019 Published:26.12.2019</p> | <p>Many chronic diseases are seen in childhood. Of these chronic diseases, chronic kidney disease is of particular importance. Chronic kidney disease (CKD) is defined as irreversible loss of renal function due to chronic renal or systemic diseases. It is known that children diagnosed with CKD at an early age experience many social and psychological problems later in life. Many models are used in nursing practices. One of the most widely used models is the Life Activities Model. The Nursing Model Based on Life Activities contributes to the development and implementation of the nursing process by taking the individual as a whole, finding and solving the problem and with a holistic and humanistic approach. The life activities were divided into 12 groups. These; maintaining a safe environment, communication, breathing, eating and drinking, elimination, washing and dressing, controlling temperature, mobilization, working and playing, expressing sexuality, sleeping and death and dying. In our case, after the data were collected, 12 activities were evaluated and appropriate interventions were identified and practiced. Risk of infection, fall risk, social isolation, ineffective childcare process, nausea, delay in growth and development, risk of electrolyte imbalance, fluid volume deficiency risk, constipation, oral mucosal membrane deterioration, hypothermia, fatigue, lack of leisure time activities, home management disturbance, deterioration in body image, deterioration in sleep pattern, hopelessness and maladjustment were diagnosed as nursing. It was determined that the pediatric patient had many problems according to his/her age, such as delayed development, non-compliance with treatment, communication problems, and changes in parents' roles.</p> |
| <p>Keywords: Chronic Kidney Disease, Life Activities, Model, Nurse, Pediatric.</p> | |

GİRİŞ

Günümüzde çocukluk çağı kronik hastalıklarında yaşam süresi artmıştır. Yaşam süresinin artması ile yaşam kalitesi gündeme gelmiştir. Hasta çocuk ve ailesi kronik hastalığın getirdiği psikososyal etkilere daha uzun süre maruz kalmaktadır. Kronik çocukluk hastalıkları ortopedik sorunlar, doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, astım gibi çok çeşitlidir (Er, 2006; Erdoğan ve Karaman, 2008).

Çocukluk çağında kronik böbrek yetmezliği (KBY) önemli bir sosyal ve ekonomik sorun oluşturmaktadır. Bu dönemde KBY'ne yol açan primer renal hastalıklar erişkin olgulardan farklıdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Ülkemizde renal replasman tedavisi gören hasta sayısı hızla artmaktadır. Son dönem böbrek yetmezliği prevalansı milyon nüfus başına 870, insidansı ise 138 olarak hesaplanmıştır. Hemodiyaliz %79 ile en sık kullanılan tedavi yöntemi, transplantasyon %14 ve periton diyalizi %7'dir. Yaş aralığı 0-19 olan hastaların %0,9'u hemodiyaliz tedavisi, %8'i periton diyalizi tedavisi ve %9,3'ü transplantasyon uygulanan hastalardır (TND, 2014; Seyyahi, Altıparmak, Ateş, Trabulus ve Süleymanlar, 2015). Çocuğa KBY tanısı küçük yaşlarda konulduğunda ise gelişimsel, sosyal ve psikolojik sorunlara daha fazla maruz kalmaktadır.

Kronik hastalığın çocukta oluşturduğu sosyal ve psikolojik sorunlar birçok faktöre göre değişmekte ve bu durum çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır.

Kronik hastalığı olan çocuklarda sağlıklı çocuklara oranla iki kat daha fazla uyum sorunları görülmektedir. Kronik hastalığı olan çocuklar normal yaşantılarını sürdürmeye çalışmakta, fakat günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamalar yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Durualp, Kara, Yılmaz ve Alaybeyoğlu, 2010).

Hemşirelik bakım ve uygulamalarında teori ve modeller hemşirelere bireylerin sağlığını değerlendirme, topladığı veriyi sistematize ve analiz etme, bu bilgileri açıklama olanağı sağlayarak araştırmalara rehberlik etmektedir (Ekim, 2012). Bu nedenle hemşirelere profesyonel bir iletişim sağlamaktadır. Hemşirelerin bakımı organize etmesini sağlayarak daha az iş gücü ile kaliteli bakım sunmasını sağlamaktadır (Kacaroğlu Vicdan, Gülseven Karabacak ve Ecevit Alpar, 2015). Yaşam aktiviteleri modeli hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Hastayı bütün olarak ele alan bu model ile toplanan veriler doğrultusunda girişimler uygulanmaktadır. Yaşam aktiviteleri modeli, hemşirelik bakım ve uygulamalarında hasta çocuğun günlük aktivitelerini sağlamasına destek olmaktadır.

Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik renal ya da sistemik hastalıklara bağlı böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda KBY'nin belirtileri ve bulguları böbrek hastalığının etiyolojisi, çocuğun yaşı, hastalığın şiddeti ve ortaya çıkan komplikasyonlara bağlıdır (Törüner ve Büyükgöncü, 2017). Poliüri, polidipsi, bulantı, kusma, hipertansiyon, metabolik asidoz, anemi, ödem, aritmiler, hiperlipidemi, enfeksiyonlara yatkınlık, sol ventrikül hipertrofisi ve kalp yetmezliği, kanamalara yatkınlık, nöbetler, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, kemik ağrıları ve kırıklar, gelişme geriliği, öğrenme güçlükleri, iştahta azalma, tat duyusunda farklılaşmalar çocuklarda KBY'nin belirti ve bulguları arasındadır. Nefeste üre kokusu olabilir (Potts ve Mandleco, 2012; Törüner ve Büyükgöncü, 2017; Çavuşoğlu, 2019). Kronik böbrek yetersizliği olan çocuklarda kronik asidoz, elektrolit bozuklukları, beslenme bozukluğu, renal osteodistrofi, anemi, primer hastalık nedeni ile kullanılan steroidler, geçirilen sık enfeksiyonlar gibi nedenlerle büyüme gelişme geriliği meydana gelebilir (Şirin, Emre ve Nayır, 2010).

Tedavide beslenmenin, sıvı-elektrolitin dengesinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve büyüme gelişmenin sağlanması amaçlanır. Hastalığın klinik seyri farklılık gösterir. Bazı çocuklarda renal yetmezlik hızlı bir şekilde gelişir ve diyaliz gerekir. Hastalığın yavaş ilerlediği çocuklarda ise ilaç ve diyet tedavisi yeterli olabilir. Diyette büyümeyi sağlayabilmek için kalori alımı artırılır ancak protein alımı kısıtlanır. Protein alımının maksimum bebeklerde 2-2.5 g/kg/gün, çocuklarda 1.5-2 g/kg/gün olması istenir. Ödem ve hipertansiyon yoksa genellikle su ve tuz kısıtlamasına gidilmez. Kreatinin klerens testi kabul edilebilir sınırlar içinde ise (30-35 ml/dakika) potasyum diyetinde kısıtlanmaz. Diyette su, sodyum ve potasyum sadece son aşama böbrek yetmezliğinde, oligüride ya da serum konsantrasyonlarında anormallik olduğu zaman kısıtlanır (Potts ve Mandleco, 2012; Conk, Başbakkal, Yılmaz ve Bolşık, 2013; Törüner ve Büyükgöncü, 2017; Çavuşoğlu, 2019).

KBY'de böbrekte çalışan nefron sayısı gittikçe azalır ve nefronların %50'sinden fazlası fonksiyon dışı kalınca idrarla atılamadıkları için BUN ve kreatinin gibi maddelerin kandaki miktarları normal değerlerin üzerine çıkar. Son dönem böbrek yetmezliğinde böbrekler %10'dan daha az fonksiyon görür. Bu süreçle beraber hastalar yaşamlarını yalnızca diyaliz ve böbrek transplantasyonu ile sürdürebilecek hale gelirler (Törüner ve Büyükgöncü, 2017).

Hemodiyalizde, kan içindeki atık ürünler ve eksta sıvı özel filtresi olan bir makinadan geçirilerek (dializör) vücuttan uzaklaştırılır. Kan vücuttan dışarı pompalanır ve dializ makinasından geçirilir. Atık ürünler ve eksta sıvı yarı geçirgen membranda diffüze olur. Dializat kanın ters yönünde pompa edilerek atıkların ekstraksiyonu sağlanır. Çocuğun kanı ile dializat arasındaki osmolarite ve konsantrasyon farkı intravasküler elektrolit konsantrasyonunu değiştirir ve intravasküler volümü azaltır (Potts ve Mandleco, 2012; Törüner ve Büyükgöneç, 2017; Çavuşoğlu, 2019).

Hemodiyaliz peritoneal dialize göre daha etkilidir. Ancak hipotansiyon ve sıvı-elektrolit dengesindeki hızlı değişim nedeniyle çocuğu daha yakından izlemek gereklidir. Hemodiyaliz yapılan çocuğun kan basıncı ve diğer diğer vital bulguları yarım saatte bir izlenmelidir. İşlem önce ve sonra çocuk tartılmalıdır. İşlemden yarım saatte bir üriner output kontrol edilmelidir. Dializ sonucu kandaki atık ürünlerin uzaklaştırılması hızlı olmakta ancak kan beyin bariyeri nedeniyle beyin üresindeki azalma hızlı olmamaktadır. Bu ozmotik farklılık, beyine doğru sıvı şiftine neden olmaktadır. Ortaya çıkan beyin ödemi ile birlikte, kafa içi basınç artışı, papil ödem, baş ağrısı, kusma, kas krampları, irritabilite, ajitasyon, deliryum ve konvülziyonlar görülmektedir. Hemodiyalizin diğer komplikasyonları tromboz ve enfeksiyondur. Tromboz riskini azaltmak için heparin kullanılmaktadır (Potts ve Mandleco 2012; Törüner ve Büyükgöneç, 2017; Çavuşoğlu, 2019).

Yaşam Aktiviteleri Modeli

Roper ve diğerleri (2006) 1970'li yıllarda hemşirelik uygulamalarının sistematik olarak belirlenmesi ve insanı tüm boyutları ile ele alan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini geliştirmişlerdir. Bu modelde bireyin günlük yaşamını sürdürmesinde yerine getirdiği aktiviteleri belirlenmiştir. Bu aktivitelerini sistematize etme, gruplandırma vardır. Günlük yaşam aktiviteleri 12 gruba ayrılmıştır. Bunlar; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme, iletişim, solunum, yeme-içme aktivitesi, boşaltım aktivitesi, kişisel hijyen ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür. Bu aktiviteler birbiri ile ilişkilidir, birbirini etkilemektedir fakat aralarında benzerlik yoktur. Uygulanan bakım bireysel farklılığı yansıtmaktadır (Köşgeroğlu ve Mert Boğa, 2011; Veliöğlu, 2012; Birol, 2013; Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015). Modelin temelini bu aktiviteleri bireyin bağımsız olarak ne kadarını yapabildiği oluşturmaktadır (Roper, Logan ve Tierney, 2006; Jenkins, Solomon ve Whittam, 2012; Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015). Bu aktiviteler hemşirelik uygulamalarının temel öğeleri olan koruma, rahatlama ve bağımlı fonksiyonları ile ilgilidir. Bu modeli kullanarak veri toplayan hemşire daima kendisine şu soruyu sormalıdır: "Hasta, hastalığı nedeniyle hangi günlük yaşam aktivitesini yerine getiremiyor?" Böylece hastanın bakım gereksinimi (problem) saptanır. Örneğin, ayağı kırıldığı için yatağa bağımlı olan bir hasta, yaşam aktivitelerinden hareketi kısıtlandığından "bireysel bakım aktivitelerini" yerine getiremeyebilir. Bu durumda hemşirelik tanısı, "Bireysel bakımda yetersizlik" olarak belirlenir. Bu var olan sorunun yanı sıra, hareketsizlik nedeniyle "potansiyel kabızlık" tanısı da konulabilir (Birol, 2013).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli hemşirelik bakım ve uygulamalarında çok sık kullanılan bir modeldir. Hemşirelik süreci içerisinde temel oluşturması ve hem hasta hem sağlıklı bireyde uygulanabilecek olmasından dolayı sıklıkla kullanılmaktadır (Roper ve diğerleri, 2006; Köşgeroğlu ve Mert Boğa, 2011; Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli bireyi bir bütün olarak ele almayı, sorunu belirleyip çözme bulmada

ve holistik ve humanistik yaklaşımla, hemşirelik sürecinin geliştirilmesine ve uygulamasına katkı sağlamaktadır (Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015).

Bu makalede kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastada sıklıkla görülen hemşirelik tanıları ve bu tanımlara yönelik hemşirelik bakım ve girişimleri Roper, Logan, Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda ele alınmıştır (Roper ve diğerleri, 1996). Çocuk hastada 12 aktiviteye göre veriler toplanmış, analiz edilmiş ve hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Tanılar doğrultusunda planlanan girişimler uygulanmıştır. Amaç, çocuk hastanın günlük yaşam aktivitelerini en iyi şekilde yapmasına destek sağlamak ve uyumunu artırmaktır.

OLGU

Adı- soyadı: F. D., **Yaş:** 13, **Cinsiyet:** Erkek, **Boy:** 120 cm (**Persentil:** %3 altı), **Kilo:** 22,5 kg (**Persentil:** %10 altı), **Eğitim durumu:** Evde eğitim, **Sağlık güvencesi:** Yeşil kart, **Annenin mesleği:** Ev hanımı, **Babanın mesleği:** Çiftçi, **Kardeş sayısı:** 3, **Anemnezi veren:** Annesi ve kendisi, **Tıbbi tanısı:** Kronik böbrek yetmezliği

Öyküsü; FD 13 yaşında, kronik böbrek yetmezliği tanısı ile 12,5 yıldır takip edilmektedir. Diyete uymamasından kaynaklı kan basıncı yüksek aralıklarda seyretmiş. Kan basıncının yüksek olması nedeniyle hastaneye yatışı yapılmıştır.

Geçmiş sağlık öyküsü; FD 6 aylık iken annesi ağlama ve huzursuzluk şikayetleri ile yaşadıkları yerdeki devlet hastanesine başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu FD'nin böbreklerinin yeterli çalışmadığı söylenip bir üst merkeze sevk edilmiştir. Hastanede akut böbrek yetmezliği tanısı konulup, periton diyalizine başlanması gerektiği söylenmiş ancak aile kendi isteği ile başka bir hastaneye gitmiştir. Burada FD'ye kronik böbrek yetmezliği tanısı konulmuş ve periton diyalizine başlanmıştır. 6 yıl periton diyaliz yapılmış ve son 7 yıldır haftada 3 gün 4 saat hemodiyalize girmektedir.

Varsa Alerjileri: Herhangi bir şeye karşı alerjisi yok.

Alışkanlıkları: Yok.

Tedavi:

1- Nerecormon 2000 IU 6 hazır şırınga 1x1 İntravenöz (IV) (pazartesi- çarşamba- cuma), 2- Perlinganit 10 mg 10 ampul 3x3 (IV) (33 mg perlinganit 72 cc %5 dextroz içinde 6cc/h infüzyon), 3- Sarvas tablet 50 mg 1x1/2 tablet Peroral (PO), 4- Amlodis tablet 5 mg 1X1/2 tablet (PO), 5- Alfasid flakon 3X1 gr (IV), 6- Adalat crono 30 mg tablet 1X1 (PO), 7- Enapril tablet 10 mg 1X1 (PO), 8- Rocaltrol tablet 0.5 Mcg 1x1 (PO), 9- Ferrum hausman fort draje 1X1 (PO), 10- Anti-fosfat ca 700 mg 100 T tablet 3x1 (PO), 11- Uropan 5 Mg 100 ml şurup 2x1 (PO)

Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Olgunun Verileri

1- Hastanın Çevresinin Güvenliğini Sağlama ve Sürdürme:

Yaşam bulguları;

Ateş: 36.9°C, Nabız: 86 /dk, Solunum: 26 /dk, Kan basıncı: 160/100 mmHg

Laboratuvar sonuçları;

Hemogram

WBC: 4.82

RBC: 3.08 mg/dL

Hmg: 8.8 g/dL

Hct: 24.9 %

PLT: 81

Biyokimya ve Hormon

Üre: 179 mg/dL

Kreatinin: 8.20 mg/dL

GFR hesaplaması: 6.80

Sodyum: 135 mEq/L

Parat hormon: 523 pg/ml

2- İletişim:

Çocuk hastanın işitme ve konuşmada bir problemi yok. Hastane içerisinde annesi dışında kimse ile konuşmak istemiyor. Sorulan sorulara kısık ses tonu ile kısa cevaplar veriyor. Göz teması kurmak istemiyor.

3- Solunum:

Solunum: 26 /dk. Solunumu rahat, oksijen ihtiyacı yok.

4- Yeme-İçme Aktivitesi:

Diyeti: Tuzsuz diyet ve sıvı alımı kısıtlı.

Yeme Alışkanlıkları: Günde 3 öğün besleniyor. Yemeklerin hepsinin tüketemiyor genel olarak iştahsız. Tuzdan kısıtlı diyetine uyum göstermiyor. Sıvı alımı kısıtlı, bu duruma bazı zamanlar uymuyor.

5- Boşaltım Aktivitesi:

İdrar miktarı ve sıklığı: Hemodiyaliz sonrası idrar miktarı; 500-550 cc.

Dışkılama Alışkanlığı: Hiperparatiroidizme ve gereksinimden az beslenmeye bağlı konstipasyon sorunu yaşıyor. 3 günde bir kez defekasyona çıkıyor.

6- Kişisel Hijyen ve Giyim Aktivitesi:

Pijamaları temiz, kendi kıyafetlerini seçip kendi giyiyor.

7- Beden Isısının Kontrolü:

Vücut ısısı: 36.9 C. Hemodiyaliz sonrası bazen üşüdüğünü söylüyor.

8- Hareket:

Büyüme gelişme geriliği mevcut. Yaş grubuna göre kas kuvveti zayıf. Anemiye bağlı yorgunluk var.

9- Çalışma ve Eğlenme:

Hastanede boş zamanlarını etkin geçiremiyor. Hastanenin okuluna gitmek istemiyor. Genel zamanını televizyon izleyerek geçiriyor.

10- Cinselliği İfade Etme:

Bu aktiviteye yönelik açıklama elde edilemedi.

11- Uyku:

Gündüz uykusu yok. Hemodiyaliz öncesi gecelerde anksiyeteye bağlı uykuya dalma ve uykuyu sürdürme yaşıyor, 5-6 saat uyuyor. Diğer geceler 8-10 saat uyuyor.

12- Ölüm:

Annesine bazen iyileşip iyileşmeyeceği ve ölüm ile ilgili sorular soruyor. İlaç tedavisine uyumsuzluk gösteriyor.

1. Güvenli Çevre Sağlama Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 1: İnvazif yolların olması, immün sistemin zayıflaması ve anemiye bağlı bağlı **Enfeksiyon riski** (Carpenito-Moyet, 2012)

Tablo 1. Sorunların Günlük Yaşam Aktiviteleri Doğrultusunda Gruplandırılması.

| Günlük Yaşam Aktiviteleri | Tanımlayıcı Özellikler | Hemşirelik Tanısı |
|---|---|--|
| 1- Hastanın ve Çevresinin Güvenliğini Sağlama Sürdürme | -Juguler kataterin olması Sık hastaneye yatması -Haftada 3 gün hemodiyalize girmesi -Hemodiyaliz sonrası komplikasyonların görülmesi | 1-İnvazif yolların olması, immün sistemin zayıflaması ve anemiye bağlı bağlı Enfeksiyon riski 2-Diyaliz sonrası hipotansiyon komplikasyonuna bağlı Düşme riski |
| 2- İletişim | -Annesi dışında kimse konuşmak istememesi | 3-Hastalığı ve hemodiyalizin psikososyal etkisine bağlı Sosyal izolasyon 4- Çocuğun ve ailenin günlük yaşam akışında değişikliklerin başlamasına bağlı etkisiz çocuk bakımı süreci |
| 3- Solunum | Solunum sayısı 26/ dk | 5-Üre ve kreatinin yüksekliğine bağlı Bulantı |
| 4- Yeme - İçme Aktivitesi | -Üre ve kreatin değerlerinin yüksek seyretmesi -Süt çocukluğu döneminde kronik böbrek yetmezliği tanısının konulması -Persentil değerlerinin %3'ün altında olması -Uzun zamandır diyet ve sıvı kısıtlaması yapması | 6- Kronik hastalığın varlığı ve protein kısıtlamasına bağlı Büyüme ve gelişmede gecikme 7-Hemodiyalize bağlı Elektrolit dengesinde bozulma riski 8-Sıvı kısıtlaması ve hemodiyalize bağlı Sıvı volüm dengesizliği riski |
| 5- Boşaltım Aktivitesi | -Parat hormonlarının yüksek seyretmesi -Gereksinimden az beslenme -Aktivite intoleransının olması | 9-Hiperparatiroidiye ve gereksinimden az beslenmeye bağlı Konstipasyon |
| 6- Kişisel Hijyen ve Giyim | -Tat değişimi -İmmün sistemin baskılanmış olması | 10-İmmün sistemin zayıflamasına bağlı Oral mukoz membranda bozulma |

| | | |
|--|---|---|
| 7- Beden Isısının Kontrolü | -Vücut ısısı: 36.9 C -Hemodiyaliz sonrası üşüme hissi | 11-Hemodiyaliz komplikasyonuna bağlı Hipotermi |
| 8- Hareket | -Yorgun olması Hemoglobin: 8.8. g/dL | 12-Anemiye bağlı Yorgunluk |
| 9- Çalışma ve Boş Vakitlerini Değerlendirme | -Televizyon izlemek dışında aktiviteye katılmaması -Annenin haftanın 3 günü oğlu ile beraber hemodiyalize gelmesi -Kardeşlerin evde tek kalması | 13-Hemodiyalize ve sık hastaneye yatmaya bağlı Boş vakitlerini geçirme aktiviterinde yetersizlik 14-Hemodiyaliz ve sık hastane de yatmaya bağlı Ev yönetiminde bozulma |
| 10- Cinselliğini İfade Etme | -Sözel olarak boyunun kısa ve ağırlığının az olduğunu söylemesi | 15-Juguler katater ve boyun kısa olmasına bağlı Beden imajında bozulma |
| 11- Uyku | -Haftada 3 gün hemodiyalize girmesi | 16-Anksiyeteye bağlı Uyku örüntüsünde bozulma |
| 12- Ölüm | -Adölesan döneminde olması - Kronik hastalık - Sık ilaç değişimi | 17-Sık hastanede yatmaya bağlı Umutsuzluk 18- Kronik bir hastalık olması, sık tedavi planının değişmesine bağlı Uyumsuzluk |

Amaç: Olası enfeksiyonları ve sekonder enfeksiyonları önlemek

Girişimler: Vücut ısısında artış, idrarın koyu renkli ve kötü kokulu olması, dizüri, solunum fonksiyonlarında değişme gibi enfeksiyon belirtilerinin gözlenmesi, aileye ve çocuğa el hijyeninin öneminin anlatılması ve invazif işlemlerde aseptik tekniğe uyulması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Yatış sürecinde enfeksiyon gelişmedi.

Hemşirelik tanısı 2: Diyaliz sonrası hipotansiyon komplikasyonuna bağlı **Düşme riski** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Düşmenin olmamasını sağlamak

Girişimler: Diyaliz öncesi ve sonrası kan basıncının ölçülmesi, hipotansiyon durumda hastanın yataktan kalkmasının engellenmesi, antihipertansif ilaçların saatinin hemodiyaliz saatleri dikkate alınarak planlanması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Düşme durumu olmadı.

2. İletişim Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 3: Hemodiyalizin psikososyal etkisine bağlı **Sosyal izolasyon** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Hastanın sosyalleşmesini sağlamak.

Girişimler: Uygun yaş grubu ile arkadaşlık etmesinin sağlanması, hastane yatışı süresince okula katılımının sağlanması, sevdiği aktiviteleri belirleyip yapmasının sağlanması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Okuldaki diğer hasta çocuklarla konuşmaya başladı.

Hemşirelik tanısı 4: Çocuğun ve ailenin günlük yaşam akışında değişikliklerin olmasına bağlı **Etkisiz çocuk bakımı süreci** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Ebeveynlerin çocuk bakımını etkin sürdürmesini sağlamak

Girişimler: Anne ve babanın iş paylaşımı konusunda neler yaptığının belirlenmesi, evde kalan ablaların ebeveynlere yardımcı olup olmadığının değerlendirilmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Baba evde kalan çocuklarla, anne hastamız F.D. ile ilgileniyor.

3. Solunum Aktivitesi

4. Beslenme Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 5: Üre ve kreatinin yüksekliğine bağlı **Bulantı** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Bulantının azalmasını ya da olmamasını sağlamak

Girişimler: Aldığı ve çıkardığı sıvı takibinin yapılması, üre ve kreatinin takibinin yapılması, beslenme sonrası semi fowler pozisyonu verilmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Bulantının azaldığını ifade etti.

Hemşirelik tanısı 6: Kronik hastalığın varlığı ve protein kısıtlamasına bağlı **Büyüme ve gelişmede gecikme** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Ergen yaş gruplarına uygun öz bakım, sosyal gelişim, bilişsel motor beceri davranışları göstermesini sağlamak

Girişimler: Çocuğun yaş gruplarına göre büyüme geriliğinin hesaplanması, ebeveynlere yaş grubuna göre büyüme ve gelişme becerilerinin anlatılması ve desteklenmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Persentil eğrisi düşük aralıkta (%3-10), bilişsel ve motor becerileri yaş grubuna uygun.

Hemşirelik tanısı 7: Hemodiyalize bağlı **Elektrolit dengesinde bozulma riski** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Elektrolitlerin normal aralıkta olmasını sağlamak

Girişimler: Diyetle uyumunun gözlemlenmesi ve gerekirse desteklenmesi, hekim ile işbirliği yapıp elektrolitlerin düzeylerine bakılması, aldığı çıkardığı takibinin yapılması, kilo, ödem takibinin yapılması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Elektrolitlerin normal aralıkta.

Hemşirelik tanısı 8: Hemodiyaliz ve sıvı kısıtlamasına bağlı **Sıvı volüm dengesizliği riski** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Sıvı volüm dengesizliğinin olmamasını sağlamak

Girişimler: Çocuğun gün içinde alacağı sıvı miktarının ayarlanması, su verirken küçük kaplarda çocuğa su verilmesi, mümkün olduğu kadar çocuğun yanında bir şey içilmemesine özen gösterilmesi, diyaliz öncesi ve sonrası kilo takibi yapılması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Sıvı volüm dengesizliği mevcut değil.

5. Boşaltım Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 9: Hiperparatiroidiye ve gereksinimden az beslenmeye bağlı **Konstipasyon** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Konstipasyonun olmaması sağlamak.

Girişimler: Sıvı alımı takip edilmesi, hekim ve beslenme uzmanı ile beslenme programının ayarlanması, uygun zamanlarda yürüyüş ve aktivite sağlanması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Konstipasyon diyetle uymadığı zamanlarda devam etti.

6. Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 10: İmmün sistemin zayıflamasına bağlı **Oral mukoz membranda bozulma** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Oral mukoz membranın bütünlüğünü ve nemliliği sağlamak

Girişimler: Ağız bakımı planlanması, yumuşak diş fırçasının kullanımının sağlanması, asitli ve tahriş edici sıvı ve besin alımının engellenmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Oral mukoz membranın bütünlüğü sağlandı.

7. Beden Isısının Kontrolü Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 11: Hemodiyaliz komplikasyonuna bağlı **Hipotermi** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Vücut sıcaklığının normal sınırlarda tutmak ve korumak

Girişimler: Hemodiyaliz öncesi ve sonrası vücut sıcaklığının ölçülmesi, vücut sıcaklığını koruyacak kıyafetlerin giydirilmesinin sağlanması, hemodiyaliz sırasında hastanın üstünün örtülmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Hemodiyaliz sonrası kısa süre üşüdüğünü ifade etti.

8. Hareket Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 12: Anemiye bağlı **Yorgunluk** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Yorgunluğun giderilmesini sağlamak

Girişimler: Çocuğun aktivitelerinin gereksiz yorgunlukları önleyecek şekilde düzenlenmesi, aktivitelerin çocuğun tolere edeceği şekilde ayarlanması, yatak içi pasif hareket yapmasının sağlanması, uzun süreli aktif ve yorucu hareketlerden kaçınılması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Genel olarak yorgunluğunun devam ettiğini ifade etti.

9. Çalışma ve Eğlence Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 13: Hemodiyalize ve sık hastaneye yatmaya bağlı **Boş vakitlerini geçirme aktivitelerinde yetersizlik** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Boş vakitlerini farklı aktivitelerle değerlendirmesini sağlamak

Girişimler: Hastanenin okuluna gitmesinin sağlanması, kitap okuma, gibi etkinliklere yönlendirilmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Hastane okulunun aktivitelerine katılmaya başladı.

Hemşirelik tanısı 14: Hemodiyaliz ve sık hastane de yatmaya bağlı **Ev yönetiminde bozulma** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Ebeveynlerin ev yönetiminin devamlılığını sağlamasını

Girişimler: Ebeveynlerin iş bölümü yapmasının sağlanarak aile fonksiyonunun sürdürülmesi, kardeşlerin ebeveynlere yardım etmesinin sağlanması, annenin hastanede olduğu zamanlarda eşinin diğer çocuklarla ilgilenmesinin sağlanması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Ebeveynler ev yönetiminin devamlılığını sağlayamıyor.

10. Cinselliği İfade Etme Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 15: Juguler katater ve boyun kısa olmasına bağlı **Beden imajında bozulma** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Beden imajı algısının düzelmesini sağlamak

Girişimler: Çocuğun duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade etmesinin sağlanması, sağlık problemi, tedavi, prognoz, ilerlemeler konusunda soru sorması için cesaretlendirilmesi, aile üyeleri ile iletişim kurmasının sağlanması, doğru, güvenilir bilginin verilmesi ve verilmiş olan bilginin pekiştirilmesinin sağlanması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Yaşıtlarına göre kısa ve zayıf olmasının, Juguler kataterinin olmasının kendini üzdüğünü ifade etti.

11. Uyku Aktivitesi

Hemşirelik tanısı 16: Anksiyeteye bağlı **Uyku örüntüsünde bozulma** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Etkin uykunun olmasını sağlamak

Girişimler: Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır, doğru bilgilerin verilmesi, gürültü ve sesin olmamasını sağlamak, odanın loş ışık olması sağlanır (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Uyuma süresinde artma olduğu belirlendi.

12. Ölüm

Hemşirelik tanısı 17: Sık hastanede yatmaya bağlı **Umutsuzluk** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Umudun artmasını sağlamak

Girişimler: Duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade etmesinin sağlanması, aynı hastalığa sahip başka çocuklarla tanışmasının sağlanması, hekim ve psikolog ile işbirliği yapılmasının sağlanması (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: Hastalığa bağlı öleceğini ifade etti.

Hemşirelik tanısı 18: Kronik bir hastalık olması ve sık tedavi planının değişmesine bağlı **Uyumsuzluk** (Carpenito-Moyet, 2012)

Amaç: Hastalık, tedavi ve hastaneye yatmada uyumun artması

Girişimler: Tedavi planının önemli olduğunun anlatılması, hemodiyalize girme saati ve süresinin önemli olduğunun anlatılması, hastanede yatmasının kontrolleri için önemli olduğunun söylenmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Birol, 2013).

Sonuç: İlaçlarını daha düzenli alıyor.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kronik hastalıklarda bireyin iyi bir yaşama kavuşabilmesinde hastanın sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek olduğu kadar, hastalığına ve tedavi programına uyumunu, psiko-sosyal problemlerin uygun şekilde yönetimini ve işbirliğini sağlamaktır (Akdemir ve Birol, 2005; Karakurt ve Kaşıkçı, 2008). Kronik hastalığı olan çocuklarda birçok sosyal ve psikolojik sorunlar görülmektedir. Bu sorunlar çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmektedir. Çocuğun hastalığına uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaşmaktadır (Erdoğan ve Karaman, 2008; Durualp ve diğerleri, 2010; Keser, Kapçı ve Odabaş, 2012).

Yaşam aktiviteleri modeline göre verilerini toplayıp analiz ettiğimiz çocuk hastada, ergenlik döneminde olması ve uzun yıllar kronik hastalık tanısı ile takip edilmiş olması, yaşitlarına göre gelişiminin geri olması, tedaviye uyumsuzluk göstermesi, iletişim sorunu yaşaması, ebeveynlerin rollerinde değişiklik gibi birçok problem yaşadığını görmekteyiz. Girişim ve uygulamalarımız yaşam aktivitelerini daha iyi yapması yönünde belirlenip uygulanmıştır. Böylece aile yaşamlarının fonksiyonel olarak sürdürülmesi desteklenmiş, çocuk hastanın düşünce ve kaygılarını daha rahat ifade etmesi, sosyalleşmesi ve tedaviye uyum sağlaması sağlanmıştır.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N., ve Birol, L. (2005). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Ankara: Sistem Ofset.
- Birol, L. (2013). Hemşirelik Süreci (10.Baskı). İzmir: Berke ofset Matbaacılık.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çeviren; Erdemir F) Nobel Tıp Kitapevleri.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, HB., Bolışık, B. (2013). Pediatri Hemşireliği. İzmir: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset.
- Durualp, E., Kara, F.N., Yılmaz, V., Alaybeyoğlu, K. (2010). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(2), 55-63.
- Ekim, A., Ekim, G., Ocakçı, A.F. (2012). Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(4), 157-161.
- Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49,155-168.
- Erdoğan, A., Karaman, M.G. (2008). Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9, 244-252.

- Jenkins, J., Solomon, J., Whittam, S. (2012). Applying the Roper. Logan. Tierney model in Practice (Second Edition). Elsevier Limited.
- Kacaroğlu Vicdan, A., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik tanımlarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636.
- Karakurt, P., Kaşıkçı, M. (2008). İnmeli Bir Olgunun Yaşam Modeline Göre İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 76-84.
- Keser, N., Kapçı, EG., Odabaş, E. (2012). Farklı kronik hastalığı olana ve olmayan çocukların benlik algısı, duyuşsal-davranışsal sorunlar ve aa-baba tutumları açısından karşılaştırılması. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, 19(2), 57-68.
- Köşgeroğlu, N., Mert Boğa, S. (2011). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)'ne Göre Zihinsel Engelli Bireylerin Sorunları ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 148-154.
- Potts NL. ve Mandleco B. (2012). *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families* (Third edition). Canada: Nelson education.
- Roper, N., Logan, W., Tierney, A. (1996). *Model For Nursing Based on a Model Living* (Fourth edition). Newyork: Churcill Living Stone Publish.
- Roper, N., Logan, W., Tierney, A. (2006). *The Elements of Nursing a Model for Nursing Based on a Model of Living* (Fourth edition). Tokyo: Churchill Livingstone.
- Seyahi, N., Altıparmak, MR., Ateş K., Trabulus S., Süleymanlar, G. (2015). Türkiye'de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. *Turk Neph Dial Transpl*, 24(1), 10-16.
- Şirin, A., Emre, S., Nayır, A. (2010). Üriner sistem ve hastalıkları. In: Neyzi, O., Eruğrul, T (Ed.), *Pediatric (1427-1497)*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- TND. (2014). *Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon-Registry 2013*. Ankara:Türk Nefroloji Derneği, 2014.
- Törüner, E.K., Büyükgöncü, L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara:Göktaş Yayıncılık.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofis.

EXTENDED ABSTRACT

In recent years, life time has increased in chronic childhood diseases. With the increase in life time, quality of life has come to the fore. Chronic childhood diseases are very diverse such as orthopedic problems, congenital heart diseases, epilepsy, chronic renal failure, cancers, hemophilia, asthma (Er, 2006; Erdoğan et al., 2008). Chronic kidney disease is common among childhood chronic diseases.

Chronic kidney disease (CKD) is an important social and economic problem in childhood. Primary renal diseases that lead to CRF are different from adult cases in this period (Törüner and Büyükgöneç, 2017). The number of patients receiving renal replacement therapy is rapidly increasing in our country. Hemodialysis is the most commonly used treatment with 79%, transplantation 14% and peritoneal dialysis 7% (TND, 2014; Seyyahi et al., 2015).

When the child is diagnosed with CKD at a young age, he is more exposed to developmental, social and psychological problems. Social and psychological problems caused by chronic disease in children vary according to many factors and this makes it easier or difficult for the child to adapt to the disease. Children with chronic disease try to maintain their normal lives, but restrictions on activities of daily living have a negative impact on quality of life (Durualp et al., 2010).

Theories and models in nursing care and practices guide the researches by providing the opportunity for nurses to evaluate the health of individuals, systematize and analyze the data collected and explain this information (Ekim, 2012). Therefore, it provides professional communication to nurses (Kacaroglu Vicdan et al., 2015). The life activities model is frequently used in nursing practice. Interventions are applied in line with the data collected with this model which covers the patient as a whole. The life activities model supports the patient's daily activities in nursing care and practices.

Chronic kidney disease (CKD)

Chronic kidney disease (CKD) is defined as irreversible loss of renal function due to chronic renal or systemic diseases. Symptoms and signs of CKD in children depend on the etiology of kidney disease, the age of the child, the severity of the disease and the complications that arise (Törüner and Büyükgöneç, 2017). Polyuria, polydipsia, nausea, vomiting, hypertension, metabolic acidosis, anemia, edema, arrhythmias, hyperlipidemia, susceptibility to infections, left ventricular hypertrophy and heart failure, susceptibility to bleeding, seizures, fatigue, muscle weakness, bone pain and fractures, growth retardation, learning difficulties, decreased appetite, changes in taste sensations are among the signs and symptoms of CKD in children. There may be urea smell in the breath (Potts and Mandleco, 2012; Törüner and Büyükgöneç, 2017; Çavuşoğlu, 2019). In children with chronic renal failure, growth retardation may occur due to chronic acidosis, electrolyte disorders, malnutrition, renal osteodystrophy, anemia, steroids used for primary disease and frequent infections (Şirin et al., 2010). Renal insufficiency develops rapidly in some children and requires dialysis. In children with slow disease progression, medication and diet may be sufficient (Potts and Mandleco, 2012; Conk et al., 2013; Törüner and Büyükgöneç, 2017; Çavuşoğlu, 2019).

Life Activities Model

Roper et al. In the 1970s, they developed the Nursing Model Based on Life Activities, which systematically identified nursing practices and addressed human beings in all dimensions. In this model, the activities performed by the individual in maintaining their daily life were determined. Daily living activities are divided into twelve groups. These; maintaining a safe environment, communication, breathing, eating and drinking, elimination, washing and dressing, controlling temperature, mobilization, working and playing, expressing sexuality, sleeping and death and dying. These activities are interrelated, affect each other, but there is no similarity. Care applied reflects individual difference (Köşgeroğlu and Mert Boğa, 2011; Velioglu, 2012; Birol, 2013; Kacaroglu Vicdan et al., 2015). Nursing Model Based on Life Activities is a frequently used model in nursing care and applications. It is frequently used because it forms the basis of nursing process and can be applied to both patients and healthy individuals (Roper et al., 2006; Köşgeroğlu and Mert Boğa, 2011; Kacaroglu Vicdan et al., 2015).

In this article, nursing diagnoses and nursing care and interventions that are frequently seen in pediatric patients with chronic renal failure are discussed in line with Roper, Logan, Tierney's Life Activities Model (Roper et al., 1996).

Case

Story; When FD was 6 months old, his mother presented to the state hospital where he lived with complaints of crying and restlessness. As a result of the examinations, the kidneys of FD were reported to be inadequate and referred to a higher center. The patient was diagnosed with acute renal failure and peritoneal dialysis had to be started. Here, FD was diagnosed with chronic renal failure and peritoneal dialysis was started. She has undergone peritoneal dialysis for 6 years and undergoes hemodialysis 3 days a week for 4 years. Her blood pressure was high in her diet. Due to the high blood pressure, she was hospitalized.

1. Maintaining a safe environmentl Activity

Nursing diagnosis 1: Nursing diagnosis 1: Invasive pathways, immune system weakness and related to anemia **"Risk of infection"**

Nursing diagnosis 2: Post-dialysis-related hypotension complication **"Falling risk"**

2. Communication Activity

Nursing diagnosis 3: Depending on the psychosocial effect of hemodialysis **"Social isolation"**

Nursing diagnosis 4: Depending on the changes in the daily life flow of the child and family **"Ineffective childcare process"**

3. Respiratory Activity

4. Nutrition Activity

Nursing diagnosis 5: Depending on urea and creatinine height **"Nausea"**

Nursing diagnosis 6: Presence of chronic disease and due to protein restriction **"Delay in growth and development"**

Nursing diagnosis 7: Hemodialysis related **"Risk of electrolyte imbalance"**

Nursing diagnosis 8: Hemodialysis and fluid restriction **"Risk of fluid volume imbalance"**

5. Discharge Activity

Nursing diagnosis 9: Due to hyperparathyroidism and under-nutrition **"Constipation"**

6. Personal Cleaning and Dressing Activity

Nursing diagnosis 10: Due to the weakening of the immune system **"Deterioration of oral mucous membrane"**

7. Body Temperature Control Activity

Nursing diagnosis 11: Due to hemodialysis complication **"hypothermia"**

8. Movement Activity

Nursing diagnosis 12: Due to anemia **"Fatigue"**

9. Work and Leisure Activity

Nursing diagnosis 13: Hemodialysis and frequent hospitalization **"Inability to spend leisure time activities"**

Nursing diagnosis 14: Hemodialysis and frequent hospitalization “**Deterioration in home management**”

10. Activity of Expressing Sexuality

Nursing diagnosis 15: Jugular catheter and short neck “**Distortion of body image**”

11. Sleep Activity

Nursing diagnosis 16: Anxiety related “**Distortion of sleep pattern**”

12. Death

Nursing diagnosis 17: Frequent hospitalization “**Despair**”

Nursing diagnosis 18: Due to chronic disease and changing treatment plan “**Incompatibility**” (Carpenito-Moyet, 2012).

Conclusion

We observe that the child patient whose data was collected and analyzed according to the life activities model, had been in adolescence and followed up for a long time with the diagnosis of chronic disease, developmental backwarding according to his peers, noncompliance to treatment, communication problems, and the parents had many problems. Our initiatives and practices have been determined and implemented in order to make life activities better. Thus, family lives were supported in a functional way, and the child patient was able to express his/her thoughts and concerns more easily, socialize and adapt to treatment.