

E-ISSN: 2667-8357

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



Cilt / Volume 2 • Sayı / Number 1 • Nisan / April • 2020

SBÜHD

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editor / Editor in Chief

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yönetici Editörler / Managing Editors

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

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

Yardımcı Editörler / Assistant Editors

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

Doç. Dr. Hatice AYHAN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Fatma İknur ÇINAR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Arzu K. HARMANCI SEREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstatistik Editörü / Statistical Editor

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

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

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİNCİ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖZER KÜÇÜK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Bil. Uzm. İlayda TÜRKÖĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU

Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

Yazışma Adresi / Correspondence Address

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

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

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

Sahibi / Owner

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

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

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

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

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

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD*

- Prof. Dr. Ayşe ÇİLAKINCI (İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ (Kafkas Üniversitesi, Kars)
 Prof. Dr. Asiye AKYOL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Aygül AKYÜZ (Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL (Ankara Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. İlnur AYDIN AVCI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun)
 Prof. Dr. Rukye AYLAZ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHCÇEK (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes Üniversitesi, Kayseri)
 Prof. Dr. Ülkü BAYKAL (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Ayşeğül BİLGE (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Anahit M. COŞKUN (Haliç Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Ayşeğül İŞLER DALGIÇ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Nursan DEDE (Sakarya Üniversitesi, Sakarya)
 Prof. Dr. Leyla DİNÇ (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Emine EFE (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Esra ENGİN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Nülüfer ERBİL (Ordu Üniversitesi, Ordu)
 Prof. Dr. Yurdagül ERDEM (Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale)
 Prof. Dr. Özgül EROL (Trakya Üniversitesi, Edirne)
 Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Melek Nihal ESİN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIEERSBERGEN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Zehra GÖLBASI (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Mağfret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Hatice KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Hülya KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Prof. Dr. Selma ÖNCEL (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Nevin ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Biruni Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN (Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC)
 Prof. Dr. Havva TEL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Ayfer TEZEL (Ankara Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Yasemin TOKEM (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Şenay UZUN (Yeditepe Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Ayla ÜNSAL (Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir)
 Prof. Dr. Serap ÜNSAR (Trakya Üniversitesi, Edirne)
 Prof. Dr. Vesile ÜNVER (Acıbadem Üniversitesi, İstanbul)
- Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Ayten ZAYBAK (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Nuray AKYÜZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Melek ARDAHAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Elif Ünsal AVDAL (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Gülçin AVŞAR (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Doç. Dr. Dilek AYGIN (Sakarya Üniversitesi, Sakarya)
 Doç. Dr. Serap BALCI (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Tülay BAŞAK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Murat BEKTAŞ (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. İlkay BOZ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Fatma CEBECİ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Selda ÇELİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA (Çukurova Üniversitesi, Adana)
 Doç. Dr. Şafak DAĞHAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Sevil Güler DEMİR (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Sergül DUYGULU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Sonay GÖKTAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Duygu GÖZEN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Nermin GÜRHAN (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Nuran GÜLER (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Filiz KANTEK (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Güldam KARADAĞ (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Ayla KEÇECİ (Düzce Üniversitesi, Düzce)
 Doç. Dr. Meral KELLEÇİ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Serap Parlar KILIÇ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Doç. Dr. Sevgi KIZILCI (Üsküdar Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Medet KORKMAZ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Doç. Dr. Esra OKSEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Fatma ORGUN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Emine OKSÜZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Şeyda ÖZCAN (Koç Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Serap ÖZER (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Meral ÖZKAN (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Doç. Dr. Dilek SARI (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Yazile SAYIN (Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Selmin ŞENOL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Melek Serpil TALAS (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Sevim ULUPINAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Zeliha TÜLEK (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Hatice YANGIN (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Figen YARDIMCI (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Medine YILMAZ (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Sema YILMAZ (Selçuk Üniversitesi, Konya)
 Doç. Dr. Meryem YILMAZ (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Handan ZİNCİR (Erciyes Üniversitesi, Kayseri)

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD*

- Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS (University of Texas, Health Science Center at San Antonio, Texas, USA)
 Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA (Medical University-Varna, The Faculty of Public Health- Department of Nursing Care, Varna, Bulgaria)
 Dr. Anne FLODEN (University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Gothenburg, Sweden)
 Dr. Bertha E. "Penny" FLORES (UT Health San Antonio, Texas, USA)
 Dr. Ehsan KHAN (King's College London, London, United Kingdom)
 Dr. Katalin PAPP (University of Debrecen, Debrecen, Hungary)
 Dr. Maryam RASSOULI (Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran)
 Dr. Julie SANTY-TOMLINSON (The University of Manchester, United Kingdom)

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

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



E-ISSN: 2667-8357

İndeklendiđi Dizinler / *Indexing*: Türk Medline, Google Scholar



EDİTÖRDEN

Değerli Okurlarımız,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin 2020 yılı birinci sayısında hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili üç araştırma, bir sistematik derleme, bir derleme ve bir olgu sunumundan oluşan özgün çalışmaları sizlere sunmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Bu sayıda "İntörn Hemşirelere Verilen Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitiminin İlaç Uygulamaları ile İlgili Tıbbi Hata Eğilimlerine Etkisi" başlıklı yarı deneysel bir araştırma ile "Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" ve "Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tanımlayıcı araştırma makalelerini; "Duygudurum Bozukluğu Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Rehabilitasyon Programları: Sistematik Derleme" isimli sistematik derleme çalışmasını; "Hemşirelik Bakımında Duyarlı Sevgi" başlıklı derleme makalesini ve ayrıca "Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Tanısı Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu" başlıklı çalışmayı siz değerli okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

indekslerinde taranmaktadır. Ayrıca dergimizin, siz değerli araştırmacıların gönderdiği nitelikli araştırma makaleleri sayesinde, TÜBİTAK /ULAKBİM TR Dizin kapsamındaki dergiler arasına girmesi için, inceleme sürecinde olduğunu bildirmekten de gurur duymaktayız. Oldukça zengin bir geçmişi olan hemşirelik mesleğinin gelecekle kucaklaşması için, mesleğin profesyonel değerlerini ortaya koyacak, mesleki bilgi birikimini artıracak ve kanıta dayalı uygulamaya veri sağlayacak seçkin makalelerle sizleri buluşturmaya devam edeceğiz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Nisan 2020 sayısını DergiPark sistemi üzerinden yayıma hazırlayan tüm editör kurulu üyelerine, değerli çalışmalarını dergimize gönderen kıymetli yazarlara ve bilimsel katkılarını esirgemeyen sayın hakemlere teşekkür ediyorum. Ayrıca, tüm dünyada ve ülkemizde Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi ile mücadelede herkesi etkileyen zor bir süreçten geçiyoruz. Bu zor günlerde, büyük bir titizlik ve özveriyle sağlık hizmetini sürdüren tüm sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunar, sağlıklı günler dilerim.

Yayın hayatına Nisan 2019 yılında başlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi Türk Medline ve Google Scholar

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Baş Editör

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. İntörn Hemşirelere Verilen Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitiminin İlaç Uygulamaları ile İlgili Tıbbi Hata Eğilimlerine Etkisi**
The Effect of Education of Rational Drug Use on Medical Failure Trends Related to Medication Practices in Intern Nurses
Sibel Yılmaz Şahin, Derya Suluhan, Gamze Sarıkoç, Hatice Ayhan, Gülten Güvenç, Gülşah Kök, Emine Öksüz, Öznur Kavaklı, Tülay Başak, Dilek Yıldız, Emine İyigün 1
- 2. Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği**
Problem-Solving Skills Levels of Nurses and Factors Affecting Them: An Example of a Training and Research Hospital
Özlem Aydınöz, Emine Özer Küçük, Huri Seval Gönderen Çakmak 9
- 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
Examination on the Factors Affecting Nursing Students' Choice of Profession
Nurhan Çingöl, Seher Zengin, Ebru Çelebi, Mehmet Karakaş.....17

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

- 1. Duygudurum Bozukluğu Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Rehabilitasyon Programları: Sistemantik Derleme**
Rehabilitation Programs Applied to Patients with Mood Disorders: A Systematic Review
Duygu Özer, Gül Dikeç, Elvan Emine Ata 27












DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

- 1. Hemşirelik Bakımında Duyarlı Sevgi**
Compassionate Love in Nursing Care
Merve Çağlar, Sevinç Mersin, Özlem İbrahimoglu 37

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 1. Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Tanısı Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**
Pregnant with Placenta Previa and Gestational Diabetes Nursing Care: Case Report
Gülşah Kök, Gülten Güvenç, Aysun İytemür, Neşe Çam 41

Araştırma makalesi / Research article**İntörn Hemşirelere Verilen Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitiminin İlaç Uygulamaları ile İlgili Tıbbi Hata Eğilimlerine Etkisi¹****The Effect of Education of Rational Drug Use on Medical Failure Trends Related to Medication Practices in Intern Nurses**

Sibel Yılmaz Şahin² , Derya Suluhan³ , Gamze Sarıkoç⁴ , Hatice Ayhan² , Gülten Güvenç⁵ ,
Gülşah Kök⁵ , Emine Öksüz⁴ , Öznur Kavaklı⁶ , Tülay Başak⁶ , Dilek Yıldız³ , Emine İyigün² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

S.Y.Ş. 0000-0003-2589-9756; D.S. 0000-0002-7358-7266;
G.S. 0000-0002-3525-5586; H.A. 0000-0001-8706-1903;
G.G. 0000-0002-8330-9497; G.K. 0000-0001-9553-2621;
E.Ö. 0000-0001-6970-7408; Ö.K. 0000-0002-7590-2311;
T.B. 0000-0001-5148-5034; D.Y. 0000-0001-9219-9122;
E.İ. 0000-0002-6452-372X

¹Bu çalışma, 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı/Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı/Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı/Ankara

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı/Ankara

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı/Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Sibel Yılmaz Şahin,
E-posta: sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 03.03.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16.03.2020

Atrf / Citation: Yılmaz Şahin, S., Suluhan, D., Sarıkoç, G., Ayhan, H., Güvenç, G., Kök, G., ... İyigün, E. (2020). İntörn hemşirelere verilen akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin ilaç uygulamaları ile ilgili tıbbi hata eğilimlerine etkisi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 1-8.

ÖZ

Giriş: Hemşireler, tıbbi hatalarının önlenmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir role sahiptirler. Bu nedenle hemşirelerin lisans eğitimi sırasında hasta güvenliği uygulamalarına yönelik bilgi, beceri ve tutum kazanmaları beklenmektedir. Bu uygulamalardan biri akılcı ilaç kullanımınıdır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı; intörn hemşirelere verilen akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin öğrencilerin tıbbi hataya eğilimleri üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma tek merkezli, yarı deneysel bir çalışma olup, Ankara'da bir hemşirelik yüksekokulunda yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 97 intörn hemşire oluşturdu. Okulun intörn oryantasyon programı içerisinde yer alan "Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitimi" orta gerçeklik simülasyon uygulamalarından biri olan rol play yöntemi ile verildi. Simülasyon eğitiminin etkinliği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile değerlendirildi. Akılcı ilaç uygulama eğitiminin, öğrencilerin ilaç uygulamalarıyla ilişkili tıbbi hata eğilimlerine etkisini incelemek için ise, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin İletişim ile İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları alt ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalamaları $22 \pm 0,14$ 'tür. Simülasyon eğitimi sonrası öğrencilerin hem Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet puan ortalamasının ($4,40 \pm 0,53$), hem de Öğrenmede Özgüven puan ortalamasının ($4,32 \pm 0,50$) oldukça yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin ise düşük olduğu eğitimden altı ay sonra da değişmediği belirlendi ($p > 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada, intörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu ve zamana göre değişmediği değerlendirilmektedir. Çalışma aynı zamanda akılcı ilaç kullanımı eğitiminin ve eğitimde süreklilik anlayışının etkinliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı; eğitim; hemşirelik öğrencileri; tıbbi hatalar.

ABSTRACT

Introduction: Nurses play important role in preventing medical errors and ensuring patient safety. Thus, nurses are expected to be competent in patient safety practices before graduation. One of these practices is rational drug use.

Aim: The aim of this study is to examine the effect of rational drug use education on students' tendency to medical error.

Methods: This is a single-centered, semi-experimental study and was conducted at a nursing school in Ankara. The sample of the study consisted of 97 intern nurses. "Rational Use of Medicines Training", which is included in the intern orientation program of the school, was given with the role play method, which is one of the medium fidelity simulation practices. Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale was used to evaluate the effectiveness of simulation education. Medical error tendencies of students were evaluated with Communication and Medication and Transfusion Practices sub-scales of the Malpractice Trend in Nurses Scale.

Results: In the study, the mean age of the students was 22 ± 0.14 . It has been determined that both the students' average score for the Satisfaction with Current Learning (4.40 ± 0.53) and Self-Confidence in Learning (4.32 ± 0.50) were quite high. It was also determined that the students' medical error tendencies were low and did not change even six months after the education ($p > 0.05$).

Conclusion: It was evaluated that; the level of medical error tendencies of the intern nurses was low and did not change over time. The study also demonstrates the effectiveness of education of rational drug use and the importance of the understanding of continuity in education.

Keywords: Education; medical errors; nursing students; rational use of medicines.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini, bir hastanın sağlık hizmetleriyle etkileşimi sırasında gelişebilecek önlenemez zararları en aza indirme çabaları olarak tanımlamaktadır. Hasta güvenliği, doğru ve etkili ilaçlardan, güvenli enjeksiyonlara, cerrahi girişimlere ve diğer invaziv prosedürlerdeki standartlara kadar tüm alanları içermektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Hasta güvenliği sürecinde, hasta bakımı ve tedavi uygulamalarının büyük kısmı hemşireler tarafından yürütülmektedir (Karaca ve Arslan, 2014). Bu nedenle Uluslararası Hemşireler Birliği hemşirelerin, hastalara zarar vermemek ve tüm ortamlarda sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmak için, hasta güvenliği süreçlerinin tasarımı ve işletilmesinin merkezinde olması gerektiğini vurgulamaktadır (International Council of Nurses, 2020).

Tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinin sunumu belli derecede riskler taşır (WHO, 2020). Sağlık hizmeti sunumu sırasında bu risklere bağlı olarak tıbbi hatalar ortaya çıkabilir. Tıbbi hatalar içinde hasta güvenliğine etki eden en yaygın hata tipi ilaç hatalarıdır (Özata ve Altuncan, 2010a; Aygin ve Cengiz, 2011; Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2015). İlaç hatalarının kaynağı, doktor, hasta ya da hemşire olabileceği de sıklıkla ilaç uygulamaları sırasında geliştiği için; bu hatalardan çoğunlukla hemşire sorumlu tutulmaktadır (Uzun ve Aslan, 2008). Cebeci, Karazeybek ve Sucu (2014) öğrenci hemşirelerin hastane uygulamaları sırasında karşılaştıkları tıbbi hata durumlarını incelediği çalışmalarında; öğrenci hemşirelerin %33,3'ünün tıbbi hataya şahit olduğu, bu hataların hemşire (%55,6), doktor (%22,2) ve hemşirelik öğrencileri (%20,4) tarafından yapıldığını bildirmiştir. Türk, Özdemir ve Kocaçal Güler'in (2019) intörn hemşirelerle yaptığı çalışmada, öğrencilerin yaklaşık yarısının en az bir kez tıbbi hata ile karşılaştığı ve en fazla karşılaşılan tıbbi hatanın da ilaç uygulamaları (%36,6) ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Bodur, Filiz, Çimen ve Kapıcı'da (2012) hemşirelik son sınıf öğrencilerinin en sık yaptığı hatanın ilaç uygulamaları (%58,8) ile ilgili olup, en sık yapılan ilaç hatasının da doğru zaman (%20,3) ilkesi ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir.

Küresel bir sorun haline gelen ilaçların güvenli ve etkin kullanılmaması gibi sorunları ortadan kaldırmak için DSÖ tarafından akılcı ilaç kullanımına (AİK) yönelik çalışmalar başlatılmıştır. DSÖ'ne göre AİK; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun sürede, uygun dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. AİK geniş boyutlu bir kavram olup, hedefi sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve güvenliğin artması ile birlikte sağlık giderlerinin azalmasını sağlamaktır (Kuş ve Durna, 2016).

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hasta ile en uzun süre ve sürekli çalışan sağlık personeli olmaları nedeniyle hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir role sahiptirler. Bu nedenle hemşirelerin hasta güvenliği kapsamında akılcı ilaç uygulamalarına yönelik bilgi, becerileri ve tutumları lisans eğitimleri süresince kazanmaları önemlidir. Bunun için, hemşirelik öğrencilerinde AİK'ya yönelik farkındalık oluşturulması, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, daha sonra ise belirli aralıklarla izlem yapılarak eğitimin güncellenmesi önerilmektedir (Kuş ve Durna, 2016; Türk ve ark., 2019). Çınar ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında da hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik rolüne geçişinde özgüvenlerinin artırılması için teorik eğitim ve beceri geliştirici imkânların sağlanması ve bunların niteliğinin artırılması için öğrenci geribildirimlerinin alınması tavsiye edilmektedir. Literatürde akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin etkinliğini, hasta güvenliği kapsamında değerlendiren (Ünver ve ark., 2014) sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ünver ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, akılcı ilaç uygulamaları kursunun kısa dönemde ilaç uygulamalarına yönelik hasta güvenliğinin sağlanmasında etkin olduğu gösterilmiştir. Ancak eğitimin uzun vadede etkinliğini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Amaç

Bu araştırmanın birincil amacı; intörn hemşirelere verilen akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin öğrencilerin kısa ve uzun vadedeki tıbbi hataya eğilimleri üzerine etkisini incelemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise, eğitimde kullanılan orta düzey simülasyon yöntemini, öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede özgüven kapsamında değerlendirmektir. Bu araştırmanın sonuçlarının, akılcı ilaç uygulamalarının yaygınlaştırılması ve ilaç uygulamaları ile ilgili tıbbi hataların önlenmesine yönelik gelecekte yapılacak eğitimlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀: İntörn hemşirelere verilen akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin tıbbi hata eğilimleri üzerine etkisi yoktur.

H₁: İntörn hemşirelere verilen akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin tıbbi hata eğilimleri üzerine etkisi vardır.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, tek merkezli olup, Ankara ilinde bir hemşirelik yüksek okulunda yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, 2018-2019 Eğitim Öğretim yılında öğrenimine son sınıfta devam eden hemşirelik öğrencileri ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini 132 intörn hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmemiş olup; araştırma, veri toplama formlarını tam olarak dolduran 97 (%73) öğrenci ile gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Form, öğrencilerin yaş ve cinsiyet özelliklerine ilişkin 2, akılcı ilaç eğitimi ile ilgili 2 olmak üzere toplam 4 sorudan oluşmaktadır.

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği: Ölçek ilk kez Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından simülasyonla öğrenmede öğrenci memnuniyetini ve öğrenmede özgüveni ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Unver ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılırken ölçeğin toplam madde sayısı 13'ten 12'ye düşürülmüştür. Ölçeğin, Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet ve Öğrenmede Özgüven olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 5'li likert tipte olan yanıtları; 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir. Ölçek alt boyut puanları; madde puan toplamının madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven de artmaktadır. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha değeri, öğrenmede memnuniyet için 0,85; öğrenmede özgüven için 0,77'dir (Unver ve ark., 2017). Bu çalışmada Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet ve Öğrenmede Özgüven alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri sırasıyla; 0,91 ve 0,88'dir.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: Özata ve Altunkan'ın (2010b) hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirdikleri ölçekte 49 madde ve 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek alt boyutları; ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), düşmeler (5 madde), iletişim (5 madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliğinden (9 madde) oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup; 1 (hiç) ile 5 (her zaman) şeklinde değerler almaktadır. Ölçeği değerlendirilmede puan ortalaması kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 29-245 arasında değişmektedir. Ölçek puan ortalaması yükseldikçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminde düşme, puan ortalaması azaldıkça tıbbi hata yapma eğilimlerinde artma olduğu değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Özata ve Altunkan (2010b) ta-

rafından 0,93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, konuyla ilgili olan "iletişim" ile "ilaç ve transfüzyon uygulamaları" alt boyutları kullanıldı. Özata ve Altunkan (2010b) tarafından bildirilen alt boyut Cronbach alfa değerleri; iletişim alt boyutunda 0,85, ilaç ve transfüzyon alt boyutunda 0,97'dir. Bu çalışmada üç ardışık uygulama için Cronbach alfa değerleri; iletişim alt boyutu için 0,69; 0,80; 0,82 ilaç ve transfüzyon alt boyutu için ise 0,95;0,97;0,98'di.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik yüksekokulu yönetimin-den, araştırmada Türkçe'si kullanılan ölçeklerin sorumlu yazarlardan ve uygulamaya katılan öğrencilerden yazılı izin alındı. Çalışmanın yürütülmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 18.12.2018, Karar no: 18/323) araştırma onayı alındı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik yüksekokulunun, son sınıf öğrencilerinin, eğitim müfredatının intörn oryantasyon programı içerisinde 2011-2012 eğitim öğretim yılından bu yana her yıl "Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitimi" verilmekte olup, bu eğitim öğrenciler tarafından son derece yararlı bulunmaktadır (Unver ve ark., 2013). Bu eğitim 2 saat teorik ve 8 saat uygulama olmak üzere toplam 10 ders saatinden oluşmaktadır. Teorik eğitim akılcı ilaç uygulamaları kavramı, hemşirelikte akılcı ilaç uygulamaları ve önemi konularını içermekte olup tüm sınıfa aynı anda, bir öğretim üyesi tarafından, amfide verilmektedir.

Bu çalışmada veriler, uygulama eğitimi öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden altı ay sonrası olmak üzere üç aşamada toplandı:

Uygulama Eğitimi Öncesi

Bu aşama, akılcı ilaç uygulamaları teorik eğitimi verildikten sonra, uygulama eğitiminden hemen önceki dönemi içermektedir. Bu dönemde öğrencilerden yaş ve cinsiyet özelliklerini belirlemeye yönelik Tanıtıcı Bilgiler Formu ile tıbbi hataya eğilimlerini değerlendirmeye yönelik Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğini doldurmaları istendi. Bu aşama yaklaşık 10 dk sürdü.

Eğitim Sonrası

Bu aşamada önce Akılcı İlaç Uygulama Eğitimi uygulaması yapıldı, ardından veriler toplandı. Uygulama eğitimi için beş istasyon oluşturuldu. Her istasyon farklı vakalar çerçevesinde farklı ilaçları içermekteydi ve her biri ayrı bir dershanede yürütüldü. Bu istasyonlar:

- Ameliyat sonrası hipokaleminin tedavisinde potasyum infüzyonu yapılması

- Lityum kullanan hastaya ilaç eğitimi verilmesi
- Eklampsili gebenin tedavisinde yer alan magnezyum sülfatın ($MgSO_4$) hazırlanması ve uygulanması
- Çocuk hastaya vücut ağırlığına ve/ veya vücut yüzey alanına göre antipiretik ve ventolin uygulaması
- Sempatektomi ameliyatı sonrası ağrısı olan hastaya analjezik ilaç uygulanması

Her bir istasyondan iki ya da üç öğretim üyesi sorumlu oldu. Sorumlu öğretim üyeleri tarafından vaka senaryosu oluşturuldu, gerekli araç ve malzemeler (ilaçlar, mayiler, enjektör, serum setleri, damar yolu açma malzemeleri, tedavi arabası, ilaç rehberi, reçete, hekim istemi, hasta dosyası, tam ya da parça görev öğretici modeller, hasta yatağı vb.) belirlendi ve temin edildi. Her istasyonda U düzeninde eğitim ortamı düzenlendi. Öğrencilerin her istasyondan geçebilecekleri şekilde 26 ya da 27 kişilik beş rotasyon grubu oluşturuldu. Her istasyonda senaryoda yer alan rolleri gerçekleştirmek üzere gönüllü 2-5 öğrenci seçildi. Diğer öğrenciler izleyici olarak yer aldı. Bazı istasyonlarda öğretim üyeleri de hekim ya da hasta rolünü canlandırdı. Senaryo uygulamasından önce tüm gruba senaryo, roller ve malzemeler ile ilgili ön bilgi verildi, uygulama hedefleri açıklandı (10-15 dk.). Ardından rol-play yöntemi ile rol alan öğrencilerden senaryoda gerçekleştirilmesi beklenen uygulamaları yapmaları istendi. Uygulama yaklaşık 15 dk. sürdü. Uygulama sonrasında istasyonun sorumlu öğretim elemanları tarafından topla/analiz et/özetle veya artı/delta gibi tekniklerle çözümlenme oturumları yapıldı. Bu oturumlarda vaka ilk baştan itibaren gözden geçirilerek, katılımcıların performansları analiz edildi. Senaryoda yer alan ve izleyici öğrencilerin geribildirimleri alındı. Eğitim hedefleri doğrultusunda öğrencilerin öğrenmeleri pekiştirildi (30 dk.) Her bir istasyon yaklaşık 55-60 dk.'da tamamlandı.

Tüm istasyon rotasyonlarının tamamlanmasının ardından öğrencilerden Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Bunun yanında eğitimden memnuniyetlerini ve görüşlerini içeren 2 soru soruldu.

Eğitimden Altı Ay Sonra

Bu aşama, akılcı ilaç uygulamaları eğitiminden altı ay sonraki dönemi içermektedir. Eğitim sonrası bu sürede öğrenciler, intörn uygulamasında yer aldılar. İntörn uygulaması, her biri yaklaşık 20-21 iş gününü içeren üç farklı klinik rotasyondan oluştu. Her klinik rotasyonunda öğrencilere, klinikte kullanılan ilaçlara özgü akılcı ilaç uygulamalarına yönelik seminer ödevleri verildi. Veriler, intörn ara değerlendirme toplantısı için öğrencilerin okulda buldukları sırada toplandı. Öğrencilerden Hemşirelik-

te Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'ni yeniden doldurmaları istendi. Ölçeğin doldurulması yaklaşık 10 dk. sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın istatistiksel analizi için IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp. programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri kullanıldı. Veriler normal dağılıma uygunlukları açısından Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile değerlendirildi. Grupların kendi içindeki üç ve daha fazla karşılaştırma için; Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi uygulandı. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacı ile Cronbach Alpha değeri hesaplandı. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edildi.

Bulgular

Çalışma, her üç aşamaya da katılan 97 öğrenci ile yürütüldü. Tablo 1'de öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ve uygulamaya ilişkin görüşlerine yer verildi.

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun kadın (%89,7), yaş ortalamasının ise $22 \pm 0,14$ olduğu belirlendi (Tablo 1). Öğrencilerin tamamına yakınının (%94,8) aldıkları akılcı ilaç uygulamaları eğitimini yararlı buldukları tespit edildi. Bunun yanında öğrencilerin çok azının (%4,1) eğitim öncesinde akılcı ilaç uygulamaları ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı belirlendi.

Tablo 2'de öğrencilerin öğrenmede memnuniyet ve özgüven düzeyleri görülmektedir. Yapılan incelemede hem Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet puan ortalamasının ($4,40 \pm 0,53$), hem de Öğrenmede Özgüven puan ortalamasının ($4,32 \pm 0,50$) oldukça yüksek olduğu saptandı.

Tablo 3'te öğrencilerin farklı zamanlarda ilaç uygulamaları ile ilgili tıbbi hata eğilimlerinin karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden altı ay sonra yapılan değerlendirmede öğrencilerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları ile ilgili tıbbi hata yapma eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Öğrencilerin iletişim ile ilgili tıbbi hata yapma eğilimleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$).

Tartışma

Bu çalışmada öğrencilerin neredeyse tamamına yakınının (%96) simülasyon uygulamaları ile desteklenen akılcı ilaç uygulamaları eğitimini yararlı buldukları belirlenmiştir. Eğitim sonrası öğrencilerin eğitim programı memnuniyetlerinin ve özgüvenlerinin de oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Karahan,

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Uygulamaya İlişkin Görüşleri (n=97)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (Ort±SS)	22±0,14	
Cinsiyet		
Kadın	88	90,7
Erkek	9	9,3
Akılcı ilaç eğitimi ile ilgili düşünceleri		
Yararlı buldum	92	94,8
Yararlı bulmadım	5	5,2
Akılcı ilaç eğitiminde ele alınan konuları eğitim öncesinde bilme düzeyi		
Hemen hemen hiçbirini bilmiyordum	-	-
Çoğunu bilmiyordum	4	4,1
Bir kısmını biliyordum	44	45,4
Çoğunu biliyordum	49	50,5

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 2. Öğrenmede Memnuniyet ve Özgüven Düzeyleri (n=97)

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Puan	Ort±SS
Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	1-5	4,40±0,53
Öğrenmede Özgüven	1-5	4,32±0,50

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 3. Öğrencilerin İlaç Uygulamaları ve İletişim ile İlgili Tıbbi Hata Eğilimlerinin Zamana Göre Karşılaştırılması (n=97)

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Puan	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	Eğitimden Altı Ay Sonrası	p*
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
İlaç ve Transfüzyon	1-5	4,77 ± 0,37	4,78 ± 0,37	4,75 ± 0,45	0,364
İletişim	1-5	4,58 ± 0,56	4,54 ± 0,62	4,55 ± 0,54	0,348

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; *Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ANOVA

Çelik, Yıldırım Tanık ve Göğüş'ün (2019) öğrencilere yüksek gerçeklikli simülasyon ile eğitim verdikleri çalışmalarında, öğrencilerin eğitimden oldukça memnun oldukları ve özgüvenlerinin gelişmesinde simülasyon eğitiminin etkili olduğu belirtilmiştir. Omer'in (2016) hemşirelik öğrencilerinin klinik simülasyon deneyimlerini incelediği bir çalışmada da öğrencilerin uygulamadan memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayhan ve arkadaşlarının (2019) farklı gerçeklik düzeylerindeki simülasyon yöntemlerini kullanarak verdikleri eğitime yönelik öğrenci görüşlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, öğrencilerin; öğrenmeden memnuniyetlerinin ve özgüvenlerinin oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir. Pediatri hemşireliği eğitiminde simülasyonun uygulandığı bir diğer çalışmada da simülasyon uygulamaları ile eğitim alan öğrencilerin eğitimden memnuniyetlerinin ve özgüvenlerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Yıldırım Sarı ve ark., 2018). Araştırmalar öğrencilerin eğitimde interaktif eğitim programlarının kullanımından memnun olduklarını ve öğrenmede özgüvenlerinin arttığını göstermektedir. Öğrenimin keyifli, olumlu bir ortamda gerçekleşmesi ve eğitimden memnuniyetin artmasının, öğrencilerin öğrenmelerini artıracak ve öğrenmenin kalıcılığını yükselteceği öngörülmektedir.

Hasta güvenliğini en çok tehdit eden girişimlerden biri olan ilaç uygulamaları hemşirelik uygulamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Türk ve arkadaşlarının (2019) intörn hemşirelerle yaptığı çalışmada, öğrencilerin en fazla karşılaştığı tıbbi hatanın ilaç uygulamaları ile ilgili olduğu (%36,6) belirtilmektedir. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin değerlendirildiği çalışmaların çoğunda, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Işık Andsoy, Kar ve Öztürk, 2014; Seren İntepeler, Soydemir ve Güleç, 2014; Yiğitbaş, Oğuzhan, Tercan, Bulut ve Bulut, 2016; Özen, Onay ve Terzioğlu, 2019). Bununla birlikte bazı çalışmalarda hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin yüksek olduğu (Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2015), bunun özellikle mesleki çalışma deneyimi az olan ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Demir Dikmen, Yorgun ve Yeşilçam, 2014). Bu nedenle geleceğin hemşireleri olarak intörn hemşirelerin de ilaç uygulamaları ile ilgili hata eğilimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları ile iletişime yönelik tıbbi hata eğilimi değerlendirilmiş olup, puan ortalamalarının hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Mankan, Bahçecioğlu Turan ve Polat (2017) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimlerini incelediği çalışmada çalışma bulgularımıza benzer şekilde ölçüğün "ilaç ve transfüzyon uygulamaları (78,36±12,42) ve iletişim (19,31±5,44) alt ölçek puanlarının yüksek olduğunu

ve öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Yine Güneş, Zaybak, Baran ve Özdemir (2016) de çalışmalarında bulgularımıza benzer olarak, intörn öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgular alınan eğitimlerin öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerini azalttığına işaret etmektedir. Türk ve arkadaşları (2019) intörnlik uygulamasının sonunda intörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında hem genel hem de ilaç ve Transfüzyon Uygulamaları ile İletişim'e yönelik tıbbi hata eğiliminin düşük olduğunu belirtmekte ve intörnlik döneminde bu bilgilerin güncellenmesini önermektedir. Bu çalışmada akılcı ilaç uygulaması eğitimin ardından altı ay sonra yapılan ölçümlerde de tıbbi hataya eğilimin artmamış olması, eğitimin kalıcı olduğunu düşündürmüştür. Simülasyon uygulamaları; öğrenen merkezli uygulamalardır. Simülasyon uygulamaları ile öğrenci, verilen bilgi ve becerileri yaşayarak, deneyimleyerek ve senaryolar ile gerçek hayata entegre ederek öğrenmektedir. Bu, öğrenme yaşantılarının öğrencilere verilen eğitimlerin kalıcılığını artırdığını düşündürmektedir. Öğrencilerin verilen eğitimden çok memnun olmalarının da bu konuda etkili olduğu değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra bu çalışmada, öğrencilerin uygulamaya çıktığı hastanede her türlü girişimi klinik hemşire ya da sorumlu öğretim elemanı nezaretinde yapmalarının ve eğitimde sürekliliğin sağlanması için her klinik rotasyonunda o kliniğe özgü akılcı ilaç uygulamaları ile ilgili bir seminer konusu hazırlamalarının da etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada eğitim öncesi değerlendirmenin simülasyon uygulamaları pratik eğitiminden hemen önce yapılması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Gelecek çalışmalarda ön değerlendirimin teorik eğitim öncesinde yapılmasının daha yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte çalışmada kontrol grubunun olmaması da bir diğer kısıtlılıktır.

Sonuç

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, intörn hemşirelerin ilaç uygulamaları ile ilgili tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğunu ve zamana göre değişim göstermediğini ortaya koymuştur. Eğitimden altı ay sonra yapılan değerlendirmede de sonuçların değişmemesi, akılcı ilaç uygulamaları eğitiminin ve eğitimde süreklilik anlayışının etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hasta güvenliğini destekleyici bir girişim olarak akılcı ilaç uygulamaları eğitimine intörn programlarında yer verilmesi önerilmektedir. Öğrenci memnuniyetin çok yüksek olması nedeniyle de eğitimde, simülasyon yöntemlerinin kullanılması tavsiye edilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18.12.2018, Karar no: 18/323) araştırma onayı alınmıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - SYŞ, DS, GS, HA, GG, GK, EÖ, ÖK, TB, DY, Eİ; Veri Toplama - SYŞ, DS, GS, HA, GG, GK, EÖ, ÖK, TB, DY, Eİ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - SYŞ, DS, GS, HA, GG; Makalenin Hazırlanması - SYŞ, DS, GS, HA; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - SYŞ, DS, GS, HA, GG, GK, EÖ, ÖK, TB, DY, Eİ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Akgün Şahin, Z., ve Kardeş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214. doi:10.5222/HEAD.2015.210
- Aygin, D., ve Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(3), 110-114.
- Ayhan H., Çınar F.İ., Yılmaz Şahin S., Demirtaş, A., Özkan, Y., Külekçi, E., ... İyigün, E. (2019). Cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği eğitimi kapsamında yürütülen simülasyon uygulamalarına yönelik öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 66-75.
- Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A., ve Kapıcı, C. (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42.
- Cebeci, F., Karazeybek, E., ve Sucu, G. (2014). Öğrenci hemşirelerin hastane uygulamaları sırasında tanık oldukları tıbbi hata durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 736-748.
- Çınar, F.İ., Özen, N., Yüksel, Ç., Karadağ, F. S., Taştan, Ö., Karali, E., ... Yıldız, D. (2019). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 17-26.
- Demir Dikmen, Y., Yorgun, S., ve Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.
- Güneş, Ü., Zaybak, A., Baran, L., ve Özdemir, H. (2016). İntörn hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 41-49.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). Patient safety. Retrieved From (20.02.2020): <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety>
- İşık Andsoy, I., Kar, G., ve Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27.
- Jeffries, P.R., & Rizzolo, M.A. (2006). *Designing and implementing models for the innovative use of using simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study*, New York, NY: National League for Nursing and Laerdal Medical.
- Karaca, A., ve Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 9-18. doi:10.5222/SHYD.2014.009
- Karahan, E., Çelik, S., Yıldırım Tank, D., ve Göğüş, F. (2019). Yüksek gerçeklikli hasta simülöründe eğitim: Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyeti ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 106-110. doi:10.34087/cbusbed.528867
- Kuş, E., ve Durna, Z. (2016). Akılcı ilaç kullanımda hemşirenin rolü ve eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 26(2), 3-9.
- Mankan, T., Bahçecioğlu Turan, G., ve Polat, H. (2017). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktis. *Journal of Health Science and Profession*, 4(2), 98-104.
- Omer, T. (2016). Nursing students' perceptions of satisfaction and self-confidence with clinical simulation experience. *Journal of Education and Practice*, 7(5), 131-138.
- Özata, M., ve Altuncan, H. (2010a). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.
- Özata, M., ve Altuncan, H. (2010b). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenilirlik analizinin yapılması. H. Kırılmaz (Ed.). *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı* içinde (Cilt 1, s. 415-431). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. Erişim adresi (20.02.2020): <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6245,2kongrebildirilerkitabicit1pdf.pdf?0>
- Özen N., Onay T., ve Terzioğlu, F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 283-292. doi:10.17681/hsp.451510
- Seren İntepeler, Ş., Soydemir, D., ve Güleç, D. (2014). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 1-18.
- Türk, G., Özdemir, S., ve Kocaçal Güler, E. (2019). İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(4), 374-380. doi:10.5336/nurses.2019-65927
- Unver, V., Basak, T., Watts, P., Gaioso, V., Moss, J., Tastan, S., ... Tosun, N. (2017). The reliability and validity of three questionnaires: the student satisfaction and self-confidence in learning scale, simulation design scale, and educational practice

ces questionnaire. *Contemporary Nurse*, 53(1), 60-74. doi:10.1080/10376178.2017.1282319

Unver, V., Başak, T., İyigün, E., Taştan, S., Demiralp, M., Yıldız, D., ... Hatipoglu, S. (2013). An evaluation of a course on the rational use of medication in nursing from the perspective of the students. *Nurse Education Today*, 33(11), 1362-1368. doi:10.1016/j.nedt.2012.07.005

Uzun, Ş., ve Aslan, F. (2008). İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri*, 28(2), 217-222.

Unver, V., Başak, T., Yüksel, Ç., Güvenç, G., Ayhan, H., Köse, G., ... Konukbay, D. (2014). Son sınıf hemşirelik öğrencilerine verilen hemşirelikte akılcı ilaç uygulamaları kursunun etkinliğinin hasta güvenliği kapsamında değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül*

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4), 284-289.

World Health Organization (WHO). (2020). Patient safety. Retrieved From (20.02.2020): https://www.who.int/health-topics/patient-safety/#tab=tab_1

Yıldırım Sarı, H., Özgüven Öztornacı, B., Ardahan Akgül, E., Karakul, A., Doğan, Z., & Doğan, P. (2018). The results of simulation training in pediatric nursing students' education. *The Journal of Pediatric Research*, 5(4), 194-200. doi:10.4274/jpr.97769

Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A., ve Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 207-214.

Araştırma makalesi / Research article

Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği¹

Problem-Solving Skills Levels of Nurses and Factors Affecting Them: An Example of a Training and Research Hospital

Özlem Aydınöz² , Emine Özer Küçük³ , Huri Seval Gönderen Çakmak⁴ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:

O.A. 0000-0002-3710-7069; E.O.K. 0000-0003-0746-1785;
HSGÇ: 0000-0003-2980-7804

¹Bu çalışma, 10-14 Ekim 2018 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 20. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildirisi (özet) olarak sunulmuştur.

²Ankara Şehir Hastanesi / Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı / Ankara

⁴Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım Programı / Çankırı

Sorumlu yazar / Corresponding author: Özlem Aydınöz,
E-posta: ozlemaydinoz@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14.02.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 17.03.2020

Atıf / Citation: Aydınöz, Ö., Özer Küçük, E., ve Gönderen Çakmak, H.S. (2020). Hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 9-16.

ÖZ

Giriş: Hemşirelerin problem çözme becerileri, bakım kalitesini etkileyen önemli özelliklerden birisidir. Hemşirelerden hasta bakımı, ekip çalışması ve yönetimle ilgili çeşitli problemler karşısında problem çözme becerilerini kullanmaları beklenmektedir.

Amaç: Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin, problem çözme beceri düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 326 hemşire (evrenin %78'i) ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Problem Çözme Envanteri" aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalaması 108,19±16,97 olup, üç alt boyut (Problem Çözme Güveni, Yaklaşma-Kaçınma ve Kişisel Kontrol) puan ortalamaları sırasıyla 29,19±6,88; 51,16±8,48 ve 20,03±5,10 olarak bulunmuştur. Evli olan hemşirelerin Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamalarının, bekar hemşirelerden istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkla daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (p=0,001). Hemşirelerin diğer bireysel ve mesleki özellikleri ile Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin yaklaşık orta düzeyde olduğu ve evli olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kurumlarda hemşirelerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesi amacıyla oryantasyon programlarının uygulanması ve hemşirelik eğitim müfredatındaki derslere problem çözme becerisini geliştirecek konular eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane; hemşire; problem çözme.

ABSTRACT

Introduction: The problem-solving skills of nurses are one of the important features that affect the quality of care. Nurses are expected to use their problem-solving skills in the face of various problems related to patient care, teamwork, and management.

Aim: This is a descriptive study to examine the problem-solving skill levels and affecting factors of nurses working in an education and research hospital.

Method: The study was conducted with 326 nurses (78% of the universe) working in a hospital. Research data was collected through "Personal Information Form" and "Problem Solving Inventory". Descriptive statistical methods, One-way analysis of variance (ANOVA) and t-test were used in the analysis of the data.

Results: The mean of the total point of the Nurses' Problem-Solving Inventory is 108.19±16.97, and the mean scores of three sub-dimensions (Confidence Solving, Approach-Avoidance, and Personal Control) were 29.19±6.88, 51.16±8.48 and 20.03±5.10 respectively. It was determined that the mean of the total point of the Problem Solving Inventory of the married nurses was statistically significant than single nurses (p=0.001). There was no significant difference between the other individual and professional characteristics of the nurses according to the mean of the total points of the Problem Solving Inventory (p>0.05).

Conclusion: While the problem-solving skill levels of the nurses were at an approximately medium level, it was determined that this rate was higher in married ones. It is recommended that implement orientation programs in the institutions and add topics to the courses in the nursing education curriculum to improve problem-solving skills.

Keywords: Hospital; nurse; problem-solving.

Giriş

Problem, bireyin ya da toplumun, başarıya ulaşmada karşılaştıkları ve çözmek zorunda oldukları engeller olarak tanımlanırken, verimliliği ve performansı da doğrudan etkileyen etmenlerden biridir (Taşçı, 2005). Problem çözümü ise karşılaşılan güçlüklerin tüm çözümler bir araya getirilerek, ortadan kaldırılması ve var olan belirsizliklerin giderilmeye çalışılmasıdır (Taylor, 2000). Bireyin problem çözmeye yönelik çabaları ve stratejileri ne denli başarılı olursa yaşama uyumu da o ölçüde başarılı olmaktadır (Taşçı, 2005).

Problemin çözümü için bireyin, bilgiye ulaşma, analiz etme ve çözümde bilgiyi kullanma basamaklarını gerçekleştirilmesi gerekir. Bu bilgi bireyin mesleki ya da kişisel yaşam alanı ile ilgili olabilir (Abaan ve Altıntoprak, 2005). Burada belirtilen problem çözme becerisi; çözüm için gerekli bilgilerin elde edilmesi ve bu bilgilerin analiz ve sentez edilerek sorunun çözümünde kullanma düzeyi olarak tanımlanabilir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Problem çözme becerisine sahip bireyler hem bireysel hem de iş yaşamında karşılaşılan sorunlarının tanımlanması, çözümlenmesi ve değerlendirilmesi aşamalarını daha kolay gerçekleştirebilmektedir. Çünkü bu bireyler; sorumluluk duygusuna sahip, tercih ve kararlarını açıkça belirten, yaratıcı özellikler taşıyan, yenilikçi, esnek ve kendine güvenen bireylerdir (Çam ve Tümkiye, 2006). Problemleri çözmeye yetersiz olan bireylerin, problem çözmeye başarılı olan bireylerle kıyaslandığında, daha fazla duygusal problemler yaşadıkları, kaygılı, güvensiz ve çevrelerindeki insanların sorunlarını belirlemede yetersiz oldukları belirtilmektedir (Heppner, Baumgardner ve Jakson, 1985).

Hemşirelik uygulamalarının odak noktası problem çözmedir (Taşçı, 2005). Problem çözme becerisi hemşirelikte hastaya bakım verme merkezli kullanılmasının yanı sıra sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi, ekip çalışması ve iş bölümünde de kullanılabilir (Taylor, 2000; Shamian, 2007). Birçok hemşire kuramcı tarafından da hemşirelerin problem çözme ve karar verme becerilerinin, klinik alandaki en önemli gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Abdellah 1960'larda problem çözme yaklaşımının nitelikli hemşirelik bakımı için önemli olduğu üzerinde durmuştur (Abdellah, 1957). Ayrıca problem çözme süreci ile hemşirelik süreci benzer olup, aynı zamanda bilimsel problem çözme basamaklarının hemşirelik bakımında sistematik olarak uygulanması hemşirelik sürecini tanımlamaktadır (Taşçı, 2005). Hemşirelik süreci, bilimsel bir problem çözme yöntemi olup, hemşireler tarafından hasta bireyin problemlerinin çözümünde kullanılan bir yöntemdir. Hemşirelerin, hemşirelik bakımına gereksinim duyan birey, aile ve toplumun, problemlerini belirleme, soruna yönelik planlamalarını uygulayarak problem çözme sorumluluğu vardır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Bu nedenle de hemşirelerin problem

çözme becerilerinin belirlenmesi önemlidir.

Amaç

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin problem çözme becerileri ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma, Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bir eğitim ve araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (n=420) araştırma evrenini oluşturmuştur. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olma, çalışmaya katılmayı reddetme, formları eksik doldurma vb. sebeplerden dolayı 326 hemşireye (evrenin %78'i) ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Problem Çözme Envanteri" aracılığıyla toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (7 soru) ile problem çözmeyi etkilediği düşünülen mesleki özelliklerini (5 soru) içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır Form, araştırmacılar tarafından literatür (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Abaan ve Altıntoprak, 2005; Yıldız ve Güven, 2009; Çelenk ve Topoyan, 2017) incelenerek oluşturulmuştur.

Problem Çözme Envanteri (PÇE): Heppner ve Petersen'in (1982) geliştirdiği bu envanter, bireylerin kendi problem çözme konusundaki yaklaşım ve davranışları hakkındaki algılarını değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Envanterin Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Taylan (1990) ile Şahin, Şahin, ve Heppner (1993) tarafından yapılmıştır.

Envanter 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddede yer alan ifadeye bireylerin katılma durumu 6 dereceli likert ölçeği kullanılarak belirlenmektedir. Hesaplanmasında bazı maddeler (9., 22. ve 29. maddeler) puanlama dışında bırakılır. Olumsuz ifade içeren maddeler envanterde ters olarak puanlanmaktadır. PÇE puan aralığı 32-192 arasındadır. Bireyin toplam puan

nın düşük olması, kendisini problem çözme konusunda yeterli olarak algıladığını, puanın yüksek olması ise kendini problem çözücü olarak yetersiz gördüğünü ifade etmektedir (Heppner ve Petersen, 1982). Envanter üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; yaklaşma-kaçınma biçimi, problem çözme güveni, kişisel kontrol alt boyuttur (Şahin ve ark., 1993). Original ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 (Heppner ve Petersen, 1982), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 0,79 (Şahin ve ark., 1993), bu çalışmada ise 0,72'dir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 28.09.2016, Karar no: 2016/1180). Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında araştırmacılar, birimlerin çalışma çizelgelerine göre hemşire listesi oluşturup, uygun saatleri tespit ederek hemşirelere ulaşmışlardır. Hemşireler tarafından veri toplama formlarının doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp. paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizlerinde ortalama±standart sapma ve frekans değerleri, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi kullanılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma toplam 326 hemşire ile yürütülmüştür. Hemşirelerin yaş ortalamaları $33,45 \pm 8,36$ yıldır. Hemşirelerin verdikleri cevaplara göre elde edilen PÇE toplam puan ortalamasının $108,19 \pm 16,97$ olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin envanterin üç

alt boyutuna (Problem Çözme Güveni, Yaklaşma-Kaçınma ve Kişisel Kontrol) ilişkin puan ortalamaları ise sırasıyla $29,19 \pm 6,88$; $51,16 \pm 8,48$ ve $20,03 \pm 5,10$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve buna ilişkin PÇE toplam puan ortalamaları incelendiğinde; %90,8'inin kadın, %64,4'ünün evli, %42,3'ünün lisans mezunu, %31'inin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %41,4'ünün çalışma yılının 10 yıl ve altında olduğu ve %86,2'sinin ise yeterli sosyal desteğe sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin medeni durumları ile PÇE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, evli olan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamalarının, bekar hemşirelerden daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Bununla birlikte, hemşirelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile PÇE toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin mesleki özellikleri ve buna göre de PÇE toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3); hemşirelerin %81,9'unun çalıştığı birimde karşılaştığı sorunların çözümüne yönelik önerilerinin dikkate alındığı, %59,5'inin mesleği ile ilgili bilimsel yayınları takip ettiği, %50,3'ünün mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katıldığı ve bilimsel etkinliklere katılanların %62,8'inin yılda bir kez katıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin %64,1'inin ise problem çözme ile ilgili bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre PÇE toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tartışma

Hemşirelik, bireyin fiziksel, emosyonel ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımının planlandığı, uygulandığı ve sistematik bir şekilde bakımın sonuçlarının değerlendirildiği dinamik bir süreçtir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Hemşirenin sorun çözme konusunda kendisini yeterli olarak algılaması; birey ve toplumun sağlık sorunlarının farkında olduğunu ve problemlere yönelik çözüm üretme çabasında olduğunu gösterir.

Tablo 1. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamaları (n=326)

Problem Çözme Envanteri Puanları	Ort±SS	Ölçekten alınan en düşük-en yüksek puan
Problem Çözme Envanteri Toplam Puanı (32-192) *	108,19±16,97	79-184
Problem Çözme Güveni (11-66) *	29,19±6,88	14-57
Yaklaşma-Kaçınma (16-96) *	51,16±8,48	45-85
Kişisel Kontrol (5-30) *	20,03±5,10	14-28

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; * Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları göstermektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=326)

Özellikler	n (%)	Problem Çözme Envanteri	
		Ort±SS	Test ve Anlamlılık
Cinsiyet			
Kadın	296 (90,8)	99,00±14,72	t=0,098
Erkek	30 (9,2)	104,0±21,96	p=0,922
Medeni durum			
Evli	210 (64,4)	98,00±14,90	t=0,222
Bekar	116 (35,6)	101,0±15,72	p=0,001
Eğitim durumu			
Lise	63 (19,3)	100,37±15,47	
Ön lisans	110 (33,7)	100,36±15,47	F=0,098
Lisans	138 (42,3)	100,40±15,46	p=0,922
Yüksek lisans	15 (4,6)	100,40±15,44	
Çalışılan birim			
Dâhili klinikler	58 (17,8)	102,0±13,7	
Cerrahi klinikler	101 (31,0)	99,00±12,82	
Yoğun bakım	89 (27,3)	99,00±17,29	F=0,123
Ameliyathane	53 (16,3)	99,00±20,45	p=0,885
Acil servis	25 (7,7)	101,00±16,56	
Çalışma yılı			
0-10 yıl	135 (41,4)	100,0±15,19	
11-20 yıl	114 (35,1)	102,0±15,18	F=0,251
21 ve üzeri	77 (23,5)	98,50±18,16	p=0,699
Sosyal destek varlığı			
Var	281 (86,2)	99,50±15,46	t=1,479
Yok	45 (13,8)	98,00±15,08	p=0,898

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi; F: ANOVA testi

Hemşirenin problem çözme becerisine sahip olması, nitelikli bir hemşirede var olması gereken profesyonel bir beceridir (Yıldırım ve Bağsürer, 2019).

Çalışmada PÇE'den alınan toplam puan ve alt boyutları değerlendirildiğinde; hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin yaklaşık orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ülkemizde hemşirelerde problem çözme becerileri ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Tuğut ve Kaya, 2017; Yıldırım ve Bağsürer, 2019) hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin bu çalışmaya benzer şekilde orta düzeyde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin problem çözme becerileri bakım kalitesini belirleyen en önemli özelliklerden biridir (Günüşen Partlak ve Üstün, 2011). Abaan ve Altıntoprak'ın (2005) çalışmasında hemşirelerden kendini etkili problem çözücü olarak algılayanların, sorunları daha iyi analiz ettiği ve daha organize bir şekilde harekete geçtiklerini, problem çözme ve karar vermede kendilerini daha sistematik ve problemin üstüne giden kişiler olarak gördüklerini saptamışlardır.

Çalışmada hemşirelerin problem çözme puanları, evli olanlarda daha yüksektir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise, medeni durum ile problem çözme becerileri arasında ilişki bulunmamıştır (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Çelenk ve Topoyan, 2017; Yıldırım ve Bağsürer, 2019). Çalışmamızda çıkan bu sonuç, evli hemşirelerin aile ve sosyal çevrelerinde sorumluluklarının fazlalığı ile ilişkili olabilir. Bu sorumlulukları yerine getirirken evli hemşirelerin, sorunlar karşısında problem çözme becerilerinin geliştiği ve problem çözme ile ilgili özgüvenlerinin arttığı düşünülebilir. Bu çalışmada medeni durum dışındaki diğer değişkenler ile hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde problem çözme becerisi ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışılan klinik ve sosyal destek alma durumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda farklı bulgulara rastlanmıştır.

Bu çalışmada olduğu gibi Çelenk ve Topoyan'ın (2017) hemşirelerde, Kantek ve Yeşilbaş'ın (2019) öğrenci hemşirelerde yaptıkları meta analiz çalışmasında da cinsiyet değişkeninin, problem çözme becerileri üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak Yıldırım ve Bağsürer'in (2019) yaptığı çalışmada, hemşirelerin kişisel kontrol becerileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı fark görüldüğü saptanmıştır.

Bu çalışmada farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin problem çözme becerisi düzeylerinin benzer düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin problem çözme becerilerinin algılanma düzeyi üzerinde fark yaratmadığını belirten de çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Terzioğlu, 2006; Yıldız ve Güven, 2009; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Çelenk ve Topoyan, 2017). Buna karşın Karakurt ve Ekinci (2015) lisans mezunu hemşirelerin problem çözme beceri dü-

zeylerinin daha iyi olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalışma yılı ve çalışılan kliniğin problem çözme becerilerini etkilemediği görülmüştür. Karakurt ve Ekinci (2015) ile Çelenk ve Topoyan (2017) çalışmalarında, çalışma yılı arttıkça problem çözme beceri düzeylerinin de arttığını belirtirken; Kelleci ve Gölbaşı (2004) ise tam aksine çalışma yılı az olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha iyi olduğunu saptamıştır. Ayrıca bu çalışmada olduğu gibi çalışma yılına göre problem çözme becerisinin değişmediğini belirten çalışmaların olduğu da görülmüştür (Abaan ve Altıntoprak, 2005; Yıldız ve Güven, 2009; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Yıldırım ve Bağsürer, 2019).

Problem çözme becerisi ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda da farklı sonuçlar bulunmuştur. Karakurt ve Ekinci'nin (2015) problem çözme becerisi ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında sosyal desteğin artması ile problem çözme becerisinin de arttığı belirlenmiştir. Şahiner, Açiksöz ve Açikel'in (2013) çalışmasında ise problem çözme becerisi ile sosyal destek alma durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Çalışmamızda hemşirelerin %86,2'sinin çevresinden sosyal destek almasına rağmen problem çözme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu da hemşirelerin problem çözme becerileri üzerinde algıladıkları sosyal desteğin ne derece etkili olduğunun farkında olmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin problem çözme eğitimi alma durumları ile problem çözme envanteri puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde Erkuş ve Bahçecik'in (2015) çalışmalarında da problem çözme eğitimi alınanların fark yaratmadığı belirtilmektedir. Literatürde bazı çalışmalarda ise, problem çözme eğitimi alanların kendilerini problem çözme becerileri açısından daha iyi gördükleri ifade edilmektedir (Abaan ve Altıntoprak, 2005; Çelenk ve Topoyan, 2017). Abaan ve Altıntoprak'a (2005) göre kurumsal olarak verilen problem çözme eğitimi, hemşirelerin problemlerin üzerine gitme, çözüm arama isteğini artırmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin %64,1'inin problem çözme ile ilgili bir eğitime katıldığı görülmektedir. Bu durumda, kurumda verilecek olan problem çözme eğitiminin, hemşirelerin problem çözme becerilerini arttıracak düşünülmemektedir. Ancak literatürde eğitimin etkinliği ile ilgili farklı sonuçlar bulunması, bu konuda verilecek eğitimin süresinin ve niteliğinin çok önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Türkiye'deki sadece bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin problem çözme düzeyleri ve etkileyen faktörleri yansıtmaktadır. Bu nedenle sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez.

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=326)

Özellikler	n (%)	Problem Çözme Envanteri	
		Ort±SS	Test ve Anlamlılık
Çalışılan birimde, sorunların çözümüne yönelik önerilerin dikkate alınma durumu			
Evet	267 (81,9)	99,0±15,7	t=0,690 p=0,491
Hayır	59 (18,1)	100,0±13,87	
Meslek ile ilgili bilimsel yayınları takip etme durumu			
Evet	194 (59,5)	99,0±16,72	t=1,046 p=0,296
Hayır	132 (40,5)	99,0±14,4	
Meslek ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu			
Evet	164 (50,3)	99,0±16,07	t=0,967 p=0,334
Hayır	162 (49,7)	100,0±14,77	
Meslek ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma sıklığı (n=164)			
Yılda 1	103 (62,8)	99,0±16,58	F=0,558 p=0,644
Yılda 2	29 (17,6)	97,0±15,21	
Yılda 3	17 (10,3)	96,50±14,07	
Yılda 4	16 (9,7)	101,50±16,07	
Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu			
Evet	117 (35,9)	100,0±14,74	t=0,620 p=0,536
Hayır	209 (64,1)	99,0±15,85	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi; F:ANOVA testi

Sonuç

Sonuç olarak, çalışmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaklaşık orta düzeyde ve evli olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kurumlarda hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirme amacıyla oryantasyon programlarının uygulanması, hizmet içi eğitimlerde, problemleri bir durumla karşılaşıldığında problem çözümünde sistematik yaklaşımların kullanılması ile ilgili konulara yer verilmesi, problem çözme için önemli olan hemşirelik süreci basamaklarına göre hasta bakım uygulamalarının yapılmasını sağlayacak alt yapının oluşturulması önerilmektedir. Ve ayrıca öğrenci hemşirelerinde mezuniyet sonrası ortaya koyacakları davranışları etkilemesi açısından hemşirelik eğitim müfredatındaki derslere, problem çözme becerisini geliştirecek daha fazla konu eklenmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 28.09.2016, Karar no: 2016/1180) araştırma onayı alınmıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - ÖA, EÖK, HSGÇ; Veri Toplama - ÖA, EÖK, HSGÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - ÖA, EÖK, HSGÇ; Makalenin Hazırlanması - ÖA, EÖK, HSGÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - ÖA, EÖK, HSGÇ

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Teşekkür: Çalışmamıza katılan meslektaşımıza teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Abaan, S., ve Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(1), 62-76.
- Abdellah, F.G. (1957). Methods of identifying covert aspects of nursing problems a key to improved clinical teaching. *Nursing Research*, 6(1), 4-23.
- Çam S., ve Tümkaya, S. (2006). Üniversite öğrencilerinde kişilerarası problem çözme. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 119-131.

Çelenk, O., ve Topoyan, M. (2017). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(4), 251-259.

Erkuş, B., ve Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-9. doi:10.5455/musbed.20141106035312

Günüşen Partlak, N., ve Üstün, B. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 72-77.

Heppner, P.P., Baumgardner, A.H., & Jakson, J. (1985). Depression and attributional style: Are they related? *Cognitive Therapy and Research*, 9, 105-113. doi:10.1007/BF01178754

Heppner, P.P. & Petersen, C.H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal Of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75.

Kantek, F., ve Yeşilbaş, H. (2019). Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin problem çözme düzeylerine cinsiyetin etkisi: Bir meta analiz çalışması. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 134-142. doi:10.14687/jhs.v16i1.545

Karakurt, N., ve Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 574, 594.

Kelleci, M., ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8.

Shamian, J. (2007). Effect of teaching decision analysis on student nurses clinical intervention decision making. *Research in Nursing & Health*, 14(1), 59-66. doi:10.1002/nur.4770140109

Şahin, N., Şahin, N., & Heppner, P.P. (1993). Psychometric properties of the Problem Solving Inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 4(17), 379-396. doi:10.1007/BF01177661

Şahiner, G., Açıköz, S., ve Açikel, C. (2013). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(6), 673-680. doi:10.5455/pmb.1-1354182988

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 73-78.

Taylan, S. (1990). *Heppner'in Problem Çözme Envanteri' nin uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Taylor, C. (2000). Clinical problem-solving in nursing: insights from the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 842-849. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01342.x
- Terzioğlu, F. (2006). The perceived problem-solving ability of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 14, 340-47. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00551.x
- Tuğut, N., ve Kaya, D. (2017). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(3), 131-136.
- Yıldırım, B., ve Bağsürer, N. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme süreçlerinin incelenmesi. *Ortadođu Tıp Dergisi*, 1, 27-33. doi:10.21601/ortadogutipdersi.479194
- Yıldırım, B., ve Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte problem çözme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 155-160.
- Yıldız, H., ve Güven, M. (2009). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy Life Sciences*, 4(4), 1-20.

Araştırma makalesi / Research article

Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi¹

Examination on the Factors Affecting Nursing Students' Choice of Profession

Nurhan Çingöl² , Seher Zengin³ , Ebru Çelebi⁴ , Mehmet Karakaş⁵ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
N.Ç. 0000-0003-1398-7943; S.Z. 0000-0003-2638-6848;
E.Ç. 0000-0003-2874-7395; M.K. 0000-0002-0150-6930

¹Bu çalışma, 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı/Bolu

³Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı/Bolu

⁴Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/Bolu

⁵Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/Bolu

Sorumlu yazar / Corresponding author: Seher Zengin,
E-posta: seherzengin@ibu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 25.02.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25.03.2020

Atf / Citation: Çingöl, N., Zengin, S., Çelebi, E., ve Karakaş, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 17-26.

ÖZ

Giriş: İnsan sağlığına önemli katkılan olan hemşirelik mesleğinin etkin bir şekilde icra edilebilmesi için mesleğin bilinçli olarak tercih edilmesi, iyi tanınması, sevilmesi ve benimsenmesi gerekmektedir.

Amaç: Araştırma hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, bir sağlık yüksekokulunda 140 hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencisi ile yürütülmüştür. "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği" ile toplanan veriler tanımlayıcı testler, t testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin hemşireliği tercih etmesindeki ilk üç neden yardım etme isteği, yakınlarının önerisi ve işsiz kalmama düşüncesidir. İdealindeki meslek hemşirelik olanların, hemşireliği kendi isteği ile seçenlerin ve hemşireliği toplum yararına çalışan bir meslek olarak görenlerin, diğer öğrencilere göre mesleki uygunluk puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşireliği aile/akraba tavsiyesi ile seçenlerin, kendi isteğiyle seçenlere göre yaşamsal nedenler puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçmelerinde etkili olan faktörler; yardım etme isteği, yakınlarınca hemşirelik mesleğine uygun görülmesi ve işsiz kalmama düşüncesidir. Ayrıca, hemşireliği ideal bir meslek olarak görenlerin ve kendi isteği ile mesleği seçmenin mesleki uygunluk açısından pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik öğrencisi; kariyer seçimi.

ABSTRACT

Introduction: The nursing profession, which has important contributions to human health, to be performed effectively, the profession should be consciously preferred, well recognized, loved and adopted.

Aim: This study was conducted to examine the factors affecting the choice of profession of nursing students.

Method: This descriptive study was conducted with 140 first year students of the Department of Nursing at the School of Health. The data collected through "Introductory Information Form" and "Vocational Choices in Entering The Field of Nursing Scale" were analyzed in a statistical package program by using descriptive tests, t test, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis tests.

Results: The first three reasons why students prefer nursing profession are; desire to help, suggestion of others and to have a profession that is always in demand. It was determined that the professional eligibility score of those who have targeted the nursing profession, those who chose nursing voluntarily and those who see nursing as a profession that works for the benefit of the society is significantly higher than other students ($p<0,05$). It was found that those who choose nursing with family/relative advice have a higher score of life reasons than those who choose voluntarily ($p<0,05$).

Conclusion: The factors that are affecting students' choice to be a nurse can be listed as desire to help people, being considered appropriate for the profession by the relatives and the idea of not being unemployed. In addition, it was observed that perceiving nursing as an ideal profession and choosing nursing profession voluntarily was a positive effect in terms of professional suitability.

Keywords: Career choice; nursing; nursing student.

Giriş

Bir mesleğe giriş, o mesleğin sunabileceği özel uzmanlık ile başkalarına hizmet etmek için kişinin kendisine ve topluma verdiği sözü içerir (Marquis ve Huston, 2018). Meslek seçimi, bireylerin çeşitli meslek grupları arasında en iyi yapabileceğini düşündüğü ve kendisine yakın bulunduğu mesleği tercih etmesidir (Ayaz Alkaya, Yaman ve Simones, 2018). İnsan hayatındaki en önemli kararlardan biri olan bu seçim, bireyin gelecekteki yaşam şeklini etkilemesi açısından da oldukça önemlidir (Ergün ve Güzel, 2016; Ensari ve Alay, 2017). Bir mesleğin tercih edilmesinde bireysel farklılıklar, yetenek ve ilgi alanlarının meslek ile uyumluluğu, aile, arkadaşlar, öğretmenler, sosyal çevre, ekonomik durum ve mesleğin maddi getirisi gibi birçok faktörün rolü vardır (Ensari ve Alay, 2017; Ayaz Alkaya ve ark., 2018). Ayrıca bir mesleği tercih etmeden önce o mesleğin olumlu ve olumsuz yönlerinin bilinmesi de oldukça etkilidir. Bireylerin mesleklerini kendi tercihleri doğrultusunda seçmeleri kişisel mutluluk, iş doyumu, mesleğin profesyonelce icra edilmesi, mesleğin geleceği ve gelişimi açısından da değerli görülmektedir (Ergün ve Güzel, 2016).

Tüm mesleklerin insan sağlığına dolaylı ya da doğrudan katkıları vardır. Ancak sağlık hizmeti sunan meslekler içerisinde hemşireliğin katkılarının daha fazla olduğu söylenebilir (Uyer, 2016). Çünkü hemşireliğin sağlığın korunmasında, sürdürülmesinde, geliştirilmesinde, hastalık durumunda iyileştirilmesinde ve mevcut sağlık sorununa uyum sağlanmasında önemli sorumluluklarının yanı sıra, toplumun gelişmesinde de önemli rolleri vardır (International Council of Nurses [ICN], 2002; Akça Ay, 2016). Hemşireliğe olan ilginin artması hemşirelik mesleğini ayrıcalıklı bir konuma getirmektedir (Zysberg ve Berry, 2005). Yükseköğretim Kurumu Atlas verilerine göre hemşirelik bölümü, 2019 yılında üniversite tercihlerinde en çok tercih edilen ilk dört bölüm arasında yer almaktadır (Yükseköğretim Kurumu [YÖK], 2019). Hemşireliğin meslek olarak tercih edilmesinin nedenlerini belirlemeye yönelik ülkemizde ve yurt dışında yapılan araştırmaların sonuçları benzerlik göstermektedir (Kalkım, Sağkal Midilli, Uğurlu ve Gülcan, 2015; Marcinowicz, Owlasziuk, Slusarska, Zarzycka ve Pawlikowska, 2016; Özdelikara, Ağaçdiken ve Aydın, 2016; Twomey ve Meadus, 2016; Yousef ve ark., 2017; Liaw, Wu, Chow, Lim ve Tan, 2017; Raymond, James, Jacob ve Lyons, 2018; Köse Tosunöz, Eskimez ve Öztunç, 2019). Söz konusu araştırmalarda mesleğin tercih edilmesinde en baskın faktörlerin insanlara yardım etme isteği, kolay iş bulma fırsatları ve çevrenin önerisi olduğu belirlenmiştir.

Mesleği seçerken yaşanan yanılgılar meslek yaşamı içerisinde hizmet verilen bireylerin zarar görmelerine neden olabilecek durumlar oluşturabilir (Önler ve Varol Saraçoğlu, 2010; Ergün ve Güzel, 2016; Bölükbaş, 2018). Bireylerin istemediği bir mesleği yapmasının getireceği olumsuz sonuçlar tüm yaşamlarını ve yaşamları içerisindeki diğer bireyleri de etkileyebilir (İnce ve Khorshid, 2015; Ergün ve Güzel, 2016). Bundan dolayı hemşireliği seçmiş olan öğrencilerin bu mesleği en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için mesleklerini iyi tanımaları, sevmeleri ve benimsemeleri gerekmektedir (Işık Andsoy, Güngör ve Bayburtlu-

oğlu, 2012). İnsanların hemşirelik eğitimi almayı seçmesinin nedenlerini belirlemek, eğitimcilerin ve yöneticilerin öğrenci odaklı ve cazip hemşirelik programları geliştirmelerine yardımcı olabilir (Wilkes, Covin ve Johnson, 2015). Bu bağlamda öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçerken etkili olan faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülerek bu araştırma planlanmıştır.

Amaç

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde Sağlık Yüksekokulu'na kayıt yaptıran 150 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış ve evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Eksik ve hatalı doldurulduğu tespit edilen 10 adet form, araştırma kapsamına alınmamış ve araştırma 140 (%93) öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma Ekim 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği" ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (İnce ve Khorshid, 2015; Kalkım ve ark., 2015; Ergün ve Güzel, 2016; Özdelikara ve ark., 2016; Gore ve ark., 2017; Ayaz Alkaya ve ark., 2018). Form yaş, cinsiyet, mezun olunan lise gibi demografik verilerden ve üniversite sınavında hemşireliği tercih sırası, idealindeki meslek gibi hemşireliği seçme nedenlerini anlamaya yönelik hazırlanan toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği (HMSÖ): Zysberg ve Berry (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Önler ve Varol Saraçoğlu (2010) tarafından yapılmıştır. Türkçe Form, 17 sorudan oluşan Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek mesleki uygunluk ve yaşamsal nedenler üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Mesleki Uygunluk alt ölçeği; idealindeki mesleğin hemşirelik olması, bu meslekte kariyer fırsatının ve kendini gerçekleştirme olanağının olması gibi özellikleri içeren 11 maddeden (1,2,3,4,5,7,9,14,15,16,17), Yaşamsal Nedenler alt ölçeği; maddi ihtiyaçları karşılaması, kolay iş bulma olanaklarının olması ve iş güvenliğinin olması gibi özellikleri içeren 6 maddeden (6,8,10,11,12,13) oluşmaktadır. Bu maddelere %0 (meslek seçimimde etkili olmadı) ve %100 (meslek seçimimde

en önemli etkendir) arasında bir değer verilebilmektedir. Ölçeğin ve alt ölçeklerin puanları, ölçeğe verilen cevapların toplam puanının, ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçeğin tanılama amacı bulunmadığından alınan puan aralıklarının da ifade ettiği bir anlam yoktur. Ölçekten alınan puanlara göre, bağımsız değişkenler açısından hemşirelik mesleğinin tercih edilmesinde etkili olan faktörler karşılaştırılmaktadır. Mesleki uygunluk alt ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0,77 ve yaşamsal nedenler alt ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0,63'tür (Önler ve Varol Saraçoğlu, 2010). Bu çalışmada Cronbach Alpha değerleri mesleki uygunluk için 0,85, yaşamsal nedenler için 0,52 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (BAİBÜ) İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (Tarih: 18.10.2017 ve Protokol no. 2017/228) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan ve HMSÖ'yü Türkçe'ye uyarlayan araştırmacılardan izin ile araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında normallik düzeyine Shapiro-Wilk değeri ile bakılarak, normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemlerden, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test, üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test yapılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemlerden, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis" test istatistikleri, bunlara ait ikili karşılaştırmalar için "Bonferroni Düzeltmesi" kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak ise $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada yer alan öğrencilerin %83,6'sı kadın, yaş ortalaması $18,60 \pm 1,21$ yıldır. Öğrencilerin %46,4'ünün Anadolu Lisesi mezunu, %50,7'sinin ilde yaşadığı, %87,1'inin orta düzeyde aile gelirin sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %52,1'inin annesinin ilköğretim mezunu, %86,4'ünün annesinin ev hanımı olduğu, %31,4'ünün babasının lise mezunu, %32,1'inin babasının işçi olduğu ve %57,1'inin çevresinde sağlık çalışanı bulunduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin %37,1'inin idealindeki mesleğin hemşirelik olduğu, %43,6'sının ilk 3 tercihi arasında hemşireliğin olmadığı, %56,4'ünün hemşireliği kendi isteğiyle seçtiği, %57,1'inin daha önce hemşirelik bakım hizmeti aldığı, %62,1'inin hemşirelik okulları ile ilgili herhangi bir tanıtım etkinliğine katılmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %56,5'inin insanlara güler yüzlü bir şekilde yardım eden hemşirelerden dolayı hemşirelik mesleğinden etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %60,8'inin hemşirelik

reliji yardım etme, %14,3'ünün merhamet ve %11,4'ünün gülümsemek kavramları ile özdeşleştirdiği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin HMSÖ mesleki uygunluk alt ölçeği puan ortalamasının $65,22 \pm 17,65$ olduğu ve yaşamsal nedenler alt ölçeği puan ortalamasının $49,08 \pm 16,72$ olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçmelerinde etkili olan faktörler arasında ilk üç sırada "her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir" ($84,21 \pm 20,03$), "çevremdeki insanlar iyi bir hemşire olacağını söylerler" ($80,71 \pm 25,57$) ve "hemşirelikte işsiz kalınmayacağını düşünüyorum" ($78,42 \pm 25,98$) ifadelerinin yer aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin meslek seçiminde en az etkili olan faktörlerin ise, "hemşirelik dışında yapabileceğim başka iş yok" ($20,07 \pm 28,22$), "hemşirelikten başka seçim şansım yoktu" ($27,50 \pm 33,22$) ve "her zaman hemşire olmak istemişimdir" ($37,57 \pm 26,05$) ifadelerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin demografik özellikleri ile HMSÖ mesleki uygunluk ve yaşamsal nedenler puanları karşılaştırıldığında; demografik özellikler ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Öğrencilerin mesleki özellikleri ile HMSÖ mesleki uygunluk ve yaşamsal nedenler puanları karşılaştırıldığında; araştırmada yer alan öğrencilerin ideallerindeki mesleklere göre HMSÖ mesleki uygunluk alt ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 15,067$; $p = 0,001$). Bu farkın, idealindeki meslek hemşirelik olanların, olmayanlara göre mesleki uygunluk puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Öğrencilerin hemşireliği seçme nedenlerine göre hem mesleki uygunluk alt ölçeği puanları ($\chi^2 = 20,365$; $p < 0,001$) hem de yaşamsal nedenler alt ölçeği puanları ($F = 4,075$; $p = 0,008$) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Mesleki uygunluk puanındaki farkın; hemşireliği kendi isteği ile tercih edenlerin puanlarının, üniversite giriş sınavı puanının yetmesi ve diğer faktörlerden dolayı hemşireliği tercih edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Yaşamsal nedenler puanındaki farkın; mesleği aile/akraba tavsiyesi ile seçenlerin puanlarının, kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik mesleğini etkileyici bulma nedenlerine göre mesleki uygunluk alt ölçeği ($\chi^2 = 14,367$; $p = 0,006$) puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farkın, hemşireliği toplum yararına çalışan bir meslek olarak görenlerin puanlarının, hemşireliği iyi gelir getiren, kolay iş bulma fırsatı sunan bir meslek olarak görenler ve hemşireliği etkileyici bulmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler incelenmiş ve araştırmanın sonuçları literatür ışığında tartışılmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=140)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	23	16,4
Kadın	117	83,6
Yaş grupları		
18 yaş ve altı	76	54,3
19 yaş	50	35,7
20 yaş ve üzeri	14	10,0
Mezun olunan lise		
Anadolu Lisesi	65	46,4
Sağlık Meslek Lisesi	37	26,4
Diğer	38	27,2
Yaşanan yer		
Köy/kasaba	26	18,6
İlçe	43	30,7
İl	71	50,7
Ailenin gelir durumu		
Düşük	18	12,9
Orta	122	87,1
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil/okuryazar	15	10,7
İlkokul	73	52,1
Ortaokul	23	16,4
Lise	22	15,7
Ön lisans ve üstü	7	5,1
Anne mesleği		
Ev hanımı	121	86,4
İşçi/memur	19	13,6
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil/okuryazar	8	5,7
İlkokul	38	27,1
Ortaokul	21	15,1
Lise	44	31,4
Ön lisans ve üstü	29	20,7
Baba mesleği		
Memur	27	19,3
İşçi	45	32,1
Serbest meslek	27	19,3
Çiftçi	10	7,2
Emekli	31	22,1
Çevrede sağlık çalışanı varlığı		
Evet	80	57,1
Hayır	60	42,9

Tablo 2. Öğrencilerin Meslek Seçimi ile İlgili Özellikleri (n=140)

Değişkenler	n	%
İdealdeki meslek		
Hemşirelik	52	37,1
Sağlıkla ilgili diğer meslekler	49	35,0
Sağlık alanı dışındaki meslekler	39	27,9
Hemşireliği tercih sırası		
1.tercih	40	28,6
2.tercih	23	16,4
3.tercih	16	11,4
4. ve üzeri tercih	61	43,6
Hemşireliği seçme nedeni		
Kendi isteğiyle	79	56,4
Aile/akraba tavsiyesi	8	5,7
Puanın yetmesi	41	29,3
Diğer (iş imkânları, rastgele)	12	8,6
Hemşirelik bakım hizmeti alma durumu		
Evet	80	57,1
Hayır	60	42,9
Hemşirelik okulları ile ilgili tanıtıma katılma durumu		
Evet	53	37,9
Hayır	87	62,1
Hemşireliği etkileyici bulma nedeni		
İnsanlara güler yüzlü yardım etme	79	56,5
Toplum yararına çalışan bir meslek olma	20	12,2
İyi gelir getirme ve kolay iş bulma fırsatı sunma	17	12,2
Merhamet	18	12,8
Etkileyici bir yönü yok	6	4,3
Hemşireliğin özdeşleştiği kavramlar		
Yardım	85	60,8
Asık suratlılık	10	7,1
Empati	9	6,4
Gülümsemek	16	11,4
Merhamet	20	14,3

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği Madde Puan Ortalamaları (n=140)

Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği	Ort±SS
Mesleki Uygunluk Alt Ölçeği*	65,22±17,65
Her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir.	84,21±20,03
Çevremdeki insanlar iyi bir hemşire olacağımlı söylerler.	80,71±25,57
Hemşirelik ailem ve benim için uygun bir iştir.	76,28±23,94
Kendimi ifade edebilmemi sağlayan bir iş yapmak istedim.	72,85±26,72
Hemşireliğin kişiliğime uygun bir iş olduğunu düşünüyorum.	68,78 ±25,99
Gereksinimlerimi karşılayabilecek bir meslek aradım ve hemşireliği seçtim.	64,78±31,49
Hemşirelik alanında lider olabileceğimi düşünüyorum.	61,50±28,73
Hemşireliğin benim için iyi bir kariyer fırsatı olduğunu düşünüyorum.	60,85±29,39
Hemşirelik insanların gözünde saygın bir meslektir.	55,00±31,61
Hemşireliğin yarı zamanlı ve vardiyalı araştırma koşullarının olması bana cazip gelmektedir.	54,92±34,58
Her zaman hemşire olmak istemişimdir.	37,57±26,05
Yaşamsal Nedenler Alt Ölçeği*	49,08±16,72
Hemşirelikte işsiz kalınmayacağını düşünüyorum.	78,42±25,98
Hemşirelikte iyi para kazanılır.	64,42±26,45
Başka bir iş yapmak isterdim ama yapamadım.	52,92±35,26
Hemşireliğin sürekli gözde bir meslek olacağını düşündüğüm için hemşireliği seçtim.	51,14±35,05
Hemşirelikten başka seçim şansım yoktu.	27,50±33,22
Hemşirelik dışında yapabileceğim başka iş yok.	20,07±28,22

*Ölçekten alınabilecek değerler 0-100 arasındadır. Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Araştırmada yer alan öğrencilerin hemşireliği tercih etmelerinde, mesleki uygunluk puanlarının yaşamsal nedenler puanına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılmış diğer araştırmalarda da mesleki uygunluğun, yaşamsal nedenlere göre öğrencilerin seçimlerinde daha etkili olduğu görülmüştür (Kalkım ve ark. 2015; Ergün ve Güzel 2016; Özveren, Gülnar ve Özden, 2017; Bölükbaş, 2018; Türk, Adana, Erol, Çevik Akyl ve Taşkıran, 2018). Ayaz Alkaya ve arkadaşlarının (2018) Amerika ve Türkiye’deki hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları karşılaştırmalı araştırmada ise mesleki uygunluğun, Amerikalı öğrencilerin tercihlerini Türk öğrencilere göre daha fazla etkilediği saptanmıştır. Ayrıca araştırmamızda mesleki uygunluk alt ölçeği maddelerinden olan “her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir” ifadesi ile yaşamsal nedenler alt ölçeği maddelerinden olan “hemşirelikte işsiz kalınmayacağını düşünüyorum” ifadesinin öğrencilerin mesleği seçmelerinde en etkili faktörler olduğu görülmüştür. Literatürde de bu bulgumuzu destekleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Başkale ve Serçekuş, 2015; Wilkes ve ark., 2015; Ergün ve Güzel 2016; Liaw ve ark., 2016; Marciniowicz ve ark., 2016; Sanad ve Awadhala, 2016; Twomey ve Meadus, 2016; Gore, Rickards, Fray, Holmes ve Smith, 2017; Yousef ve

ark., 2017; Bölükbaş, 2018; Raymond ve ark., 2018; Türk ve ark., 2018). Hemşirelik mesleği geçmişten günümüze kadar yardım etme kavramı ile bağdaştırıldığından bu sonuçların elde edilmesi şaşırtıcı değildir. Ayrıca ülkemizde hemşirelik mesleğinin diğer birçok mesleğe göre hem kamu hem de özel sektörde iş bulma olanaklarının daha yüksek olması, mesleğin tercih edilmesinde belirleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan öğrencilerden hemşireliği ideal bir meslek olarak görenlerin ve hemşireliğin en etkileyici yönünün toplum yararına çalışmak olduğunu düşünenlerin seçimlerinde, mesleki uygunluk boyutunun daha etkili olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da hemşireliği idealindeki meslek olarak gören (Özdelikara ve ark., 2016), hemşireliği benimseyen ve seven öğrencilerin tercihlerinde mesleki uygunluğun daha etkili olduğu (İnce ve Khorsid, 2015; Kalkım ve ark., 2015) bildirilmiştir.

Meslek seçiminin insanların gelecekteki yaşamlarını her yönüyle etkileyen önemli bir karar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hemşireliği benimseyerek ve severek seçenlerin, yeteneklerini ve potansiyellerini doğru bir şekilde kullanarak hem mesleki hem de bireysel başarılarının daha tatmin edici düzeyde olabileceği öngörülebilir.

Tablo 4. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Hemşirelikte Meslek Seçimi Alt Ölçekleriyle Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	Mesleki Uygunluk		Yaşamsal Nedenler	
	Median [IQR]	İstatistik/p	Ort±SS veya Median [IQR]	İstatistik/p
Cinsiyet				
Erkek	60,9 [36,4]	Z=-1,471	51,81±15,34	t=0,855
Kadın	69,1 [19,6]	p=0,141	48,54±16,99	p=0,394
Yaş grupları				
18 yaş ve altı	68,6 [20,0]	$\chi^2=5,721$	50,63±18,73	F=1,482
19 yaş	65,5 [25,0]	p=0,057	48,60±13,26	p=0,231
20 yaş ve üzeri	73,6 [21,6]		42,38±15,50	
Mezun olunan lise				
Anadolu Lisesi	69,1 [22,3]	$\chi^2=0,003$	51,94±15,09	F=1,928
Sağlık Meslek Lisesi	69,1 [15,0]	p=0,999	45,63±16,10	p=0,149
Diğer	68,2 [30,9]		47,54±19,38	
Yaşanan yer				
Köy/kasaba	67,7 [30,5]	$\chi^2=1,613$	49,74±15,94	F=0,053
İlçe	69,1 [17,3]	p=0,204	48,44±20,47	p=0,948
İl	67,3 [19,1]		49,22±14,58	
Ailenin gelir durumu				
Düşük	65,0 [22,3]	Z=-0,626	48,98±16,49	t=-0,028
Orta	68,2 [20,2]	p=0,531	49,09±16,82	p=0,978
Anne eğitim düzeyi				
Okuryazar değil/okuryazar	65,5 [31,8]		45,0 [30,0]	
İlkokul	68,2 [16,4]	$\chi^2=3,236$	51,7 [24,2]	$\chi^2=3,839$
Ortaokul	63,6 [30,9]	p=0,519	53,3 [16,7]	p=0,428
Lise	69,5 [18,6]		43,3 [13,3]	
Ön lisans ve üstü	77,3 [33,6]		45,0 [38,3]	
Anne mesleği				
Ev hanımı	68,2 [21,4]	Z=-1,184	48,52±16,34	t=-0,995
İşçi/memur	69,1 [20,9]	p=0,236	52,63±19,07	p=0,322
Baba eğitim düzeyi				
Okuryazar değil/okuryazar	70,0 [20,5]		50,41±11,84	
İlkokul	68,6 [18,9]	$\chi^2=1,283$	48,77±18,64	F=0,076
Ortaokul	65,5 [28,2]	p=0,864	49,76±17,66	p=0,989
Lise	69,1 [24,8]		48,18±15,92	
Ön lisans ve üstü	66,4 [18,2]		50,00±16,71	
Baba mesleği				
Memur	64,5 [18,2]		49,93±14,90	
İşçi	69,1 [18,6]	$\chi^2=4,502$	51,51±16,00	F=1,213
Serbest meslek	68,2 [33,6]	p=0,342	48,45±15,73	p=0,308
Çiftçi	67,3 [33,6]		53,66±15,61	
Emekli	70,0 [21,8]		43,87±19,89	
Çevrede sağlık çalışanı varlığı				
Evet	68,2 [20,7]	Z=-0,638	48,08±16,03	t=-0,816
Hayır	69,1 [19,3]	p=0,523	50,41±17,65	p=0,416

t: Independent Sample-t test; F: ANOVA; χ^2 : Kruskal-Wallis H; Z: Mann-Whitney U test; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; IQR: Interquartile Range

Tablo 5. Öğrencilerin Mesleki Özelliklerinin Hemşirelikte Meslek Seçimi Alt Ölçekleriyle Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	Mesleki Uygunluk		Yaşamsal Nedenler	
	Median [IQR]	İstatistik/p	Ort±SS veya Median [IQR]	İstatistik/p
İdealdeki meslek				
Hemşirelik ⁽¹⁾	72,3 [15,2]	$\chi^2=15,067$ p=0,001 [1-2,3]	44,67±16,37	F=2,986 p=0,054
Sağlıkla ilgili diğer meslekler ⁽²⁾	65,5 [26,4]		51,25±15,71	
Sağlık alanı dışındaki meslekler ⁽³⁾	61,8 [26,4]		52,22±17,58	
Hemşireliği tercih sırası				
1.tercih	64,1 [28,4]	$\chi^2=4,791$ p=0,188	46,33±16,68	F=0,591 p=0,622
2.tercih	70,0 [18,2]		51,73±16,39	
3.tercih	68,2 [15,9]		50,20±19,91	
4. ve üzeri tercih	69,1 [23,2]		49,59±16,16	
Hemşireliği seçme nedeni				
Kendi isteğiyle ⁽¹⁾	71,8 [19,1]	$\chi^2=20,365$ p<0,001 [1-3,4]	45,42±16,12	F=4,075 p=0,008 [1-2]
Aile/akraba tavsiyesi ⁽²⁾	62,7 [37,1]		62,91±15,75	
Puanın yetmesi ⁽³⁾	64,5 [25,5]		52,15±17,29	
Diğer (iş imkânları, rastgele) ⁽⁴⁾	58,6 [31,4]		53,47±12,46	
Hemşirelik bakım hizmeti alma durumu				
Evet	69,1 [18,6]	Z=-1,763	50,8 [26,7]	Z=-0,784
Hayır	67,7 [28,9]	p=0,078	50,0 [17,9]	p=0,433
Hemşirelik okulları ile ilgili tanıtıma katılma durumu				
Evet	70,0 [20,0]	Z=-1,081	49,30±16,65	t=0,124
Hayır	68,2 [20,9]	p=0,280	48,94±16,86	p=0,902
Hemşireliği etkileyici bulma nedeni				
İnsanlara güler yüzlü yardım etme ⁽¹⁾	69,1 [17,3]	$\chi^2=14,367$ p=0,006 [2-3,5]	50,0 [20,0]	$\chi^2=3,444$ p=0,486
Toplum yararına çalışan bir meslek olma ⁽²⁾	72,7 [19,6]		45,0 [31,7]	
İyi gelir getirme ve kolay iş bulma fırsatı sunma ⁽³⁾	55,5 [40,0]		58,3 [25,8]	
Merhamet ⁽⁴⁾	66,4 [32,3]		53,3 [24,2]	
Etkileyici bir yönü yok ⁽⁵⁾	37,7 [44,1]		41,7 [22,1]	
Hemşireliğin özdeşleştiği kavramlar				
Yardım	68,2 [20,5]	$\chi^2=5,309$ p=0,257	50,0 [20,0]	$\chi^2=1,863$ p=0,761
Asık suratlılık	73,6 [33,9]		53,3 [22,1]	
Empati	68,2 [19,1]		38,3 [42,5]	
Gülümsemek	73,2 [8,9]		50,8 [22,5]	
Merhamet	64,1 [20,2]		50,0 [22,9]	

t: Independent Sample-t test; F: ANOVA; χ^2 : Kruskal-Wallis H; Z: Mann-Whitney U test; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; IQR: Interquartile Range

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik bölümünü üniversiteye yerleşmede ilk sırada tercih etmemesine rağmen, yansından fazlasının kendi istekleri doğrultusunda seçtikleri saptanmıştır. Türkiye’de yapılan bazı araştırmalarda (Kalkım ve ark., 2015; Kardeş Özdemir ve Şahin, 2016; Özveren ve ark., 2017; Köse Tosunöz ve ark., 2019) öğrencilerin çoğunluğunun ilk tercihlerinin hemşirelik olmadığı ancak bölümü kendi istekleriyle tercih ettikleri, bazılarında ise (İnce ve Khorshid, 2015; Kırış, 2015; Akman Yılmaz, İlce, Can Cicek, Yuzden ve Yigit, 2016; Karakurt, Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Özmen, 2017) hemşireliği ilk sıralarda tercih ettikleri bildirilmiştir. Yurtdışında yapılan araştırmalarda da öğrencilerin hemşireliği isteyerek tercih ettiği belirlenmiştir (Sanad ve Awadhala, 2016; Yousef ve ark., 2017). Araştırmamızda hemşireliği kendi isteği ile seçen öğrencilerin, tercihlerinde mesleki uygunluk boyutunun anlamlı düzeyde daha etkili olduğu saptanmıştır. Literatürdeki araştırmalarda bu sonucu desteklemektedir (Kalkım ve ark., 2015; Özdelikara ve ark., 2016; Temel, Bilgiç ve Çelikkalp, 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleğinin tercih edilmesinde öğrencilerin kendi istek ve görüşlerinin öncelikli olduğu ve kendilerine uygun buldukları için mesleği tercih ettikleri söylenebilir. Diğer yandan meslek seçiminde kendi istek ve görüşleri etkili olsa da neden hemşireliğin tercihleri arasında ilk sıralarda yer almadığının da araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada aile ve akraba tavsiyesi ile mesleği tercih eden öğrencilerde yaşamsal nedenlerin anlamlı düzeyde daha etkili olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Temel ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında aile tavsiyesi ile mesleği seçenlerde yaşamsal nedenlerin daha etkili olduğu saptanmıştır. Yaşamsal nedenler kapsamındaki maddeler göz önünde bulundurulduğunda gelecek ve iş bulma kaygılarından dolayı, ailelerin çocuklarını hemşirelik mesleğine yönlendirdikleri düşünülebilir.

Araştırmada, cinsiyet değişkeninin mesleğin tercih edilme nedenlerini etkilemediği belirlenmiştir. Ancak kadın öğrencilerin mesleki uygunluk puanları, erkek öğrencilerin ise yaşamsal nedenler puanı yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan araştırmalarda da erkek öğrencilerin tercihlerinde mesleki uygunluğun daha az etkili olduğu belirlenmiştir (Kalkım ve ark., 2015; Kırış, 2015; Özdelikara ve ark., 2016). Hem dünya genelinde hem de ülkemizde yoğun bir talep olmasa da artık erkeklerin de hemşirelik mesleğini tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden birisinin geleceğe yönelik ekonomik kaygılar olduğu belirtilmektedir (Kahraman, Ozansoy Tunçdemir ve Özcan, 2015). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşireliğin varoluşundan itibaren kadın mesleği olarak görülmesi ve çalışma alanlarında erkek hemşire sayısının kadınlara göre daha az olmasının mesleğin erkekler tarafından benimsenmesini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencileriyle sınırlıdır. Ayrıca öğrenci beyanına dayanmaktadır.

Sonuç

Araştırmaya katılan öğrencilerin idealindeki meslek hemşirelik olanların, kendi istekleri ile bu mesleği seçenlerin ve hemşireliğin en etkileyici yönünün toplum yararına çalışmak olduğunu düşünenlerin mesleki uygunluk puanları daha yüksektir. Diğer yandan aile/akraba tavsiyesi ile seçim yapanların yaşamsal nedenler boyutu yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin, hemşireliği tercih etmelerinde insanlara yardım etme, çevrelerindeki bireylerin önerisi ve iş bulma garantisinin olmasının etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda farklı nedenlerle hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin, hemşirelik mesleğinin geniş bir yelpazeye sahip seçeneklerini tanımalarına yönelik hemşirelik eğitimi içeriğinde kariyer planlama ve geliştirmeye katkı sağlayacak seçmeli derslerin çeşitliliğinin artırılması faydalı olabilir. Ayrıca, araştırmanın örnekleminin genişletilmesi, yeni değişkenlerin eklenmesi ve nitel araştırmaların yapılması daha farklı sonuçlar ve katkılar sağlayabilir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Tarih: 18.10.2017, Karar no: 2017/228) araştırma onayı alınmıştır.

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Akça Ay, F. (2019). Mesleki temel kavramlar. F. Akça Ay (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler içinde* (7. bs). (s.16). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akman Yılmaz, A., İlce, A., Can Cicek, S., Yuzden, G.E., & Yigit, U. (2016). The effect of a career activity on the students' perception of the nursing profession and their career plan: A single-group experimental study. *Nurse Education Today*, 39, 176-180. doi:10.1016/j.nedt.2016.02.001
- Ayaz Alkaya, S., Yaman, Ş., & Simones, J. (2018). Professional values and career choice of nursing students. *Nursing Ethics*, 25(2), 243-252. doi:10.1177/0969733017707007
- Başkale, H., ve Serçekuş, P. (2015). Nursing as career choice: perceptions of Turkish nursing students. *Contemporary Nurse*, 51(1), 5-15. doi:10.1080/10376178.2015.1025469
- Bölükbaş, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 10-17.

- Ensari, M.Ş., ve Alay, H.K. (2017). Meslek seçimini etkileyen faktörlerin demografik değişkenler ile ilişkisinin araştırılması: İstanbul ilinde bir uygulama. *Humanitas*, 5(10), 409-422. doi:10.20304/humanitas.358378
- Ergün, G., ve Güzel, A. (2016). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü ilk ve son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1271-1284. doi:10.14687/ijhs.v13i1.3664
- Gore, J., Rickards, B., Fray, L., Holmes, K., & Smith, M. (2017). Profiling Australian school students' interest in a nursing career: insights for ensuring the future. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 12-22.
- International Council of Nurses (ICN). (2002). *Nursing definitions*. Retrieved From (27.10.2019): <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Işık Andsoy, I., Güngör, T., ve Bayburtluoğlu, T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 124-130. doi:10.5505/bsbd.2012.87597
- İnce, S., ve Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(3), 163-171.
- Kahraman, A.B., Ozansoy Tunçdemir, N., ve Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.
- Kalkım, A., Sağkal Midilli, T., Uğurlu, E., ve Gülcan, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4, 41-60. doi:10.17371/UHD.2015412758
- Karakurt, P., Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., ve Özmen, Ö. (2017). Sağlık yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(4), 139-144.
- Kardaş Özdemir, F., ve Akgün Şahin, Z. (2016). Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 28-32.
- Kırağ, N. (2015). Hemşirelik mesleğinin seçiminde ilişkili olan faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 226-231.
- Köse Tosunöz, İ., Eskimez, Z., ve Öztunç, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 91-97. doi:10.30934/kusbed.532097
- Liaw, S.Y., Wu, L.T., Chow, Y.L., Lim, S., & Tan, K.K. (2017). Career choice and perceptions of nursing among healthcare students in higher educational institutions. *Nurse Education Today*, 52, 66-72. doi:10.1016/j.nedt.2017.02.008
- Liaw, S.Y., Wu, L.T., Holroyd, E., Wang, W., Lopez, V., Lim, S., & Chow, Y.L. (2016). Why not nursing? Factors influencing healthcare career choice among Singaporean students. *International Nursing Review*, 63(4), 530-538. doi:10.1111/inr.12312
- Marcinowicz, L., Owłasiuk, A., Slusarska, B., Zarzycka, D., & Pawlikowska, T. (2016). Choice and perception of the nursing profession from the perspective of Polish nursing students: a focus group study. *BMC Medical Education*, 16, 243. doi:10.1186/s12909-016-0765-3
- Marquis, B.S., & Huston, C.J. (2018). *Hemşirelikte Liderlik Roller ve Yönetim İşlevleri*. (A.N. Bahçecik, ve H. Öztürk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Önler, E., ve Varol Saraçoğlu, G. (2010). Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2), 78-85.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken, S., ve Aydın, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-88.
- Özveren, H., Gülnar, E., ve Özden, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 8(2), 57-64. doi:10.18663/tjcl.320040
- Raymond, A., James, A., Jacob, E., & Lyons, J. (2018). Influence of perceptions and stereotypes of the nursing role on career choice in secondary students: A regional perspective. *Nurse Education Today*, 62, 150-157. doi:10.1016/j.nedt.2017.12.028
- Sanad, H.M., & Awadhala, M.S. (2016). Bahraini nursing students' perceptions of the nursing profession as a career of choice. *International Journal of Nursing Education*, 8(4), 18-23. doi:10.5958/0974-9357.2016.00116.1
- Temel, M., Bilgiç, Ş., ve Çelikkalp, Ü. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçiminde etkili faktörler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 8(3), 480-487. doi:10.5961/jhes.2018.289
- Türk, G., Adana, F., Erol, F., Çevik Akyl, R., ve Taşkıran, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10.
- Twomey, J.C., & Meadus, R. (2016). Men nurses in Atlantic Canada: career choice, barriers, and satisfaction. *Journal of Men's Studies*, 24(1), 78-88. doi:10.1177/1060826515624414
- Uyer, G. (2016). Sağlıklı ve hasta hizmetinde hemşirelik mesleği. G. Uyer, ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı* içinde (s.16). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Wilkes, L., Cowin, L., & Johnson, M. (2015). The reasons students choose to undertake a nursing degree. *Collegian*, 22(3), 259-265. doi:10.1016/j.colegn.2014.01.003
- Yousef, S., Athamneh, M., Masuadi, E., Ahmad, H., Loney, T., Moselhy, H.F., ... ElBarazi, I. (2017). Association between depression and factors affecting career choice among Jordanian nursing students. *Frontiers Public Health*, 5, 311. doi:10.3389/fpubh.2017.00311
- Yükseköğretim Kurumu (YÖK). (2019). YÖK Atlas 2019 Tercih Döneminde de Adayların Bir Numaralı Kaynak Sitesi Oldu. Erişim adresi (21.10.2019): <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2019/yok-atlas-2019-tercih-donemi.aspx>
- Zysberg, L., & Berry, D. (2005). Gender and students' vocational choices in entering the field of nursing. *Nursing Outlook*, 53, 193-198. doi:10.1016/j.outlook.2005.05.001

Sistemik derleme / Systematic review

Duygudurum Bozukluğu Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Rehabilitasyon Programları: Sistemik Derleme¹

Rehabilitation Programs Applied to Patients with Mood Disorders: A Systematic Review

Duygu Özer² , Gül Dikeç³ , Elvan Emine Ata³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
D.O. 0000-0001-5800-5099; G.D. 0000-0002-7593-4014;
E.E.A. 0000-0002-5920-8207

¹ Bu çalışma, 23-27 Ekim 2019 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen 55. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi (özet) olarak sunulmuştur.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı / İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Duygu Özer,
E-posta: ozerduygu39@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 03.01.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 03.04.2020

Atıf / Citation: Özer, D., Dikeç, G., ve Ata, E.E. (2020). Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programları: Sistemik derleme. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 27-36.

ÖZ

Giriş: Duygudurum bozukluklarında farmakolojik tedaviler, birincil tedavi yöntemi olarak kullanılmakta ancak farmakolojik tedaviler belirtileri hafifletirken hastanın hastalık öncesi işlevsellik düzeyine tekrar dönmesinde yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle son yıllarda duygudurum bozukluğu tanısı alan hastaların işlevselliğini artırmada farmakolojik tedavi ile birlikte uygulanan rehabilitasyon programları gittikçe önem kazanmaktadır.

Amaç: Bu sistemik derleme duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliğini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmada, PubMed ve Türk Psikiyatri Dizini veri tabanlarında, 2009-2019 tarihleri arasında yayınlanan deneysel ve niteliksel çalışmalar tarandı. Türk Psikiyatri Dizini veri tabanında tarama yapılırken "duygudurum bozuklukları ve rehabilitasyon", PubMed veri tabanında tarama yapılırken "affective disorder and rehabilitation", "mood disorder and rehabilitation", "bipolar disorder and rehabilitation", "depressive disorder and rehabilitation" anahtar kelimeleri kullanıldı. Makaleler incelenirken, raporlama özelliklerinin değerlendirilmesinde 27 maddeli PRISMA Bildirimi kullanıldı.

Bulgular: Veri tabanlarının taranması sonucunda 11 çalışmaya ulaşıldı. Çalışmalarda bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitim, mesleki rehabilitasyon, grup terapileri ve destekleyici yaklaşımların kullanıldığı saptandı. Uygulanan rehabilitasyon programlarının, hastaların tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini, işlevselliklerini arttırdığı; nüks oranlarını ve hastaneye yatış oranlarını azalttığı saptandı.

Sonuç: Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara yönelik rehabilitasyon çalışmalarının sınırlı düzeyde olduğu, bu bireylere yönelik maliyeti etkin, relapsları engelleyebilecek, sürekliliği olan, kolay uygulanabilecek ve ulaşılabilecek rehabilitasyon çalışmalarına gereksinim olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk; depresif bozukluk; duygulanım bozuklukları; psikiyatrik rehabilitasyon.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacological therapies are used as the primary treatment modality in mood disorders, but these methods are insufficient for the patient to enhance to the pre-disease level of functionality lonely while decreasing symptoms. Therefore, rehabilitation programs applied together with pharmacological treatment have been gaining importance in increasing the functionality of the patient with mood disorders in recent years.

Aim: This systematic review was conducted to determine the effectiveness of rehabilitation programs applied to patients diagnosed with mood disorders.

Method: In the study, experimental and qualitative studies published between 2009-2019 in PubMed and Turkish Psychiatry Directory databases were screened. While the keywords "mood disorders and rehabilitation" were used in the Turkish Psychiatry Directory database during the article search, the keywords "affective disorder and rehabilitation", "mood disorder and rehabilitation", "bipolar disorder and rehabilitation", "depressive disorder and rehabilitation" were used in the PubMed database. While examining the articles, the 27-item PRISMA Statement was used to evaluate the reporting characteristics.

Results: A total of 11 articles were reached. In these studies, it was found that cognitive behavioral therapy, psychoeducation, occupational rehabilitation, group therapies and supportive approaches were used. Rehabilitation programs were; increased adherence, quality of life and functionality of patients and also decreased relapse rates and hospitalization rates.

Conclusion: It can be said that rehabilitation studies with patients diagnosed with mood disorders are limited and there is a need for rehabilitation programs that are cost-effective, prevent relapses, have continuity, are easy to apply and accessible to these individuals.

Keywords: Affective disorder; bipolar disorder; depressive disorder; psychiatric rehabilitation.

Giriş

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-V-TR) göre, depresif bozukluklar ile iki uçlu (bipolar) ve ilişkili bozukluklar olarak iki gruba ayrılan duygudurum bozuklukları (American Psychiatric Association, 2013), şiddetli duygudurum belirtilerinin görülmesi ile karakterize, süresi haftalardan aylara kadar uzayabilen, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde ve yaşam kalitesinde belirgin bozulmalara yol açan, dönemsel ya da döngüsel biçimde tekrarlanma eğilimi olan bozukluklardır (Koç, 2016). Duygudurum bozuklukları, hem bireyin hem de yakınlarının yaşamını olumsuz yönde etkilemekte; duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalarda, hastalığa bağlı olarak şiddet, intihar, alkol-madde kötüye kullanımı, aile içi çatışmalar ve iş ile ilgili problemler, tedaviye uyumsuzluk gibi psikososyal sorunlar sık görülmektedir (Hünkar Yeloğlu ve Hocaoglu, 2017; Öz, 2018). Duygudurum bozukluklarından depresif bozukluklar ise tedavi süreci, işlevselliikteki yetersizlik ve intihar gibi harcamalardan kaynaklı maliyet yönünden de topluma ağır yük getiren bir hastalıktır (Özyıldırım, Yargıç, Berkol, Karayün, ve Yazıcı, 2009). Literatürde intihar vakalarının %50-70'inin duygudurum bozukluklarından kaynaklandığı; tedavi almayan depresyon ve bipolar bozukluk olgularında, intiharın %15 oranında sakatlık veya ölümlerle sonuçlandığı belirtilmektedir (Cansız, İnce, Altınbaş, ve Kurt, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı "2014 Ruh Sağlığı Atlası"nda 2030 yılında depresyonun, oluşturacağı yeti yitimi düzeyi ile küresel bir kriz halini alacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization, 2014).

Ciddi sorunlara yol açan duygudurum bozukluklarının tedavisinde, son yıllarda en az farmakolojik tedavi yöntemleri kadar rehabilitasyon programları da önem kazanmaktadır (Uğur, 2008, Eroğlu ve Özpoyraz, 2010). Farmakolojik tedaviler, duygudurum bozuklukları için birincil tedavi yöntemi olmakla birlikte; yapılan çalışmalarda, bireyin hastalık öncesi işlevselliğini geri kazanmasında bu tedavilerin tek başına yeterli olmadığı görülmektedir (Justo, Soares ve Calil, 2007). Bu nedenle son zamanlarda farmakolojik tedavi ile birlikte uygulanan rehabilitasyon programlarını ele alan çalışma sayısı hızla artmaktadır (Öz, 2018).

Rehabilitasyon programları ile iyileşme sürecinin hızlandırılması, hastalığın şiddetinin azaltılması, nükslerin geciktirilmesi, işlevselliğin ve yaşam kalitesinin artırılması gibi olumlu sonuçlar elde edilmektedir (Engin ve Ergül, 2014). Ayrıca hastaların hastalık hakkında bilgi düzeyinin artırılması ve hastalığa yönelik iç görü kazanması, hastalık belirtilerini erken tanınması, tedaviye uyumlarının sağlanması, hastalık belirtileri ve stresle baş etmenin artması ve damgalanmalarının azalması, rehabi-

litasyon programlarının hedefleri arasındadır (Engin ve Ergül, 2014; Koç, 2016). Yapılan çalışmalarda; duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalarda oluşan yeti kaybını engellemek ya da yeniden beceri geliştirmek için psiko eğitim, bilişsel davranışçı terapi (BDT), aile odaklı terapi ve kişilerarası ilişkiler terapisi gibi rehabilitasyon programlarının uygulandığı görülmektedir (Koç, 2016; Öz, 2018). Bu müdahaleler sayesinde kişinin tedaviye uyumu artmakta, sosyal ve mesleki işlevsellik, dolayısıyla yaşam kalitesi artmaktadır (Gümüş, 2013). Bu nedenle rehabilitasyon programlarına mümkün olduğunca en kısa sürede başlanması, duygudurum bozukluğu olan bireylerin ve bakım verenlerin hem tedavinin prognozu hem de yaşam kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir (Alataş, Kurt, Tüzün Alataş, Bilgiç ve Karatepe, 2007).

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programları ile hastanın semptomları kısa sürede kontrol altına alınabilir, yeti kayıpları en aza indirilebilir, tekrarlı yatışlar ile oluşacak maddi kayıpların önüne geçilebilir, hastanın işlevselliği ve yaşam kalitesi yükseltilebilir. Literatürde, duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının sonuçlarını bir arada inceleyen, kanıta dayalı uygulamaya veri oluşturacak bir sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu özden hareketle rehabilitasyon programlarının etkinliğini inceleyen çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmiştir.

Amaç

Bu sistematik derleme, duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliğini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programları nelerdir?
2. Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının hastalar üzerindeki etkileri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma sistematik bir derlemedir.

Araştırmada Kullanılan Veri Tabanları

Çalışma kapsamında Türk Psikiyatri Dizini ve PubMed veri tabanları taranarak 2009-2019 yılları arasında yayınlanan deneysel ve niteliksel çalışmalar ele alındı. Türk Psikiyatri Dizini veri tabanında tarama yaparken "duygudurum bozukluklarında re-

habilitasyon", PubMed veri tabanında tarama yaparken "affective disorder and rehabilitation", "mood disorder and rehabilitation", "bipolar disorder and rehabilitation", "depressive disorder and rehabilitation" anahtar kelimeleri kullanıldı ve ilgili başlıklar/özetler incelemeye alındı. Makaleler incelenirken, raporlama özelliklerinin değerlendirilmesinde 27 maddeli PRISMA Bildirimi kullanıldı. Son tarama 30.06.2019 tarihinde gerçekleştirildi.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

Çalışmaya, duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalar ile son on yılda yapılmış, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metnine ulaşılan ve belirlenen anahtar kelimeleri karşılayan çalışmalar alındı.

Araştırmanın Örnekleme

Türk Psikiyatri Dizininde kriterlere uyan bir çalışmaya rastlanılmadı. Pubmed veri tabanında 355 çalışmaya ulaşıldı ve bu çalışmalar arasından 11 çalışma değerlendirmeye alındı (Şekil 1). Çalışmaların yapıldığı ülkelerin İtalya (3), Hindistan (2), İsveç (2), Amerika (1), Türkiye (1), Brezilya (1), İran (1) olduğu saptandı. Çalışmaların yazım dili İngilizceydi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmalar, birbirinden bağımsız olarak üç araştırmacı tarafından incelendi. Bu yöntemle veri tabanlarında konu ile ilgili çalışmaların gözden kaçırılması engellenmeye çalışıldı. Araştırmacılar arasında fikir birliği sağlamak amacıyla "Veri Özetleme Formu" oluşturuldu ve sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalar forma aktarıldı. Veri Özetleme Formu'nun içeriğinde; yazar, yayın yılı ve ülke, amaç, tasarım ve örneklem, uygulama, ölçüm araçları ve sonuçlar yer aldı.

Bulgular

Bu sistematik derleme kapsamına alınan 11 çalışmanın yöntem ve elde edilen sonuçları Tablo 1'de verildi. İncelenen araştırmaların 6'sının randomize-kontrollü, 4'ünün yarı-deneysel ve 1'inin de niteliksel çalışma olarak tasarlandığı belirlendi. On bir çalışmada toplam 505 katılımcı yer aldı. Çalışmalara bakıldığında; duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara, BDT, psikoeğitim, bireysel destek ve geleneksel mesleki rehabilitasyon programı, grup terapisi ve yarı yol evi rehabilitasyon programlarının uygulandığı bulundu. Hastalara uygulanan rehabilitasyon programları incelendiğinde sadece bir çalışmada rehabilitasyon programının psikiyatri hemşireleri tarafından uygulandığı belirlendi (Eker ve Harkin, 2012).

Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan

BDT'nin etkinliği üç çalışmada ele alınmıştır (Deckersbach ve ark., 2010; Arman, Golmohammadi, Maracy ve Molaeinezhad, 2018; Gomes ve ark., 2019). Deckersbach ve arkadaşları (2010) çalışmalarında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan BDT'nin etkinliğini değerlendirmişlerdir. Çalışmanın verileri, uygulama öncesi, sonrası ve üçüncü ayda değerlendirilmiş olup, çalışma sonunda hastaların depresif belirtilerinin azaldığı, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevsellik puanlarının arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Arman ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan BDT'nin, hastaların belirtileri ve nüks oranları üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Müdahale grubundaki hastalara rutin tedavi ile birlikte BDT uygulanmış; kontrol grubundaki hastalar ise rutin tedavi almışlardır. Çalışma sonunda, BDT'nin hastaların depresyon puan ortalamalarını azalttığı ($p<0,05$); mani puan ortalamalarını ve nüks oranlarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Gomes ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan BDT'nin hastaların işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki hastalara rutin tedavi ile birlikte BDT, kontrol grubuna ise rutin tedavi uygulanmıştır. Çalışmada veriler uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonra ve üçüncü ayda değerlendirilmiş ve çalışmanın sonunda, müdahale grubundaki hastaların bilişsel işlevsellik, görsel hafıza ve sosyal işlevsellik puanlarında artış saptanırken ($p<0,05$); yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda (Deckersbach ve ark., 2010; Arman ve ark., 2018; Gomes ve ark., 2019), BDT müdahalesi ile hastaların depresif semptomlarının ve nüks oranlarının azaldığı; bilişsel, sosyal ve mesleki işlevselliklerinin arttığı görülmektedir.

Psikoeğitimin Etkinliği

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitimin etkinliği, dört çalışmada ele alınmıştır (Eker ve Harkin, 2012; George, Sharma ve Nair, 2013; Candini ve ark., 2013; Camardese ve ark., 2018). Eker ve Harkin'ın (2012) çalışmalarında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitim müdahalesinin, hastaların tedaviye uyum oranları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki hastalara rutin tedavi ile birlikte psikoeğitim, kontrol grubu hastalara ise rutin tedavi uygulanmıştır. Psikoeğitimin içeriğinde; hastalık semptomlarını tanıma ve semptom yönetimi, ilaç yönetimi, stres yönetimi, problem çözme teknikleri gibi konular yer almaktadır. Çalışmanın verileri, uygulama öncesi ve sonrasında değerlendirilmiş olup, psikoeğitim programının, müdahale grubundaki hastaların tedaviye uyum oranlarını %40'dan, %86,7'ye yükselttiği bulunmuştur ($p<0,05$). George ve arkadaşları (2013)

bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitim müdahalesinin hastaların tedaviye uyum oranları üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Müdahale grubundaki hastalara rutin tedavi ile birlikte psikoeğitim uygulanmış, kontrol grubundaki hastalar ise rutin tedavi almışlardır. Psikoeğitimin içeriğinde; hastalık hakkında bilgi, ilaç yönetimi, semptom yönetimi, yaşam kalitesini geliştirme konuları yer almaktadır. Çalışmanın verileri, uygulamanın öncesinde, hemen sonrasında, birinci ve üçüncü ayda değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubundaki hastalarda, tedaviye yönelik bilgi ve ilaç tutumu puanlarında artma saptanmıştır. Tedaviye uyum puanlarının ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Candini ve arkadaşları (2013) çalışmalarında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitim müdahalesinin, hastaların tekrarlı yatışları ve hastanede kaldıkları süre üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Müdahale grubundaki hastalara rutin tedavi ile birlikte psikoeğitim, kontrol grubu hastalara ise rutin tedavi uygulanmıştır. Psikoeğitimin içeriğinde; ilaç yönetimi, hastalık semptomlarını tanıma ve semptom yönetimi, problem çözme becerileri, yaşam kalitesini geliştirmek gibi konular yer almaktadır. Çalışmanın verileri, uygulamanın hemen sonrası ve 12. ayda değerlendirilmiştir. Bir yıllık izlem sonucunda, müdahale grubundaki hastaların, hastaneye yatış sayısında ve hastanede kaldıkları gün sayısında anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Camardese ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitim müdahalesinin hastaların depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Psikoeğitimin içeriğinde; hastalık hakkında bilgi, ilaç yönetimi, hastalık semptomlarını tanıma ve semptom yönetimi, problem çözme becerileri, yaşam kalitesini geliştirme gibi konular yer almaktadır. Çalışmada veriler uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonra, altıncı ve 12. ayda değerlendirilmiştir. Çalışmada bir yıllık izlem sonunda, hastaların anksiyete ve psikolojik dayanıklılık puanlarında iyileşmeler olduğu ($p<0,05$); depresyon puanlarında ise anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda (Eker ve Harkin, 2012; Candini ve ark., 2013; George ve ark., 2013; Camardese ve ark., 2018) psikoeğitim müdahalesinin, hastaların tedaviye uyumunu, hastalık ile ilgili bilgi düzeylerini ve semptom yönetimini arttırdığı, nüks oranlarını ve hastaneye yatış sayısını ise azalttığı görülmektedir.

Bireysel Destek Programı ile Geleneksel Mesleki Rehabilitasyon Programının Etkinliği

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan bireysel destek programı ile geleneksel mesleki rehabilitasyon

programının etkinliği iki çalışmada ele alınmıştır (Porter ve Bejerholm, 2018; Porter, Lexen, Johanson, ve Bejerholm., 2018). Porter ve Bejerholm'un (2018) çalışmalarında; bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan bireysel destek ile geleneksel mesleki rehabilitasyon programının, hastaların psikolojik dayanıklılık puanları ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmada, 33 hastaya bireysel destek programı, 28 hastaya ise geleneksel mesleki rehabilitasyon programı uygulanmıştır. Bipolar bozukluk tanısı alan hastalar için hazırlanan bireysel destek programı içeriği; bireysel görüşme, motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı müdahalelerden oluşmaktadır. Çalışmada veriler, uygulamanın öncesi, hemen sonrası, altıncı ve 12. ayda değerlendirilmiştir. Bir yıllık izlem sonucunda, destek programında yer alan hastaların psikolojik dayanıklılık puanlarının arttığı, depresyon puanlarının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleki rehabilitasyon programı uygulanan hastaların ise psikolojik dayanıklılık puanlarında ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir değişim bulunmamıştır ($p>0,05$). Porter ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan bireysel destek ve geleneksel mesleki rehabilitasyon programının hastaların belirtileri ve iş yaşamına geri dönme durumları üzerine etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmada, 8 hastaya bireysel destek programı, 8 hastaya ise geleneksel mesleki rehabilitasyon uygulanmıştır. Çalışmanın bir yıllık izlemi sonucunda, 16 hastanın da iş yaşamına geri dönme ve her iki müdahalenin de hastaların benlik saygılarını arttırdığı bulunmuştur. Hastaların iş yaşamına dönme kararları üzerinde etkili olan faktörlerin; umut ve gücü hissetmek, inanç ve davranışlarının değişmesi, bütüncül bir bakış açısı kullanmak, profesyonellerin olumlu tutumları olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda (Porter ve Bejerholm, 2018; Porter ve ark., 2018), bireysel destek programı ile geleneksel mesleki rehabilitasyon programının, hastaların özgüvenleri ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırdığı, depresif semptomlarını azalttığı ve iş yaşamına dönme oranlarını arttırdığı görülmektedir.

Grup Terapisinin Etkinliği

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan grup terapisi müdahalesinin etkinliği bir çalışmada ele alınmıştır (Perna ve ark., 2017). Perna ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, duygudurum bozukluk tanısı alan hastalar için hazırladıkları "Kısa Süreli Psikiyatrik Rehabilitasyon Programı"nın hastaların psikososyal ve bilişsel işlevsellikleri üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışmaya kontrol grubu alınmamış olup, tüm hastalara grup halinde "Kısa Süreli Psikiyatrik Rehabilitasyon Programı" uygulanmıştır. Program, günlük faaliyetler konusunda eğitim (öz bakım, oda yönetimi), sosyal etkinlikler (grup tar-

tışmaları, gazete okumak ve yorumlamak, müzik dinlemek vb.) gibi uygulamaları içermektedir. Çalışmanın sonunda, hastaların bilişsel işlevselliklerinde iyileşme, klinik belirtilerinde azalma, öz yönetim ve sosyal işlevselliklerinde artma, saldırgan davranışlarında azalma olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda (Perna ve ark., 2017), grup terapisi müdahalesinin, hastaların klinik semptomlarını azalttığı, ötimi sağlamada etkili olduğu ve buna bağlı olarak grup terapinin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir.

Yarı Yol Evinde Uygulanan Rehabilitasyon Programlarının Etkinliği

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara yarı yol evinde uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliği bir çalışmada ele alınmıştır (Chowdur, Dharitri, Kalyanasundaram, ve Suryanarayana, 2011). Chowdur ve arkadaşları (2011) çalışmalarında, yarı yol evinde kalan kronik ruhsal hastalığı olan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliğini değerlendirmişlerdir. Çalışmaya yarı yol evinde kalan 54 hasta katılmıştır. Bu hastaların altısının ruhsal bozukluk tanısı bipolar bozukluktur. Hastalara, yarı yol evinde rehabilitasyon programları (sosyal beceri eğitimi, grup terapi, aile terapi, psikoeğitimler, fiziksel egzersizler vb.) dört ay boyunca düzenli olarak uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda; iletişim, aile ilişkileri, kişilerarası ilişkiler, kişisel bakım, para yönetimi gibi alanlarda anlamlı düzeyde iyileşmeler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda (Chowdur ve ark., 2011), yarı yol evinde kalan hastalara uygulanan rehabilitasyon programı ile bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda, iletişim, aile ilişkileri ve günlük yaşam aktivitelerini yönetme gibi alanlarda anlamlı düzeyde iyileşmeler olduğu görülmektedir.

Tartışma

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliğini incelemek amacıyla yapılan bu sistematik derlemeden elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmalar incelendiğinde, duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara psikoeğitim, BDT, grup terapi uygulamaları, geleneksel mesleki rehabilitasyon programı, bireysel destek programı ve yarı yol evi rehabilitasyon programlarının uygulandığı saptanmıştır.

Hastalara uygulanan BDT sonrası, hastaların depresif semptomlarının ve nüks oranlarının azaldığı, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevselliklerinin arttığı saptanmıştır (Deckersbach ve ark., 2010; Arman ve ark., 2018; Gomes ve ark., 2019). Callan ve arkadaşları (2019) bipolar bozukluk tanısı alan hastalar ile yaptıkları çalışmada, hastalara uygulanan BDT sonrasında has-

tarların belirtilerinin ve nüks oranlarının azaldığı bulunmuştur. Isasi, Echeburua, Liminana, ve Gonzalez-Pinto'nun (2014) yaptıkları çalışmada ise bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda uygulanan BDT'nin hastaların depresif belirtileri ile anksiyete düzeylerini azalttığı bulunmuştur. BDT'nin depresyon puan ortalamalarını azalttığı, ancak Arman ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında mani puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Sıklıkla depresif atak yaşayan hastalarda etkisi kanıtlanmış olan BDT'nin manik epizottaki etkisi, hala tartışılan noktalardan biridir. Literatürde ötimik veya hipomanik duygulanımda olan hastalara BDT uygulanmış olup (Maçkalkı ve Tosun, 2011), bu bağlamda BDT'nin mani ve nüks oranları üzerine etkisinin incelendiği çalışmalara gereksinim vardır.

Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan psiko-eğitim programlarının hastaların tedaviye uyumunu arttırdığı, nüks oranlarını ve yatış sayısını azalttığı, hastalık ile ilgili bilgi düzeyleri ve semptom yönetimini arttırdığı bulunmuştur (Eker ve Harkın, 2012; George ve ark., 2013; Candini ve ark., 2013; Camardese ve ark., 2018). Benzer şekilde O'Donoghue ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitim programının, hastaların semptom yönetiminde etkili olduğu bulunmuştur. Joas ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan psikoeğitim programının hastaların semptomları, nüks oranları ve hastaneye yatış oranlarına etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda, hastaların semptomlarını yönettikleri, nüks oranlarının ve hastaneye yatış sayılarının azaldığı saptanmıştır. Yine bu doğrultuda Chen ve arkadaşları (2019) tarafından bipolar bozukluk tanısı alan hastaların katılımıyla yapılan çalışmada, hastalara uygulanan psikoeğitim programı sonucunda hastaların nüks ve hastaneye yatış oranlarının azaldığı, hastaların atakları kontrol etmede daha yetkin oldukları bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, psikoeğitimin duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalar üzerine birçok olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Psikoeğitimin kolay uygulanabilir, düşük maliyetli ve klinik ortamda rahatça uygulanabilecek bir girişim olması nedeniyle uygulamada sıkça kullanıldığı görülmektedir (Gümüş ve Buzlu, 2018). Psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları arasında yer alan psikoeğitim müdahalesi, klinik ortamda taburculuk öncesi ya da toplum ruh sağlığı merkezlerinde hastalara kolaylıkla uygulanabilecek ve hastaların yarar sağlayabileceği bir girişim olup, mutlaka bakım planlarına eklenmelidir.

Bipolar bozukluk tanısı alan hastalara tasarlanan bireysel destek programı ile geleneksel mesleki rehabilitasyon programı sonrasında hastaların özgüven düzeylerinin ve psikolojik daya-

Tablo 1. İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazar, Yayın Yılı ve Ülke	Amaç	Tasarım ve Örneklem	Uygulama	Ölçüm Araçları	Sonuç
Deckersbach ve ark (2010), Amerika	BDT'nin hastaların belirtileri üzerine etkinliğini değerlendirmek	Yarı-deney-sel çalışma (n=18)	Müdahale grubu: 14 oturum BDT	-Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDRS) -Sağlıklı Performans Anketi -Frontal Sistemleri ve Davranışları Derecelendirme Anketi	BDT'nin depresif belirtileri azalttığı, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevsellik puanlarını arttırdığı bulunmuştur.
Chowdur ve ark (2011), Hindistan	Yarı Yol Evinde kalan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının hastaların işlevsellikleri üzerine etkinliğini değerlendirmek	Yarı-deney-sel çalışma (n=6)	Müdahale grubu: Sosyal beceri eğitimi, psikoeğitim, grup terapi, aile terapisi, fiziksel egzersizler.	-Sosyodemografik Form -Araştırmacılar tarafından hazırlanan kontrol listesi	Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda; iletişim, aile ilişkileri, kişilerarası ilişkiler, kişisel bakım, para yönetimi gibi alanlarda anlamlı düzeyde iyileşmeler olduğu saptanmıştır.
Eker ve Harkin (2012), Türkiye	Psikoeğitim müdahalesinin hastaların tedaviye uyum oranları üzerine etkisini değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışma (n=71)	Müdahale grubu: Rutin tedavi ile birlikte psikoeğitim Kontrol grubu: Rutin tedavi	-Nöroepileptik Tedaviye Karşı Tutumlar Ölçeği (ANT) -Tıbbi Tedaviye Uyum Ölçeği (MARS) -McEvoy Tedavi Gözlem Formu	Müdahale grubundaki hastalarda, tedaviye uyum oranlarının arttığı bulunmuştur.
George ve ark (2013), Hindistan	Psikoeğitim müdahalesinin hastaların tedaviye uyum oranları üzerine etkisini incelemek	Randomize kontrollü çalışma (n=50)	Müdahale grubu: Rutin tedavi ile birlikte psikoeğitim Kontrol grubu: Rutin tedavi	-Kişisel Bilgi Formu -Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) -Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDRS)	Müdahale grubundaki hastaların, tedaviye yönelik bilgi ve ilaç tutumu puanları artarken, tedaviye uyum puanları da kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.
Candini ve ark (2013), İtalya	Psikoeğitim müdahalesinin hastaların tekrarlı yatışları ve hastanede kaldıkları süre üzerine etkisini belirlemek	Randomize kontrollü çalışma (n=102)	Müdahale grubu: Rutin tedavi ile birlikte psikoeğitim Kontrol grubu: Rutin tedavi	-Sosyodemografik Form -Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) -Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDRS)	Müdahale grubunda, hastaneye yatış sayısında ve hastanede kaldıkları gün sayısında anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır.
Perna ve ark (2017), İtalya	Duygudurum bozukluk tanısı alan hastalar için tasarlanmış Kısa Süreli Psikiyatrik Rehabilitasyon Programı'nın hastaların psikososyal işlevsellik ve bilişsel performanslarına etkisini değerlendirmek	Yarı-deney-sel çalışma (n=80)	Müdahale grubu: Grup terapisi şeklinde 4 haftalık 'Kısa Süreli Psikiyatrik Rehabilitasyon Programı'	-Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) -Novelli'nin Öykü Hatırlama Testi -Dikkat Matrisi -Semantik Akıcılık Testi -Token Testi	Çalışmanın sonunda; bilişsel test sonuçlarında iyileşme, klinik belirtilerde azalma, öz yönetim düzeylerinde ve sosyal işlevsellik düzeyinde artma, saldırgan davranışlarda azalma olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. (devamı) İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

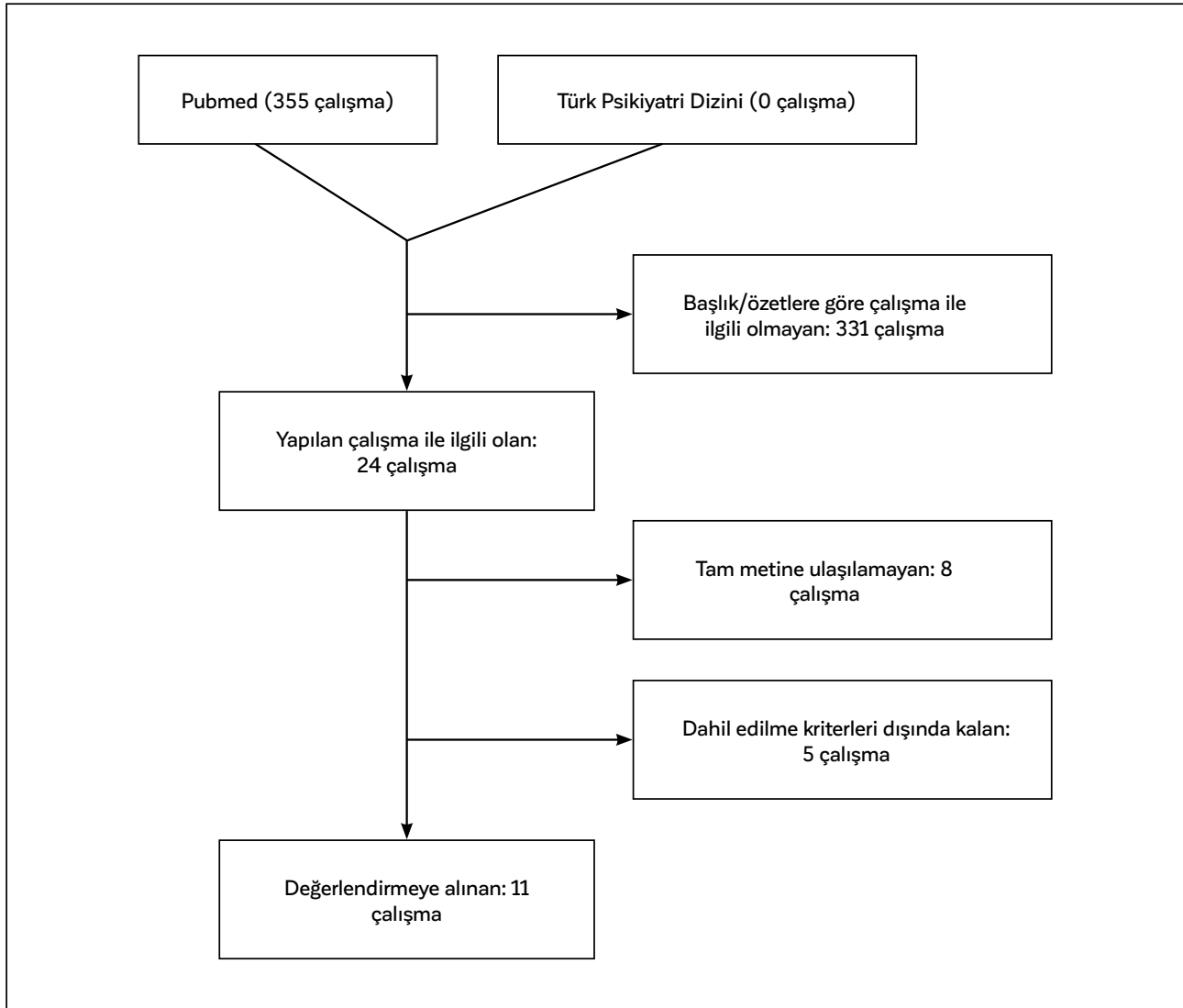
Yazar, Yayın Yılı ve Ülke	Amaç	Tasarım ve Örneklem	Uygulama	Ölçüm Araçları	Sonuç
Arman ve ark (2018), İran	BDT'nin hastaların belirtileri ve nüks oranları üzerine etkisini belirlemek	Randomize kontrollü çalışma (n=30)	Müdahale grubu: Rutin tedavi ile birlikte BDT Kontrol grubu: Rutin tedavi	- Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) - Çocuk Depresyon Envanteri	BDT'nin hastaların depresyon puan ortalamalarını azalttığı, mani puan ortalamalarını ve nüks oranlarını etkilemediği saptanmıştır.
Porter ve Bejerholm (2018), İsveç	Bipolar bozukluk tanısı alan hastalara tasarlanmış bireysel destek ve mesleki rehabilitasyon programının, bireylerin dayanıklılık puanları ve depresyon düzeylerine olan etkisini değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışma (n=61)	1. Müdahale grubu: Bireysel destek programı 2. Müdahale grubu: Geleneksel mesleki rehabilitasyon programı	-Güçlendirme Ölçeği, -Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği	Destek programının hastaların dayanıklılık puanları ve depresyon düzeyleri üzerinde daha etkili olduğu bulunmuştur.
Porter ve ark (2018), İsveç	Bipolar bozukluk tanısı alan hastalara tasarlanmış bireysel destek ve mesleki rehabilitasyon programının hastalık belirtileri ve iş yaşamına geri dönme oranları üzerine etkinliğini belirlemek	Niteliksel çalışma (n=16)	1. Müdahale grubu: Bireysel destek programı 2. Müdahale grubu: Geleneksel mesleki rehabilitasyon programı	-Araştırmacılar tarafından hazırlanan form	Her iki müdahale grubundaki 16 hastanın da iş yaşamına geri döndüğü ve her iki müdahalenin hastaların benlik saygılarını arttırdığı bulunmuştur.
Camardese ve ark (2018), İtalya	Psikoeğitim müdahalesinin hastaların depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerine etkisini belirlemek	Yarı-deneyisel çalışma (n=32)	Müdahale grubu: Psikoeğitim	-Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDRS) -Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HARS) -Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC)	Müdahale grubunda anksiyete ve psikolojik dayanıklılık puanlarında iyileşmeler olduğu, depresyon puanlarında ise anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur.
Gomes ve ark (2019), Brezilya	BDT'nin hastaların işlevsellik ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerine etkisini belirlemek	Randomize kontrollü çalışma (n=39)	Müdahale grubu: Rutin tedavi ile birlikte BDT Kontrol grubu: Rutin tedavi	-Cambridge Nöropsikolojik Testi (CANTAB) -Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOL)	Müdahale grubunda bilişsel, işlevsellik, görsel hafıza ve sosyal işlevsellik puanlarının arttığı bulunurken, yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

nıklılık puanlarının arttığı, depresif semptomlarının azaldığı ve iş yaşamına dönme oranlarının arttığı bulunmuştur (Porter ve Bejerholm, 2018; Porter ve ark., 2018). Bejerholm, Larsson, ve Johanson (2017) yaptıkları çalışmada, duygudurum bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan mesleki rehabilitasyon programı sonucunda, hastaların iş yaşamına geri dönme oranlarının arttığı, depresif semptomlarının azaldığı, yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur. Poulsen, Hoff, Fisker, Hjorthøj ve Eplöv (2017) depresyon tanısı alan hastalar ile yaptıkları çalışmada, hastalara uygulanan mesleki rehabilitasyon programının, hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ailelerin hastalık yükünü azalttığı; hastaların iş yaşamına dönme isteğini ise arttırdığı saptanmıştır. Bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanacak bu gibi destekleyici programlar ile hastaların sosyal, bilişsel ve mesleki işlevsellikleri artırılabilir ve buna bağlı olarak bireyler iş yaşamlarına devam edebilirler (Alataş ve ark., 2007;

Gümüş 2013). Klinik ortamda psikiyatri hemşireleri tarafından hazırlanacak destekleyici programlar ile hastaların psikolojik dayanıklılıklarının ve işlevselliklerinin artmasına, klinik semptomlarının azaltılmasına katkı sağlanabilir.

Bipolar bozukluk tanısı alan hastalara uygulanan grup terapisi uygulamalarının hastaların klinik semptomlarını azaltmada ve ötimi sağlamada etkili olduğu belirlenmiş, buna bağlı olarak grup terapinin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (Perna ve ark., 2017). Weiss ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında klinik ortamda uygulanan grup terapisi uygulamalarının hastaların depresif ve manik semptomlarını azalttığı ve sosyal işlevselliklerini arttırdığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, grup terapisinin hastaların kişilerarası ilişkilerini olumlu etkilediği, iç görü geliştirmelerinde ve belirtilerle etkin baş etmelerinde rol aldığı görülmektedir. Ve dolayısıyla grup terapileri, hastaların klinik belirtilerini azaltmaktadır (Gümüş



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

ve Buzlu, 2018). Grup etkileşimi umut aşılama, evrensellik, fedakârlık, özdeşim, katarsis, kendini tanıma, birincil aile ortamlarının onarılması ve rehberlik gibi iyileştirici etkilere sahiptir (Alsancak Akbulut, 2018). Grup terapisinin uygulanan yöntemden ziyade grubun bağlılığı ve etkileşimi ile yarar sağladığı düşünüldüğünde, hastayla en çok vakit geçiren ve tedavi edici ortam yöneticisi olan psikiyatri hemşirelerinin, hem klinik ortamda hem de ayaktan takip edilen hastalarda grup terapisi uygulamalarından yararlanmaları önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derlemenin en önemli sınırlılığı, araştırmanın yöntem bölümünde belirtilen veri tabanları ile sınırlı olmasıdır.

Sonuç

Bu sistematik derlemede, duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının hastanın hastalık semptomları, tedaviye uyumu, işlevselliği, hastaneye yatış oranları, hastanede kalma süresi, yaşam kalitesi ve nüks oranları üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Duygudurum bozukluklarının tedavisinde rutin farmakolojik tedavilere ek olarak uygulanan rehabilitasyon programlarının, hastaların semptomlarını yönetmede etkili olduğu bulunmuştur. Derleme kapsamına alınan çalışmalardan sadece birinin ülkemizde yapıldığı ve sadece bir çalışmada rehabilitasyon programının psikiyatri hemşireleri tarafından uygulandığı saptanmıştır. Bu nedenle ülkemizde duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara yönelik, kolay uygulanabilecek, maliyeti etkin, remisyonları engelleyebilecek rehabilitasyon uygulamalarının kullanıldığı çalışma sayısının artırılması ve çalışma sonuçlarının yaygın hale getirilmesi tavsiye edilir. Hastanın rehabilitasyonunda kilit rol alan psikiyatri hemşirelerinin, uygulayabileceği rehabilitasyon programlarını arttırmaları ve bakım planlarına eklemeleri önerilebilir.

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Alataş, G., Kurt, E., Tüzün Alataş, E., Bilgiç, V., ve Karatepe, H. (2007). Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam Dergisi*, 20(4), 196-205.
- Alsancak Akbulut, C. (2018). Grup psikoterapisi uygulamalarının etik kurallar bağlamında incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21(1), 79-88. doi:10.5505/kpd.2017.36035
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arman, S., Golmohammadi, F., Maracy, M., & Molaeinezhad, M. (2018). Efficacy of group cognitive-behavioral therapy in maintenance treatment and relapse prevention for bipolar adolescents. *Advanced Biomedical Research*, 7, 1-9. doi:10.4103/abr.abr_168_16
- Bejerholm, U., Larsson, M.E., & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders-A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207, 212-220. doi:10.1016/j.jad.2016.08.028
- Callan, J.A., Kazantzis, N., Park, S.Y., Moore, C.G., Thase, M.E., Minhajuddin, A., ... Siegle, G.J. (2019). A propensity score analysis of homework adherence-outcome relations in cognitive behavioral therapy for depression. *Behavior Therapy*, 50(2), 285-299. doi:10.1016/j.beth.2018.05.010
- Camardese, M., Vasale, M., D'Alessandris, L., Mazza, M., Serrani, R., Travagliati, F., ... Franza, R. (2018). A mixed program of psychoeducational and psychological rehabilitation for patients with bipolar disorder in a day hospital setting. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4), 290-295. doi:10.1097/NMD.0000000000000795
- Candini, V., Buizza, C., Ferrari, C., Caldera, M.T., Ermentini, R., Ghilardi, A., ... Saviotti, F.M. (2013). Is structured group psychoeducation for bipolar patients effective in ordinary mental health services? a controlled trial in Italy. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 149-55. doi:10.1016/j.jad.2013.05.069
- Cansız, A., İnce, B., Altınbaş, K., ve Kurt, E. (2018). Duygudurum kliniğinde takip edilen bipolar bozukluk tanılı hastalarda ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21(4), 389-396. doi:10.5505/kpd.2018.75547
- Chen, R., Zhu, X., Capitão, L.P., Zhang, H., Luo, J., Wang, X., ... Malhi, G.S. (2019). Psychoeducation for psychiatric inpatients following remission of a manic episode in bipolar I disorder: A randomized controlled trial. *Bipolar Disorder*, 21(1), 76-85. doi:10.1111/bdi.12642
- Chowdur, R., Dharitri, R., Kalyanasundaram, S., & Suryanarayana, R. N. (2011). Efficacy of psychosocial rehabilitation program: The RFS experience. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(1), 45-48. doi:10.4103/0019-5545.75563
- Deckersbach, T., Nierenberg, A., Kessler, R., Lund, H.G., Ametrano, R.M., Sachs, G., ... Dougherty, D. (2010). Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: an open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 16(5), 298-307. doi:10.1111/j.1755-5949.2009.00110.x
- Eker, F. & Harkin, S. (2012). Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 409-416. doi:10.1016/j.jad.2012.01.004
- Engin, E. ve Ergün, G. (2014). Depresyon. O. Çam, ve A. Bilge (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* içinde (s. 335-365). İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Eroğlu, M.Z., ve Özpoyraz, N. (2010). Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 206-236.

- George, L.S., Sharma, P., & Nair, S. (2013). Effect of psycho-educative intervention on adherence to treatment, knowledge and attitude among persons with bipolar affective disorder (BPAD) – randomized controlled trial. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 1(5), 12-17.
- Gomes, B.C., Rocca, C.C., Belizario, G.O., de B.F. Fernandes, F., Valois, I., Olmo, G.C., ... Lafer, B. (2019). Cognitive behavioral rehabilitation for bipolar disorder patients: A randomized controlled trial. *Bipolar Disorder*, 21(7), 621-633. doi:10.1111/bdi.12784
- Gümüş, F. (2013). *Bipolar bozukluk tanılı hastalara uygulanan bireysel psikoeğitimin yineleme hızı işlevsellik ve yaşam kalitesine etkisi*. (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gümüş, F., ve Buzlu, S., (2018). Bipolar bozuklukta psikoeğitim. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 26(2), 131-139. doi:10.26650/FNJN427814
- Hünkar Yeloğlu, Ç., ve Hocoaoğlu, Ç. (2017). Önemli bir ruh sağlığı sorunu: Bipolar bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(30), 41-54. doi:10.17944/mkutfd.323344
- Isasi, A.G., Echeburua, E., Liminana, J.M., & Gonzalez-Pinto, A. (2014). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy for patients with refractory bipolar disorder: A 5-year controlled clinical trial. *European Psychiatry*, 29(3), 134-141. doi:10.1016/j.eurpsy.2012.11.002
- Joas, E., Bäckman, K., Karanti, A., Sparding, T., Colom, F., Pålsson, E., & Landén, M. (2019) Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization - a within-individual analysis using registry data. *Psychological Medicine*, 1-7. doi:10.1017/S0033291719001053
- Justo, L., Soares, B.G.D.O., & Calil, H. (2007). Family interventions for bipolar disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-44. doi:10.1002/14651858.CD005167.pub2
- Koç, M. (2016). Depresif bozukluklar. N. Gürhan (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* içinde (s. 475-538). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Maçkalı, Z., ve Tosun, M. (2011). Bipolar bozuklukta bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 571-594. doi:10.5455/cap.20110325
- O'Donoghue, E., Clark, A., Richardson, M., Hodsoll, J., Nandha, S., Morris, E., ... Jolley, S. (2018). Balancing ACT: evaluating the effectiveness of psychoeducation and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) groups for people with bipolar disorder: study protocol for pilot randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-8. doi:10.1186/s13063-018-2789-y
- Öz, S. (2018). *Bipolar bozukluğu olan bireylerin ve bakım verenlerinin psikoeğitim gereksinimlerinin ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Özyıldırım, İ., Yargıç, İ., Berkol, T., Karayün, D., ve Yazıcı, O. (2009). Bir duygudurum bozuklukları biriminde izlenen bipolar bozukluğu olan hastalarda alkol kullanım bozukluğunun sıklığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(4), 140-142.
- Perna, G., Daccò, S., Sacco, F., Micieli, W., Cavedini, P., & Caldirola, D. (2017). Short-term psychiatric rehabilitation in major depressive and bipolar disorders: neuropsychological-psychosocial outcomes. *Psychiatry Investigation*, 14(1), 8-15. doi:10.4306/pi.2017.14.1.8
- Porter, S., & Bejerholm, U. (2018). The effect of individual enabling and support on empowerment and depression severity in persons with affective disorders: outcome of a randomized control trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(4), 259–267. doi:10.1080/08039488.2018.1432685
- Porter, S., Lexen, A., Johanson, S., & Bejerholm, U. (2018). Critical factors for the return-to-work process among people with affective disorders: voices from two vocational approaches. *Work*, 60(2), 221–234. doi:10.3233/WOR-182737
- Poulsen, R., Hoff, A., Fisker, J., Hjorthøj, C., & Eplöv, L.F. (2017). Integrated mental health care and vocational rehabilitation to improve return to work rates for people on sick leave because of depression and anxiety (the Danish IBBIS trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 18(1), 578. doi:10.1186/s13063-017-2272-1
- Uğur, M. (2008). Duygudurum bozuklukları. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 62, 59-84.
- Weiss, R.D., Griffin, M.L., Kolodziej, M.E., Greenfield, S.F., Najavits, L.M., Daley, D.C., ... Hennen, J. A (2007). A randomized trial of integrated group therapy versus group drug counseling for patients with bipolar disorder and substance dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 164(1), 100–107. doi:10.1176/ajp.2007.164.1.100
- World Health Organization. (2015). *Mental Health: Atlas 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press. Retrievent From (20.02.2020): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011_eng.pdf?sequence=1

Derleme makale / Review

Hemşirelik Bakımında Duyarlı Sevgi Compassionate Love in Nursing Care

Merve Çağlar¹ , Sevinç Mersin¹ , Özlem İbrahimoglu² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
M.Ç. 0000-0003-2626-4170; S.M. 0000-0001-8130-6017;
O.İ. 0000-0002-0925-0378

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Bilecik

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Merve Çağlar,
E-posta: merve.caglar@bilecik.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 13.11.2019

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.03.2020

Atf / Citation: Çağlar, M., Mersin, S., ve İbrahimoglu, O. (2020).
Hemşirelik bakımında duyarlı sevgi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 37-40.

ÖZ

Sevgi; insan yaşamındaki en yüce ve yaşamı yönlendiren en güçlü duygudur. Duyarlı sevgi ise diğerlerine değer vermeyi, onların kararlarına saygı duymayı, biricikliğini içselleştirmeyi, hislerini ve duygularını anlamayı ve onlara içtenlikle davranmayı motive eden bir sevgi türüdür. Hasta ve ailesi için duyarlı sevginin bu bileşenlerinin önemi yüksektir. Çünkü hasta ve ailesi yaşamı sürdürme içgüdüleriyle hareket ederken, bu sürece anlam katan duygu duyarlı sevgi olabilir. Bu nedenle hemşireler için duyarlı sevginin anlaşılması, anlamlandırılması ve içselleştirilmesi önemli ve gereklidir. Bu derlemede hemşireler için duyarlı sevginin önemi ortaya koyulmaya çalışılarak hem hemşireler için hem de hasta ve ailesi için etkileri tartışılmıştır. Ayrıca, duyarlı sevginin geliştirilmesi için gerekli hususlar ve çözüm yolları vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım; hemşirelik; özgecilik; şefkat.

ABSTRACT

Love is the highest and most powerful emotion that leading the human life. Compassionate love is a kind of love that motivates others to value, respect their decisions, internalize their uniqueness, understand their feelings and emotions, and treat them sincerely. These components of compassionate love are important for the patients and their family. Because while the patients and their family live with the instinct to continue life, emotion that adds meaning to this process can be compassionate love. Therefore, it is important and necessary for nurses to understand, make sense and internalize compassionate love. In this review, the importance of compassionate love for nurses and its effects for both nurses and their patients and families were discussed. In addition, the issues and solutions for the development of compassionate love were emphasized.

Keywords: Altruism; caring; compassion; nursing.

Giriş

Hemşireler, bireylerin intrauterin yaşamından ölene kadar olan süreçte bakım ve tedavisini üstlenmek üzere görev alan bakım profesyonelleridir. Onlar; sağlıklı ya da hasta birey ve ailesinin sağlığının geliştirilmesinde ve hastalık durumunda psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak bütüncül bir bakımın sağlanmasından sorumludurlar (Dick, Patrician ve Loan, 2017).

Hemşireler, bakım verirken, hastalarıyla iletişime geçerler, empati kurarlar ve böylece bakımda terapötik bir süreç oluştururlar. Ancak, bu süreç her zaman mükemmel olmayabilir. Bu sürecin mükemmelleşmesi için çalışmalar yapılmakta olup, engellerin ve güçlüklerin belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesi ile hemşirelik bakım sürecinin kalitesi artırılmaya çalışılmaktadır. Hemşirelik bakım kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde hemşirelerin uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükünün neden olduğu fiziksel ve psikososyal faktörler ile yönetsel sorunların yer aldığı görülmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018; Friganovic, Selic, Ilic ve Sedic, 2019). Bu sorunların hemşirelerde anksiyeteye, depresyona, sosyal izolasyona, tükenmişliğe, hastaları ve diğer sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde terapötik sürecin bozulmasına ve meslektan ayrılmaya neden olduğu bildirilmiştir (Dikmen, Aydın ve Tabakoğlu, 2016; Orgambidez-Ramos ve Almeida, 2017; Pehlivan ve Güner, 2018). Bu nedenle, hemşirelerin yaşadıkları zorlukların çözümünde onların fiziksel koşullarını iyileştirmenin yanında (White, Aiken, Sloane ve McHugh, 2019) onların motivasyonlarını artırıcı şefkat, sevgi, yaşamı anlamlandırma gibi duygu ve düşüncelerin farkına varmalarının sağlanması önerilmektedir (Dick ve ark., 2017; van der Wath ve van Wyk, 2019). Böylece hemşireler bakım verdikleri bireye daha fazla zaman ayırabilirler, dürüst olabilirler, güven verebilirler, açık olabilirler ve onlara duyarlı davranabilirler (Potter ve Perry, 2009). Bakım kavramını oluşturan bu bileşenlerin, duyarlı sevginin oluşmasını ve sağlıklı ve hasta bireyler ile bakım vericiler arasındaki şefkat, yakınlık ve samimi bağların gelişmesini sağladığı bildirilmiştir (Hatfield ve Rapson, 1994). Nijboer ve der Cingel Van (2018) duyarlı sevginin önemli bir profesyonel değer olduğunu belirtmiş olsa da, duyarlı sevginin hemşirelik literatüründe tanımlanmamış olması nedeniyle bu derlemede, hemşireler için duyarlı sevginin önemi ortaya koyulmaya çalışılarak hem hemşireler için hem de hasta ve ailesi için etkileri tartışılmıştır. Ayrıca, duyarlı sevginin hemşireler ve hastalar üzerindeki etkilerinin belirlenmesi için öneriler sunulmuştur.

Duyarlı Sevgi

Sevgi günlük yaşamda her bireyin yaşadığı ve diğer bireylere yattığı bir duygudur ve birey yaşamı boyunca sevgiden etkilenir ve sevgiyi arar. Yeryüzündeki bireylerin çoğu yaşamın anlamı, diğer bireylerle olan ilişkilerini ve kendisi ile yaratıcı arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için de sevgi tecrübesinden yararlanır (Taşdelen, 2015). Eski çağlardan beri sevginin tanımlanmasına ve sevginin somutlaştırılmasına yönelik değerlendirmeler bulunmaktadır. Örneğin; Diotima sevgiyi “doğurma, güzel içinde yaratma” olarak tanımlamıştır. Diotima, ölümsüzlük isteğine bağlı olarak sevgiyi doğurma eylemi gibi biyolojik faaliyetlerin yanında eserlerinde,

işlerinde, tavır ve davranışlarında, ahlak kurallarında ve duygularında sevgiyi yarattığını ifade etmiştir (Platon, 1995). Mevlâna ve Yunus Emre sevginin insan için esas olduğu belirtmişlerdir (Küçükbezirci, 2013). Mevlâna’ya göre varlığın özü aşktır ve O, özü ortaya çıkarmak için aşk ve sevginin hissedilmesini önermiştir (Yazoğlu, 2003). Mevlâna “seviyoruz ve hayatımızın iyiliği bu yüzden, inanıyoruz ve yaşantımızın güzelliği bu yüzden” sözleriyle hayatın anlamlı ve dolu geçmesini sağlamanın formülünün sevgi ve inanç olduğunu belirtmiştir (Küçükbezirci, 2013). Yunus Emre ise insanı insan yapan özün, yaratılışındaki aşk olduğunu bildirmiştir (Tatçı, 1990).

Sevginin doğası incelendiğinde, bireylerin kişisel özelliklerinin ve nörobiyolojik yapılarının etkili olduğu belirtilmiştir. Sevgi, duyguların kontrol edilmesinde, diğerleriyle ilişkili fedakârlık duygusunda ve diğerlerine bağlanma ilişkisinde duyguların eşlik ettiği bir tecrübe olarak da adlandırılmıştır (Zeki, 2007). Bir bebek için sevginin kaybı; su ve yiyecek kaybıyla eşdeğer olup; sevginin eksikliği de vücut için gerekli olan temel besinlerin eksikliği kadar homeostazisin bozulmasına ve hastalıklara neden olabilmektedir. Bebekler anneleriyle gen yapıları ve davranışlarıyla bağlıdırlar. Sevginin altında yatan motivasyon yalnızca bakım, besleme ve taşıma değildir. Şefkat, ilgi ve zaman ayırma gibi davranışlar sevginin oluşumunu etkiler (Sprecher ve Fehr, 2005). Bu nedenle sevgi öğrenilebilen bir duygudur. Psikoloji bilimine göre sevginin oluşması için bireyler, bilişsel ve davranışçı yaklaşımda insanlar doğal bir labirente benzeyen çevrelerinin bilişsel bir haritasını çıkarırlar. Bu bilişsel süreçte organizma için rahatlık, haz ve tatminkarlık duygusu veren davranışlar pekişir; mutsuzluk, acı, ızdırıp ve tatminkarlık duygusu vermeyen davranışlar ise azalır. Bu nedenle birey doğduğu andan itibaren sevginin olumlu özelliklerini hissederek diğer bireylere sevgisini yöneltmeyi öğrenir (Lakşe, 2014).

Fromm (1981) sevgiyi, kişinin tüm dünyayla ilişkisini belirleyen, özen, sorumluluk, saygı ve bilgi olarak tanımlamıştır. O, sevgi ve sevebilme yeteneğinin kişiyi yalnızlıktan kurtardığını savunur. Ayrıca o, sevginin kendimizin ve karşımızdakinin farklılıklarına ve benzersizliklerine saygı duymak olduğunu belirtmiştir (Fromm, 1981). Hümanistik görüşe göre birey, kendini gerçekleştirmek ve kendi yeteneklerini ortaya koymak için yaşamı sorgulamalı ve bunun için gerekli olan çabayı harcamalıdır. Maslow bireyin potansiyelini ortaya koyabilmesi için, motivasyonun olmasını önemsemiş ve bunun basamaklarını belirtmiştir. O, bu basamakların en tepesinde yer alan ve diğerlerini önemsemediğinde ve onlara ihtiyaçları olduğu ilgiyi verdiğinde bunu başaran bireyin sadece kendi yaşamını değil aynı zamanda çevresine de olumlu katkı vererek kendini gerçekleştirdiğini bildirmiştir. Ayrıca, O, kendini gerçekleştiren insanın benliğinin ötesine geçerek tanı gibi başkalarına yardım etmeye kendini adadığını bildirmiştir (Lakşe, 2014). Maslow’a göre kişi kendisi ve diğer insanlar için iyi şeyler yapmayı düşünmeden kaygısını azaltamaz (Tezcan Uysal, Aydemir ve Genç, 2018). Bu nedenle her insan gibi hemşireler de kendi potansiyellerini keşfetmeli ve benliğinin ötesine geçme durumunu gerçekleştirecek tatminkarlık hissi oluşturabilmelidir.

Özgecilik, fedakârlık, diğerlerini düşünme gibi kavramları içeren duyarlı sevgi; ebeveyn çocuk ilişkisinde, gönüllülükte ve sağlık bakımında pozitif etkileri olan, toplum tarafından kabulü arttıran motivasyonel bir faktördür. Duyarlı sevgi diğerlerine değer vermeyi, diğerlerinin kararlarına saygı duymayı, diğerlerinin biricikliğini içselleştirmeyi, içtenlikle davranmayı, diğerlerinin hislerini ve duygularını anlamak için motive olmayı gerektirir (Hatfield ve Rapson, 1994; Underwood, 1999). Sonuç olarak, duyarlı sevginin genetiğin, duygusal tecrübelerin, fizyolojik reaksiyonların ve davranışların tümünün toplamı olduğu söylenebilir (Chini, Verhage ve Grinevich, 2014; Sur Carter, 2017).

Hasta ve Hasta Yakınları İçin Duyarlı Sevgi ve Hemşirelik Bakımı

Duyarlı sevgi; verici olmayı ve diğerleri için fedakârlık etmeyi içerdiğinden, bir davranışın duyarlı sevgi olup olmadığı davranış sonucunda ortaya çıkan yarar derecesine göre değerlendirilir. Duyarlı sevgi sadece zihni içermez; kalp, his, tutum gibi her birey için anlamlı olan ve bireyi iyi hissettiren değerleri içerir. Duyarlı sevgi, hasta ve ailesine kaliteli bakımın sunulmasında, profesyonel rollerin ve değerlerin uygulandığı özgeci bir yaklaşımı sunar. Böylece hemşire, bakım verdiklerine hümanistik tepkilerle davranışlarını en iyi şekilde yansıtmaya çalışır. Bu, hemşirenin bakım verdiklerini merkeze alarak onların ihtiyaçlarını gereksinimlerini karşılama rolünü mükemmelleştirmeye yardım eder. Fakat çoğu zaman hemşireler bakım verenlerin ihtiyaçlarını gereksinimlerini karşılamak için kendi ihtiyaçlarını gereksinimlerini erteleyebilmektedir. Bu hemşirelerde psikolojik sorunlara ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (Lu, Chang ve Wu, 2007; White ve ark., 2019). Duyarlı sevgi ise, hemşirenin fedakârca yaptıkları karşısında ona olumlu duygular yaşatarak, onların içsel motivasyonlarının harekete geçmesine, başkaları için fedakârlık etmesine ve zaman ayırmada istekli olmasına neden olabilir. Bu duygular ise, hemşirelerin memnuniyet düzeylerini ve mesleki bağlılıklarını artırarak (Lu, Ruan, Xing ve Hu, 2015) onların mental sorunlarını (Jiang ve ark., 2017) ve işten ayrılma oranlarını azaltabilir (Fitzgerald-Yau ve Egan, 2018). Ayrıca duyarlı sevgi, bakım alanların kendilerini güvende, özgür ve güçlü hissetmelerini sağlayabilir. Hemşireler de, hissettikleri bu sevgi ile kendi tükenmişlik duygularını azaltabilirler (Giuffra, 2013).

Hemşirelik bakımı doğası gereği duyarlı sevgiyi içerir ve başkalarına yardım etmeye odaklanır. Bu durum şefkati, empatiyi, sempatiyi, özgeciliği, saygıyı, değerlerin korunmasını ve spiritüel bakımı içermesi nedeniyle özellikle ruh sağlığında, yaşlı sağlığında, palyatif bakımda ve pediatrik bakımda önemlidir (van der Wath ve van Wyk, 2019). Ayrıca duyarlı sevginin içerdiği kavramlar hemşireler için profesyonel değerlerden olup yapılan çalışmalarda profesyonel değerleri yüksek olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının arttığı ve meslekleri ile ilgili yeni hedefler geliştirdiği belirlenmiştir (Lu ve ark., 2007). Gellatly, Cowden ve Cummings (2014) hemşirelerin mesleki bağlılıkları arttıkça, mesleklerini sürdürme isteklerinin arttığını, Fitzgerald-Yau ve Egan (2018) empati yeteneği yüksek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu, memnuniyet

düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Gozalo ve arkadaşları (2019) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, empati ve kendine değer verme duygusunu geliştirme ile ilgili çalışmalarında duyguların gelişmesinde günlük yaşamda kurulan bilinçli ve bilinçsiz ilişkilerin önemini vurgulamışlardır. Onlara göre günlük yaşamda tecrübe edilen olumlu duygular, hisler ve fizyolojik reaksiyonlar bilinçsiz bir şekilde yaratıcılığı, esnekliği ve pozitif duyguları arttırmakta, stres düzeyini azaltmaktadır. Duyarlı sevgi de, hemşirenin günlük yaşamında deneyimlediği olumlu bir tecrübe olarak stresi ve tükenmişliği azaltabilir.

Hemşirelik mesleğinin temel amacı, bireyin/hastanın kişisel özelliklerini göz önünde bulundurarak yaşamını koruma ve sürdürme, bireye saygı ve duyarlı bir bakım sunmaktır (Fowler, 2015). Hemşirelik bakımı, hemşirenin davranışları ve hasta sonuçları arasındaki ilişkiye bağlıdır. Bu nedenle duyarlı sevgi, hemşirelik bakımında hasta bakımının sonuçlarını etkileyebilir (Percy ve Richardson, 2018). Duyarlı sevgi, bireylerin içsel motivasyonunu arttıran önemli bir faktör olup (Sprecher ve Fehr, 2005), hemşirelerin hasta bakımında duyarlı sevgiyi hissetmeleri hem onların hem de hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini ve hasta bakım kalitesini yükseltebilir (Watson, 2003). Böylece, duyarlı sevgi düzeyi yüksek hemşireler hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, psikolojik, kültürel ve sosyal tepkilerini anlayabilmeleri için yeterli zaman ayırmada gönüllü ve istekli olabilirler (Sellman, 2011). Bu durum, hemşirenin daha fazla empati yaparak hasta bakım sonuçlarının olumlu olmasına katkı sağlayabilir (Blake ve Blake, 2019).

Sonuç

Hasta ve ailesine kaliteli bakımın sunulmasında bir yaklaşım sunan duyarlı sevginin hemşireler tarafından öneminin fark edilmesi ve içselleştirilmesi gerekmektedir. Duyarlı sevginin hemşirelik eğitiminde profesyonel değerler eğitimi içinde vurgulanması ve hemşirelerin eğitim sürecinden itibaren tüm profesyonel yaşamları boyunca bunun görünür kılınmasını sağlamak için gerekli danışmanlık hizmetlerinin bu konuda çalışmış ve yetkin hemşireler tarafından verilmesi gerekmektedir. Böylece hemşireler için duyarlı sevginin uygulanabilirliği artırılabilir. Ayrıca, duyarlı sevginin geliştirilebilmesi ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi için deneySEL çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Blake, T., & Blake, T. (2019). Improving therapeutic communication in nursing through simulation exercise. *Teaching and Learning in Nursing, 14*(4), 260-264. doi:10.1016/j.teln.2019.06.003
- Chini, B., Verhage, M., & Grinevich, V. (2017). The action radius of oxytocin release in the mammalian CNS: from single vesicles to behavior. *Trends in Pharmacological Sciences, 38*(11), 982-991. doi:10.1016/j.tips.2017.08.005
- Dick, T.K., Patrician, P.A., & Loan, L.A. (2017). The value of nursing care: a concept analysis. *Nursing Forum, 52*, 357-365. doi:10.1111/nuf.12204
- Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: a study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences, 13*(2), 2879-2884. doi:10.14687/jhs.v13i2.3752
- Friganovic, A., Selic, P., Ilic, B., & Sedic, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatria Danubina, 6*(1), 21-31.
- Fowler, M.D.M. (2015). *Guide to the code of ethics for nurses with interpretive statements* (2nd ed.). American Nurses Association.
- Fromm, E. (1981). *Sevme Sanatı* (C. Sancar, Çev.). Ankara: Say Kitap Pazarlama.
- Fitzgerald-Yau, N., & Egan, J. (2018). Defense styles mediate the association between empathy and burnout among nurses. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 206*(7), 555-561. doi:10.1097/nmd.0000000000000837
- Gellatly, I.R., Cowden, T.L., & Cummings, G.G. (2014). Staff nurse commitment, work relationships, and turnover intentions: a latent profile analysis. *Nursing Research, 63*(3), 170-181. doi:10.1097/nnr.0000000000000035
- Giuffra, M.J. (2013). Letter to the Editor: altruism is the heart of our story. *Nursing Outlook, 61*, 67-69.
- Gozalo, R.M.G., Tarres, J.M.F., Ayora, A.A., Herrero, M.A., Kareaga, A.A., & Roca, R.F. (2019). Application of A mindfulness program among health care professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medicina Intensiva, 43*(4), 207-216. doi:10.1016/j.medin.2018.02.005
- Hatfield, E., & Rapson, R.L. (1994). *Love and intimacy*. Encyclopedia of Mental Health. Academic Press: 583-591.
- Jiang, H., Ma, L., Gao, C., Li, T., Huang, L., & Huang W. (2017). Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in shanghai. *Emergency Medicine Journal, 34*, 448-453. doi:10.1136/emermed-2016-205886
- Küçükbezirci, Y. (2013). Mevlâna'nın hoşgörü felsefesi ve iletişim. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 30*, 19-25.
- Lakşe, E. (2014). *Psikoloji Kitabı*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Lu, K., Chang, L., & Wu, H. (2007). Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing, 23*(2), 110-116. doi:10.1016/j.profnurs.2006.06.005
- Lu, M., Ruan, H., Xing, W., & Hu, Y. (2015). Nurse burnout in china: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *Journal of Nursing Management, 23*(4), 440-447. doi:10.1111/jonm.12150
- Nijboer, A.A., & der Cingel Van, M.C.J.M. (2018). Compassion: Use it or lose it? A study into the perceptions of novice nurses on compassion: a qualitative approach. *Nurse Education Today, 72*, 84-89. doi:10.1016/j.nedt.2018.11.006
- Orgambidez-Ramos, A., & Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research, 36*, 37-41. doi:10.1016/j.apnr.2017.05.012
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: the known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing, 9*(2), 129-134. doi:10.14744/phd.2017.25582
- Percy, M., & Richardson, C. (2018). Introducing nursing practice to student nurses: How can we promote care compassion and empathy. *Nurse Education in Practice, 29*, 200-205. doi:10.1016/j.nepr.2018.01.008
- Platon. (1995). *Şölen*. (A. Erhat, S. Eyüboğlu, Çev.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). Caring in nursing practice. In *Fundamentals of nursing*. (7th ed.). (pp. 95-105). St.Louis: Mosby Elsevier.
- Sellman, D. (2011). Professional values and nursing. *Medicine, Health Care and Philosophy, 14*(2), 203-208.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*(5), 629-651. doi:10.1177/0265407505056439
- Sur Carter, C. (2017). The oxytocin-vasopressin path way in the context of love and fear. *Frontier Endocrinology, 8*(356), 1-12. doi:10.3389/fendo.2017.00356
- Taşdelen, V. (2015). Bir güzellik ve sevgi felsefesi: Platon'un şölen diyalogu ile Fuzûlî'nin Leylâ ve Mecnun mesnevisinin karşılaştırılması. *Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi, 38*, 383-405.
- Tatçı, M. (1990). *Yunus Emre Divanı*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Tezcan Uysal, H., Aydemir, S., & Genc, E. (2018). Maslow's hierarchy of needs in 21st century: The examination of vocational differences. *Researches On Science and Art in 21 st Century Turkey, 23*, 211-227.
- Underwood, G. (1999). *The Science of Compassionate Love: Theory, Research, and Applications*. (pp.3-25). Malden, MA, USA: Blackwell.
- van der Wath, A., & van Wyk, N. (2019). A hermeneutic literature review to conceptualise altruism as a value in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Science, 1-10*. doi:10.1111/scs.12771
- Yazoğlu, R. (2002). Hümanizm ve Mevlâna. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, 9*(20), 67-83.
- Watson, J. (2003). Love and caring. Ethics of face and hand an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly, 27*(3), 197-202.
- White, E.M., Aiken, L.H., Sloane, D.M., & McHugh, M. (2019). Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatric Nursing, 1-7*. doi:10.1016/j.gerinurse.2019.08.007
- Zeki, S. (2007). The neurobiology of love. *Federation of European Biochemical Societies Letters, 581*, 2575-2579.

Olgu sunumu / Case report

Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Tanısı Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Pregnant with Placenta Previa and Gestational Diabetes Nursing Care: Case Report

Gülşah Kök¹ , Gülten Güvenç¹ , Aysun İytemür² , Neşe Çam³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:

G.K. 0000-0001-9553-2621; G.G. 0000-0002-8330-9497;
A.İ. 0000-0002-5158-3627; N.Ç. 0000-0001-5812-1639

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı /Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı /Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi/Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gülşah Kök,
E-posta: gulsah.kok@sbu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 27.02.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.04.2020

Atrf / Citation: Kök G., Güvenç, G., İytemür, A., ve Çam, N. (2020). Plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanısı olan gebenin hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 41-48.

ÖZ

Ülkelerin gelişmişliğini gösteren ölçütlerden en önemlisi, o ülkedeki anne-bebek ölüm oranlarıdır. Anne ölüm oranı obstetrik riski temsil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre; her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden dolayı ölmektedir. Gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelere üreme çağındaki kadınlar arasında ölüm ve sakatlığın önde gelen nedenlerindedir. Gebelikte yüksek riske neden olabilecek faktörler arasında plasental anomalliler ve gestasyonel diyabet yer almaktadır. Plasenta previa 1/200-250 gebelikte bir görülürken; gestasyonel diyabetin Türkiye'deki prevalansı %1,2-4,5'dir. Diyabetik gebeliklerin %90'ı gebelikte oluşan diyabetlidir.

Bu çalışmada; plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanıları ile yüksek riskli gebelik kliniğinde yatan bir gebenin hemşirelik bakım sürecinin, bütüncül ve sistematik bir bakım planı ile değerlendirilmesi hedeflenmiştir. İki önemli sağlık riski bulunan gebenin kapsamlı bir hemşirelik bakım gereksiniminin olması bu olgunun önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet; hemşirelik bakımı; plasenta previa; yüksek-riskli gebelik.

ABSTRACT

The most important criteria that show the development of countries is maternal-infant mortality rates. Maternal mortality rate represents obstetric risk. According to the Report of the World Health Organization; around 830 women die every day due to preventable causes related to pregnancy and childbirth. Complications during pregnancy and childbirth are among the leading causes of death and disability among women of reproductive age in developing countries. Placental anomalies and gestational diabetes are among the factors that may cause high risk during pregnancy. Placenta previa was seen a prevalence of 1/200-250 in all pregnancy; gestational diabetes in Turkey is 1.2-4.5%, 90% of diabetic pregnancies are diabetes that occurs during pregnancy.

In this study, the nursing care process of a pregnant woman diagnosed with placenta previa and gestational diabetes in a high-risk pregnancy clinic was aimed to evaluate with a holistic and systematic nursing care plan. The fact that a pregnant woman with two important health risks needs a comprehensive nursing care emphasizes the importance of this case.

Keywords: Gestational diabetes; high-risk pregnancy; nursing care; placenta previa.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre; her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve obstetrik önlenilebilir nedenlerden dolayı ölmektedir. Bir ülkenin gelişmişliğini gösteren ölçütlerden en önemlisi, o ülkedeki anne-bebek ölüm oranlarıdır. Anne ölüm oranı obstetrik riski temsil etmektedir (World Health Organization [WHO], 2019). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre 100,000 canlı doğumda anne ölüm oranı 14,6 olarak belirlenmiştir (Bora Başara ve ark., 2018). Riskli gebelik, var olan etkenin anne veya fetüsün potansiyel davranışlarını ve gebeliğin sonucunu olumsuz olarak etkilemesidir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Oskay, 2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Riskli Gebelik Yönetim Rehberi'nde (2014) riskli gebeliklere yönelik hasta bakım ve tedavi yaklaşımları bir bütün halinde yayınlanmıştır. Bu rehberin hedefi, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Riskli Gebeliklerin Önlenmesi Programı" kapsamında anne ölümlerine sebep olan yüksek riskli durumların yönetilmesinde kaliteli, standart, güvenli, nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada ülke genelinde birlikteliğin sağlanmasıdır. Ayrıca doğurganlık yaş döneminde olan kadınların, gebe kalmadan önce mutlaka düzenli takip yaptırılmalarının ve gebeliğe özel eğitim ve danışmanlık almalarının önemi vurgulanarak, sağlık riski bulunan gebelerin risk gruplarına göre değerlendirilmelerinin önemi üzerinde durulmuştur.

Gebelik esnasında sağlık riskini oluşturabilecek durumlar; kadının önceki gebeliklerinde ölü doğum veya yeni doğan kaybı olması, üç veya daha fazla ardışık spontan düşük öyküsünün olması, erken doğum (22-37. hafta arası) öyküsünün olması, anomalili bebek doğurma öyküsünün olması, son bebeğin doğum ağırlığının 2500 gramdan küçük ya da 4500 gramdan büyük olması, plasental anomaliler, preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi sistemik sorunlar olabilir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Plasental anomaliler olarak bilinen plasenta previa ve ablasyo plasenta ikinci trimester kanamaları olarak adlandırılmaktadır (Yeniocak, 2015). Ablasyo plasenta, plasentanın uterusu implante olduğu alandan, desidua basalis içine olan kanama sonucunda fetusun doğumu henüz gerçekleşmeden tam ya da kısmi olarak ayrılmasıdır. Plasenta previa ise, plasentanın internal os üzerinde veya çok yakınında olup erken ayrılmasıdır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Batmaz ve ark., 2015; Oskay, 2016). Plasenta previa, 1/200-250 gebelikte bir görülmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Aydemir ve Uyar Hazar, 2014). Sık ve çok doğum yapma, genç ve ileri anne yaşı, sigara kullanımı, çoğul gebelikler, geçirilmiş sezaryen operasyonu, daha önceki küretajlar, plasenta previanın nedenleri arasında sayılmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Yeniocak, 2015; Oskay, 2016). Komplikasyonları ise, erken doğum, antepartum ve intrapartum kanama, peripartum

histerektomi, vaza previa, doğum sonu kanama ve sepsisdir (Batmaz ve ark., 2015).

Riskli gebeliğe yola açan diğer bir sağlık sorunu ise gestasyonel diyabetes mellitus (GDM)'tur. Gestasyonel diyabet, gebelik sırasında ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan glikoz intoleransdır (Türkmen, Yalnız, ve Karaca Saydam, 2015; Şahin, Yekeler Kahraman ve Bekar, 2019). Gestasyonel diyabetin risk faktörleri arasında; önceki gebelikte GDM varlığı, gebelik öncesi glikoz intolerans tanısı, ailede Tip 2 diyabetes mellitus öyküsü, önceki gebelikte makrozomi ve polihidramnios öyküsü, önceki gebelikte annenin fazla kilo almış olması, açlık kan şekeri >95 mg/dl olması ve glikozüri varlığı, kilo fazlalığı, ileri yaş, polikistik over sendromu yer almaktadır (Güleç, 2010; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019). Maternal komplikasyonlar, diyabetik retinopati, nefropati, kronik hipertansiyon, preeklampsi, uteroplasental yetmezlik, semptomatik koroner arter hastalığı, nöropati, diyabetik ketoasidozdur. Fetal komplikasyonlar ise, respiratuar distres sendromu, hipoglisemi, hipokalsemi, hiperbilüribinemi, polisitemi, kardiyomyopati, abortus, polihidroamniyos, ölü doğum ve preterm eylemdir (Mihmanlı ve Mihmanlı, 2015). Bu riskli durumlar maternal ve fetal sağlığı tehdit ederek, mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Gebelik, kadının biyo-psikososyal olarak yeni duruma uyum sağlamaya çalıştığı, aile ve iş yerindeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu bir kriz olarak belirtilebilir. Bu kriz, yüksek riskli gebeliklerde kendini daha fazla gösterebilir (Taşkın, 2020).

Gebe ve fetusun fizyolojik, sosyal ve emosyonel olarak sağlıklılarının kontrol altına alınması sağlık profesyonellerinin birinci hedefidir. Gebelikteki riskli durumları tanımlamak ve yönetebilmek için daha önceden belirlenmiş olan uygulamaları yerine getirmek oldukça önemlidir. Bu konuda ebe ve hemşireler, prekonsepsiyonel dönemden başlayıp prenatal dönemde de düzenli ve nitelikli bir şekilde devam eden izlem ve kontrollerin yapılmasından, gebelik risklerinin erken dönemde saptanmasından ve bunlara yönelik önlemler olarak etkin çözümler üretilmesinden sorumludur (Akdolun Balkaya, Vural ve Eroğlu, 2014). DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için, kadınların gebelik ve doğum nedeniyle karşılaştıkları sağlık risklerinin nitelikli bir doğum öncesi bakım hizmeti ile önenebileceğini vurgulamıştır (WHO, 2019). Gebelik sırasında "plasenta previa ve gestasyonel diyabet" gibi iki önemli sağlık riski bulunan bu olguda da, hemşire ve ebelerin kapsamlı ve nitelikli bir prenatal bakım sağlama ve başarılı bir şekilde bakımı yönetmede dikkat etmeleri gereken birçok faktör bulunmaktadır. Gestasyonel diyabet ve plasenta previa bir gebede tek başına sağlık riski olarak bulunsa bile hem gebenin hem de sağlık personelinin anksiyetesini prenatal dönemde arttıran ve acilen müdahale edilmesi gereken durumlar olarak kabul edilmektedir. Bu makalede de

plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanısı ile yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılan gebenin, hemşirelik bakım sürecinin hasta gereksinimlerine odaklı olarak, kapsamlı bir şekilde incelenmesi hedeflenmiştir.

Olgu Sunumu

Çalışmanın verileri, 15 Mayıs 2019 tarihinde Ankara ilindeki bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinin yüksek riskli gebelik kliniğinde toplandı. Bu makalenin sunulabilmesi için olguya, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatıldı. Yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanan veriler, planlanan ve uygulanan girişimler olgu sunumu tekniği ile incelendi. Veriler, bakım planı sürecine, bütüncül ve sistematik olarak aktarıldı.

Bu makalede olgu; evli, 34 yaşında ve 34 haftalık bir gebedir. Bu ilk gebeliği olan olgu, vajinal kanama sebebiyle doğuma kadar yakın takip amacıyla yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılmıştır. Olgu dört ana başlık altında: "geçmiş sağlık öyküsü, şimdiki sağlık öyküsü, tıbbi tanı ve tedavi, hemşirelik bakımı" şeklinde sunulmuştur.

Geçmiş Sağlık Öyküsü

Olguya daha önce 2015 yılında sol overindeki 8 cm'lik endometriozis dokusu nedeniyle tek taraflı ooferektomi yapılmıştır. Bu gebeliği infertilite tedavisi sonucu oluşan bir gebeliktir. Bu ilk gebeliği olan olgu iki doz tetanoz aşısı yaptırdığını belirtmiştir. Öyküsünde alkol ve sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Kan grubu A Rh (+); eşinin kan grubu ise B Rh (+)'dir. Menarş yaşı 12, doğum öncesi dönemde menstrual siklusu düzenli olup, 25-26 gün olarak tanımlamıştır. Evliliğinin, akraba evliliği olmadığını ifade etmiştir.

Şimdiki Sağlık Öyküsü

Şimdiki gebeliğinin 26. haftasında yapılan Oral Glikoz Tolerans Testi sonucunda "gestasyonel diyabet" tanısı konulmuştur. Tanı sonrası kısa süreli (1 hafta) insülin tedavisi kullanmıştır. Glikoz düzeyi, uygulanan diyet sonucunda regüle olduğundan, insülin tedavisine devam etmemektedir. Olgu, gestasyonel diyabeti ile ilgili olarak aktivite ve beslenme planlarına düzenli bir şekilde uyduğunu ifade etmiştir. Gebeliği süresince toplam 13 kilogram aldığını belirtmiştir. Vajinal kanama sebebiyle yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılan gebe, vajinal muayeneyi kabul etmeyip, kendisine vajinal ultrason yapılmıştır. Ultrason ölçümlerinde 34 haftalık fetüse ait değerler; tahmini kilo 1550 gr, tahmini bipariyetal çap (Biparietal diameter [BPD]): 5,1 cm, tahmini karın çevresi ölçümü (Abdominal circumference [AC]): 20 cm ve tahmini femur uzunluğu (Femur length [FL]): 4,5 cm olarak kaydedilmiştir. Servikal açıklığı da 3,6 cm olarak kaydedilmiştir. Kanamanın plasenta previa kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Bu değerler doğrultusunda intrauterin gelişim geriliği ve preterm eylem tehdidi altında olduğu düşünülmüştür. Gebenin Non

Stres Test (NST) izlemlerinde de fetal kalp sesi ortalama 168/dk olarak izlenmiştir. Kliniğe yattığı esnada gebenin doktoru tarafından yapılan tetkikler sonucu laboratuvar bulgularında; tokluk kan glikoz düzeyi 133 mg/dl, Hemogloblin 13,9 g/dl ve C-reaktif protein (CRP) 0,1 mg/dl olarak kaydedilmiştir.

Tıbbi Tanı ve Tedavi

Olgunun tıbbi tanısı plasenta previa ve gestasyonel diyabettir. Olgunun, kliniğe yatışı süresince erken doğum olma durumunda yenidoğanın akciğer maturasyonunu sağlamak için Beta-metazon 2x1 (intramüsküler); erken doğum tehdidinde bağlı Enoxaparin Sodyum 0,4 ml 1x1 (subkütan), Multivitamin Mineral Kombinasyonu 1x1 (oral) ve Ferroglikokol Sülfat + Folik Asit + Vitamin B12 1x1 (oral) tedavileri hekim istemine göre primer hemşiresi tarafından uygulanmıştır. Dolaşımı desteklemek amacıyla hekim istemi ile hemşiresi tarafından antiembolik çorap uygulaması da yapılmıştır. Ayrıca günde yedi kez kanama ped takibi, servikal açıklığa yönelik de ortalama günde iki kez vajinal ultrasonla dilatasyon takibi yapılmıştır. Günde iki kez NST takibi ile fetal değerlendirme yapılmıştır. Gebenin klinikte yattığı iki hafta boyunca günde dört kez yaşam bulguları takip edilmiştir.

Hemşirelik Bakımı

Gebenin sağlık öyküsü, fizik muayenesi, tıbbi tanı ve tedavisi ile olası riskleri doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanıları, bütüncül ve sistemik bir yaklaşımla ayrıntılı bir şekilde hemşirelik bakım planı çerçevesinde ele alınmıştır. Bakım sürecinin ilk aşamasında, olgunun fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine uygun hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Belirlenen hemşirelik tanıları öncelik sırasına konulmuş, tanımlara yönelik planlanan hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Planlanan girişimlerin sonuçları değerlendirilerek olgunun bakım süreci tamamlanmıştır (Tablo 1).

Tartışma

Bu makalede, plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanısı alan ve yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılan olgunun, hemşirelik bakımı hemşirelik tanıları üzerinden tartışılmıştır.

Etkin bir hemşirelik bakım sürecinin oluşturulması ve uygulanması için gebenin bir bütün halinde ve gereksinime dayalı olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle, ilk sırada bakımı planlanan hemşirelik tanısı "kanama" olmuştur. Kanamanın, hem gebenin ciddi anlamda korku ve anksiyete yaşamasına neden olduğu, hem de diğer hemşirelik tanımlarını oluşturan etiyolojide yer alan önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Tablo 1). Literatürde de gebelikteki kanamanın, birinci ve ikinci trimesterde düşük ve erken doğuma neden olan ciddi bir durum olduğu vurgulanmıştır (Batmaz ve ark., 2015). Bu nedenle hemşire ve ebelerin, gebe okulu uygulamalarında prenatal dö-

Tablo 1. Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanımlama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Plasenta previa *Hastaneye geldiğinde kanlı ped varlığı	*Kanama	*Riskli gebede kanamanın ya da kanamaya neden olabilecek etkenlerin azaltılması	*Vajinal kanama ve ped kontrolü yapıldı. *Yaşamsal bulgular sık aralıklarla takip edildi. *Uterus büyüklüğünün ve tonüsünün kontrolü yapıldı. *Aldığı-çıkardığı takibi yapıldı. *Laboratuvar bulguları takip edildi. *Gerekli görüldüğü takdirde oksijen verildi. *Fetal kalp atımları dikkatlice değerlendirildi.	*Yaşamsal bulguları normal olarak izlendi: -KB: 117/81 mm/Hg, -Nabız: 91/dk, -Solunum hızı: 17/dk *Şiddetli kanama belirtileri gözlenmedi.
*Gebelik *OGTT sonucu gestasyonel diyabet tanısı	*Kan şekeri düzeyinde dengesizlik riski	*Normalin üzerindeki ve altındaki kan şekeri seviyelerinin önlenmesi	*Sık aralıklarla kan glikozu takibi yapıldı. *Diyet ve değişen beslenme gereksinimi hakkında bilgi verildi. *Diyete yönelik gebenin kontrolü sağlandı. *Diyetisyenle iş birliği yapılarak yeterli ve dengeli bir beslenme programı hazırlandı. *Glikoz kontrolü konusunda eğitim verildi.	*Kan glikozu normal aralıklarda izlendi: -Tokluk KŞ: 133 mg/dl *Gebelik haftasına göre gebenin kilo artışı normal seyretti. *Gebe, diyet programına düzenli bir şekilde uyum sağladı.
*Plasenta previa *Diyabetes mellitus *Yatak istirahati	*Etkisiz doku perfüzyonu	*Doku perfüzyonunu bozan durumların ve ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi	*Gebeye saatte bir KB takibi yapıldı. *İdrarda proteinüri takibi yapıldı. *Genel ödem takibi yapıldı. *Gebeye saatte bir yatak içi pozisyon verildi. *Bacakların üst üste gelmesinden kaçınıldı. *Gebeye antiembolik çorap giydirildi. *Tıbbi tedavi ve bakımı sürdürüldü.	*Gebede doku perfüzyonu değişimi gelişmedi. *Yaşamsal bulguları normal izlendi: -KB: 117/81 mm/Hg, -Nabız: 91/dk -Solunum hızı: 17/dk
*Plasenta previa *Aktivite durumunda kanamanın artması	*Fiziksel mobilitede bozulma	*Hastalıktan iyileşme ve tedavi sürecinde hastanın üst ekstremitesine yönelik yatak içi vücut fonksiyonlarını yeniden düzenlenmesi veya sürdürülebilmesi	*Yaşamsal bulguları takip edildi. *Yatak içi üst ekstremiteler ROM egzersizlerine yönelik bilgi verildi. *Gebeye yarı oturur, sol yan pozisyon verildi. *Mutlak yatak istirahatinin nedenleri hakkında bilgi verildi. *Hastaneden taburcu edildikten sonra günde en az 30 dakika yürüyüş yapması önerildi.	*Yaşamsal bulguları normal izlendi: -KB: 117/81 mm/Hg -Nabız: 91/dk -Solunum hızı: 17/dk *Gebe rahatladığını ifade etti.
*Plasenta previa *Kanama *Korkmuş hissetme *Gerginlik *Panik hissi	*Fetal sağlığa yönelik korku	*Hastanın riskle ilgili endişe, korku, önsezi ya da huzursuzluğunun en aza indirilmesi	*Fetusün yaşamsal bulguları ve hareketleri sık aralıklarla takip edildi. *Gebenin güveni sağlandı. *Gebe, duygularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirildi. *Gebe, aynı problemi yaşayan bir gebeye tanıştırıldı	*Fetusun hareketleri normal olarak değerlendirildi *Gebe, bebeği ve kendi sağlığıyla ilgili bilgilendirmeden sonra korkularının azaldığını ifade etti.
*Plasenta previa *Yatak istirahati	*Öz bakımında yetersizlik	*Yatak istirahati sebebiyle öz bakımını engelleyecek durumların olmaması	*Gebenin öz bakımını yapması konusundaki engeller değerlendirildi. *Gebe, öz bakımını yapması konusunda cesaretlendirildi. *Gebeye yardımcı olması için hasta bakım personeli sağlandı. *Gebenin ailesinin gebenin öz bakımına eşlik etmesi sağlandı.	*Gebe, kendi öz bakımına katıldı. *Aile bireyleri gebenin öz bakımına yardımcı oldu.

Tablo 1. (devamı) Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanımlama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
<p>*Gestasyonel diyabet ve plasenta previa</p> <p>*Yatak istirahati</p> <p>*Kavramsal Yetersizlik</p>	<p>*Bilgi gereksinimi</p>	<p>*Gebenin hastalık süreciyle ilgili bilgileri anlamasına yardımcı olunması, diyetin önemini kavraması</p>	<p>*Gebe ile yakın bir iletişim kurularak güveni sağlandı.</p> <p>*Tanısı ve tedavisi konusunda gebe ve aile bireylerine bilgi verildi.</p> <p>*Tedavi ve bakımına katılımı konusunda cesaretlendirildi.</p> <p>*Normal karbonhidrat ve yağ metabolizması hakkında bilgi verildi.</p> <p>*Gebeliğin diyabete olan etkileri ve olası komplikasyonları tartışıldı.</p> <p>*Diyabetin fetüse etkileri ve olası riskler hakkında gebeye bilgi verildi.</p> <p>*Diyabetin gebeliğe olan etkileri ve olası komplikasyonları tartışıldı.</p> <p>*Ketoasidoz, hipoglisemi ve hiperglisemi belirtileri hakkında bilgi verildi.</p> <p>*Gebelik süresince beslenme konusunda dikkat edilmesi gereken diyet uygulamaları hakkında hem gebeye hem de yakınlarına bilgi verildi.</p> <p>*Diyetisyenle planlanan öğünlerin önemi vurgulandı ve diyetine uyması için cesaretlendirildi.</p>	<p>*Gebe ve aile bireyleri tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirildiğini ifade etti.</p> <p>*Gebe ve aile bireylerinin geri bildirimleri olumlu değerlendirildi.</p> <p>*Gebenin planlanan yemekleri yediği gözlemlendi.</p> <p>*Tokluk KŞ:133 mg/dl</p>
<p>*Aşırı heyecanlanma</p> <p>*Göz temasında azalma</p> <p>*Konsantrasyon güçlüğü</p> <p>*Kanamanın olması</p>	<p>*Anksiyete</p>	<p>*Gebenin yaşam talepleri ve karşılamasına engel olan stresör, değişim ya da tehditlere uyum sağlamasına yardım edilmesi</p>	<p>*Gebenin anksiyetesi değerlendirildi.</p> <p>*Gebede davranış değişiklikleri gözlemlendi.</p> <p>*Gebe ve ailesi, hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirildi.</p> <p>*Gebe, tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirilirken soru sorması için cesaretlendirildi.</p> <p>*Anksiyeteyi arttıracak faktörler yönünden gebe değerlendirildi.</p> <p>*Anksiyetesinin azaltılması için aile bireylerinden destek alması için aile bireyleri bilgilendirildi ve cesaretlendirildi.</p>	<p>*Gebe, kaygılarını özgürce ifade etti.</p> <p>*Aile bu süreçte gebenin yanında olarak dikkatini dağıttı, daha sakinleşmiş görünüyordu.</p> <p>*Göz temasında artış gözlemlendi.</p>
<p>*Plasenta previa</p> <p>*Hastanede kalma</p> <p>*Vajinal ultrasonla dilatasyon takibi</p>	<p>*Enfeksiyon riski</p>	<p>*Enfeksiyonun önlenmesi veya erken tanılanması</p>	<p>*Enfeksiyona ilişkin risk faktörleri değerlendirildi.</p> <p>*Enfeksiyonun klinik belirtileri gözlemlendi.</p> <p>*Yaşam bulguları takip edildi.</p> <p>*Laboratuvar bulguları takip edildi.</p> <p>*Yeterli sıvı ve besin alımının takibi yapıldı.</p> <p>*Ziyaretçilere ve hastane personeline hastayla temastan önce ellerinin yıkanması konusunda bilgi verildi.</p> <p>*Gebe ve ailesi gebelikte enfeksiyona yatkınlık konusunda bilgilendirildi.</p> <p>*Gebeye enfeksiyon belirtileri ve korunma yolları hakkında bilgi verildi.</p> <p>*Gebe, perine hijyeni konusunda bilgilendirildi.</p> <p>*Hasta odasının pencereleri açılarak gerekli hava akımı sağlandı.</p>	<p>*Gebe ve ailesi el hijyeni konusunda uyum sağladı.</p> <p>*Sosyal el yıkama ve dezenfaktan kullanımını gözlemlendi</p> <p>*Enfeksiyon belirtileri (kızamıklık, şişlik, ağrı, koku) gözlenmedi.</p> <p>*Yaşamsal bulguları normal izlendi:</p> <p>-Nabız: 91/dk</p> <p>-Vücut sıcaklığı: 37,3 °C</p> <p>-KB:117/81 mm/Hg</p> <p>*Laboratuvar bulguları normal değerlerdedi:</p> <p>-WBC:10,23 K/UI</p> <p>-CRP: 0,1 mg/dl</p>

Tablo 1. (devamı) Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanımlama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Diyabetes Mellitus	*Sağlığı etkisiz yönetme riski	*Gebenin etkili diyabet yönetimini yapması	*Diyet ve değişen beslenme gereksinimi hakkında bilgi verildi. *Diyetisyenle iş birliği yapılarak yeterli ve dengeli bir beslenme programı hazırlandı. *Glikoz kontrolü ve insülin doz ayarlaması konusunda eğitim verildi. *Planlanan diyet ve egzersiz programı sürdürüldü. *Sık sık kan glikoz takibi yapıldı. *Hiperglisemi ve ketoasidoz açısından belirti ve bulgular izlendi. *Hipoglisemi açısından belirti ve bulgular izlendi. *Hipoglisemi, hiperglisemi ve ketoasidoz belirtileri açısından gebe ve ailesi bilgilendirildi. *Kan glikozu ile ilgili değişimler hakkında hekim bilgilendirildi.	*Gebenin, gestasyonel yaşa uygun kilo alımı sağlandı. *Komplikasyon gelişmedi. *Kan glikoz düzeyleri normal seyretti: -Tokluk KŞ: 133 mg/dl *Gebe, diyetine ve egzersizlerine uyum sağladı. *Gebe ve ailesi tedavi sürecine uyum sağladı.
*Diyabetes Mellitus *Gebenin hastane yemeklerini yemek istemesi	*Beslenmede güçlenmeye hazır oluş	*Gebenin diyeti uygulama konusundaki özgüvenin geliştirilmesi	*Gebe, beslenme konusunda eğitsel kaynaklara yönlendirildi. *Planlanan diyeti ve gebelik ayına uygun kilo artışının anne ve bebek sağlığı açısından önemi hakkında gebeye bilgi verildi. *Gebenin uygulayabileceği uygun diyet programları tartışıldı. *Diyetin düzenlenmesi için diyetisyenle iş birliği yapıldı. *Diyet planı hazırlanırken kültürel ve ekonomik durum göz önüne alındı. *Bulantı, kusma, enfeksiyon gibi durumlarda diyetinde olması gereken değişiklikler konusunda gebeye bilgi verildi. *Gebenin kilo artışı düzenli olarak takip edildi.	*Gebe, diyet programına uyabildi. *Gebelik haftasına göre gebenin kilo artışı normal seyretti.
*Diabetes mellitus ve plasenta previa *Hastanın refakatçi gereksinimi *Refakatçilerin ve aile bireylerinin yanlış bir şey yapma korkusu	*Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	*Gebeye bakım verirken ve gereksinimlerini karşılarken aile içi süreçlerin düzenlenmesine yardım edilmesi	*Aile üyeleri suçluluk, öfke, suçlama gibi duygularının sözel olarak ifade edilmesi konusunda cesaretlendirildi. *Aile bireylerinin güçlü yönleri vurgulanarak aileye destek olundu. *Gebenin bakımına destek olunması konusunda aile cesaretlendirildi.	*Aile bireyleri gebenin bakımına etkin bir şekilde katıldı

KB: Kan Basıncı; OGTT: Oral Glikoz Tolerans Testi; KŞ: Kan Şekeri; ROM: Range of Motion (Eklem Hareket Açıklığı); WBC: White Blood Cells (Beyaz Kan Hücreleri); CRP: C-Reaktif Protein.

nemde yaşanabilecek tehlike belirtilerinden "kanama nedenleri ve yönetimi" konularına yer vermesi çok önemlidir.

Gestasyonel diyabetli gebeler, maternal ve fetal komplikasyonları nedeniyle yüksek riskli gebelikler sınıfında yer almaktadır (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014). Gestasyonel diyabet, gebelikteki en yaygın metabolik hastalıktır ve tüm dünyada obezite ve ileri anne yaşı görülme oranı arttıkça insidansı da giderek artmaktadır (Çakır, 2014; Türkmen ve ark., 2015). Gestasyonel diyabet, perinatal ve maternal mortalite ve morbiditeye neden olan durumlar arasında yer almaktadır (Çelik Hacıoğlu, Yaşar Çelik, Naki, Api ve Ünal, 2010; Batmaz ve ark., 2015). Maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkileyen riskli durumların takibi, fizyolojik, sosyal ve duygusal yönlerinin bir bütün halinde değerlendirilmesi ile mümkün olacaktır (Serçekuş ve Okumuş, 2004). Bu olguda da öncelikle vakanın tıbbi tanılarında biri olan "gestasyonel diyabete" yönelik fiziksel iyilik halini sağlamak adına hemşirelik tanıları çerçevesinde bütüncül bir hemşirelik bakım süreci oluşturulmaya çalışılmıştır (Tablo 1). Hemşire ve ebeler, gestasyonel diyabetin takibinde etkin rol alan sağlık profesyonelleridir. Gestasyonel diyabetteki hemşirelik bakımında standartların belirlenmesi, takip ve uygulamaya geçilmesi, mesleki beceri ve gelişim açısından oldukça önemlidir.

Olgunun anksiyetesine ve fetal sağlığa yönelik Tablo 1'de görülen hemşirelik girişimleri, gebenin sadece kendisi ile ilgili değil, çevresiyle birlikte ele alınarak oluşturulmuştur. Gebenin fetal sağlığına yönelik korkusu, ailesinin ve kendisinin mevcut durumuyla ilgili bilgilendirilmesiyle yapılan girişimler doğrultusunda azalmıştır. Beslenme konusunda gebeye iş birliği yapılması, kan glikozunun kontrol altına alınmasında önemli rol oynamıştır.

Bu çalışmada yer alan olgunun, fizyolojik, psikolojik, sosyal gereksinimlerine yönelik derinlemesine incelemelerin yapıldığı, olgunun mevcut durumuna odaklı hemşirelik tanıları ve girişimler oluşturulduğu görülmektedir. Bu şekilde olguda oluşabilecek sağlık risklerine yönelik erken dönemde önlemler alınabileceği kanısına varılmıştır. Anne ve bebek sağlığı açısından, riskleri erken dönemde belirlemek ve bunlara yönelik önlemler almak iyi bir bakım süreci ve yönetimi ile mümkün olabilmektedir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014).

Sonuç

Bu olgu sunumunda, gebenin plasenta previaya bağlı vajinal kanamasının, gestasyonel diyabet tanısının olduğu, fetal sağlığın etkilenmediği, ancak gebenin yaşadığı bu durumla ilgili olarak ciddi korku ve anksiyete yaşadığı değerlendirilmiş, hemşirelik bakım planı üzerinden bütüncül ve sistemik bir yaklaşımla hemşirelik bakım süreci ortaya konmuştur. Gestasyonel diyabet ve plasenta previa, maternal ve fetal komplikasyonlara sebep olan gebelik riskleridir. Gebelik döneminde hemşire ve ebelere, olası gebelik risklerini erken dönemde belirlemeleri, gerekli du-

rumlarda ileri değerlendirme için gebeleri doğru sağlık hizmeti almaları konusunda yönlendirmeleri, antenatal dönemden itibaren koruyucu bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri konusunda önemli roller düşmektedir. Bu çalışmanın, kadın sağlığı alanında görev yapan hemşire ve ebeler için profesyonel sağlık bakımını sunmada örnek olabileceği düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalatıldığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- GK, GG, Aİ, NÇ; Veri Toplama/Literatür Tarama- GK, Aİ, NÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- GK, Aİ, NÇ; Makalenin Hazırlanması- GK, GG, Aİ, NÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- GK, GG, Aİ, NÇ

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Teşekkür: Bu makalede yer alan olgumuza bilgilerinizi paylaştığından dolayı teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

- Akdolun Balkaya, N., Vural, G., ve Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 6-16.
- Aydemir, H. ve Uyar Hazar, H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Bora Başara B., Soyutun Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir T.A., Kulali, B., Uzun, S.B., ... Aydoğan Kılıç, D. (2018). Mortalite. B. Bora Başara, İ. Soyutun Çağlar, A. Aygün, ve T.A. Özdemir (Ed.), *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017* içinde (s. 27). Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Kuban Matbaacılık Yayıncılık
- Batmaz, G., Molla, F., Molla, T., Özcan, P., Dansuk, R., ve Dane, B. (2015). Plasenta previa olgularının retrospektif incelemesi. *Haseki Tıp Bülteni*, 53(4), 299-302. doi:10.4274/haseki.2605
- Çakır, E. (2014). Gestasyonel diyabet mellitus tanısı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 30(1), 39-41.
- Çelik Hacıoğlu, H., Yaşar Çelik, E., Naki, M.M., Api, O., ve Ünal, O. (2010). Plasenta invazyon anomalisi olan ve olmayan plasenta previa olgularında obstetrik risk faktörleri ve perinatal sonuçların karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 20(2), 96-103.
- Güleç, S. (2010). Gebelikte *diabetes mellitus*a bağlı ateroskleroz eğiliminin araştırılması. (Tıpta uzmanlık tezi). İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya.

- Mihmanlı, V., ve Mihmanlı, M. (2015). Diabetes mellitus ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31, 17-22. doi:10.5222/otd.2015.017
- Oskay, U. (2016). Riskli Gebelik/Doğum/Lohusalık/Yenidoğan. N., Beji Kızılkaya (Ed.). *Kadın sağlığı ve hastalıkları içinde* (s. 514-516). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi (21.02.2020): <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>
- Serçekuş, P. ve Okumuş, H. (2004). Yüksek riskli gebelerde uzun süre hastanede yatmanın etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 108-111.
- Taşkın L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2019). *Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi*. İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. Erişim adresi (16.03.2020): https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf
- Türkmen, H., Yalnız, H., ve Karaca Saydam, B. (2005). Gebelikte diyabetes mellitus ve ebelik bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, Ocak/Şubat/Mart/Nisan Kış İlkbahar Dönemi*(2), 11-25. doi: 10.17367/JACSD.2015211009
- Şahin, M., Yekeler Kahraman, B., ve Bekar, M. (2019). Gestasyonel diyabette hemşirenin prenatal bakımdaki rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 4(1), 23-32.
- World Health Organization (WHO). (2019). Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births). Retrievent From (05.12.2019): <https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>
- Yeniocak, H. (2015). *Plasenta previa olgularında risk faktörleri ve perinatal sonuçların değerlendirilmesi*. (Tıpta uzmanlık tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas.



İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. İntörn Hemşirelere Verilen Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitiminin İlaç Uygulamaları ile İlgili Tıbbi Hata Eğilimlerine Etkisi**
The Effect of Education of Rational Drug Use on Medical Failure Trends Related to Medication Practices in Intern Nurses
Sibel Yılmaz Şahin, Derya Suluhan, Gamze Sarıkoç, Hatice Ayhan, Gülten Güvenç, Gülşah Kök, Emine Öksüz, Öznur Kavaklı, Tülay Başak, Dilek Yıldız, Emine İyigün 1
- 2. Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği**
Problem-Solving Skills Levels of Nurses and Factors Affecting Them: An Example of a Training and Research Hospital
Özlem Aydınöz, Emine Özer Küçük, Huri Seval Gönderen Çakmak 9
- 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
Examination on the Factors Affecting Nursing Students' Choice of Profession
Nurhan Çingöl, Seher Zengin, Ebru Çelebi, Mehmet Karakaş.....17

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

- 1. Duygudurum Bozukluğu Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Rehabilitasyon Programları: Sistematik Derleme**
Rehabilitation Programs Applied to Patients with Mood Disorders: A Systematic Review
Duygu Özer, Gül Dikeç, Elvan Emine Ata 27

DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

- 1. Hemşirelik Bakımında Duyarlı Sevgi**
Compassionate Love in Nursing Care
Merve Çağlar, Sevinç Mersin, Özlem İbrahimoglu 37

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 1. Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Tanısı Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**
Pregnant with Placenta Previa and Gestational Diabetes Nursing Care: Case Report
Gülşah Kök, Gülten Güvenç, Aysun İytemür, Neşe Çam 41