

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

Cilt 6 Sayı 1 Ocak 2021

dergipark.org.tr/ikcusbfd



İÇİNDEKİLER / CONTENTS

EDİTÖRDEN <i>Derya ÖZER KAYA</i>	1-3
SAYI EDİTÖRÜNDEN Onuncu Yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nde Hemşirelik Nursing at Izmir Katip Celebi University in Its Tenth Year <i>Yasemin TOKEM</i>	5-11
DAVETLİ YAZILAR The Position of Nurses in the Healthcare Team in 2020 <i>Annette KENNEDY</i>	13-14
Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları Beginning of Nursing Education in the World: The First Nursing Schools <i>Feyza DERELİ, Ayla BAYIK TEMEL</i>	15-22
Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları COVID-19 Pandemic in the International Year of the Nurses: Turkish Nursing Association Studies <i>Sevilay ŞENOL ÇELİK, Gülten KOÇ, Azize ATLI ÖZBAŞ, Hülya BULUT, Azize KARAHAN, Firuze ÇEVİK AYDIN, Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN, Beyhan ÇELİK</i>	23-27
COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Hemşirelik Eğitimi: Uluslararası Deneyim Distance Nursing Education During COVID-19 Pandemic: An International Experience <i>Memnun SEVEN, Sabriye ABBAN</i>	29-32
COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Hemşirelik Eğitimi: Ulusal Deneyim Distance Nursing Education During COVID-19 Pandemic: A National Experience <i>Salime MUCUK, Özlem CEYHAN, Pınar TEKİNSOY KARTIN</i>	33-36
Hemşirelik Bakımında Kullanılan Malzemelerin Tarihsel Yolculuğu Historical Journey of Supplies Used in Nursing Care <i>Jülide Gülizar YILDIRIM</i>	37-44
COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü The Role of the Intensive Care Nurse in the COVID-19 Pandemic Process <i>Ebru KIRANER, Banu TERZİ, Ayca KELEZ YAYIK, Semine AYDOĞAN, Ömer DOĞANAY, Tülay YAKUT, Duygu GÜNDÖNDÜ KARS</i>	45-48
DERLEMELER 2020 Uluslararası Ebelik ve Hemşirelik Yılı: COVID-19'un Gölgesinde Ebelik Mesleği 2020 International Year of Midwifery and Nursing: Midwifery Profession in the Shadow of COVID-19 <i>Fatma BAY, Ayşenur ATAŞ</i>	49-53
COVID-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi Nursing Education in the World during the COVID-19 Pandemic <i>Deniz ŞANLI, Gülçin UYANIK, Elif ÜNSAL AVDAL</i>	55-63
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihsel Süreçteki Gelişimi Development of Pediatric Nursing in The Historical Process <i>Hatice BAL YILMAZ, Hatice UZŞEN, Mustafa BELLİ</i>	65-70
Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri The Historical Place of Breastfeeding and Breast Milk <i>Didem YÜKSEL, Hatice BAL YILMAZ</i>	71-76
Metabolik Sendrom Risk Faktörlerinin Yönetiminde Akupres Uygulamaları Acupressure Applications in the Management of Metabolic Syndrome Risk Factors <i>Ayşe SOYLU, Dilek SOYLU, Medet KORKMAZ, Ayşe ŞAHİN</i>	77-81

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Epilepsili Kadınlarda Gebelik ve Hemşirelik Bakımı Pregnancy and Nursing Care for Women with Epilepsy <i>Eda ÖZKAN</i>	83-89
SİSTEMATİK DERLEME Yanık Yarısında Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Uygulamaları: Sistematik Derleme Complementary and Supportive Treatment Practices in Burn Injury: Systematic Review <i>Duygu AKBAŞ, Fisun ŞENUZUN AYKAR</i>	91-95
ARAŞTIRMA MAKALELERİ Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tarihi Eğitimine İlişkin Görüşleri Hakkında Bir Fenomenolojik Pilot Çalışma A Phenomenological Pilot Study on the Opinions of Nursing Students Related to Nursing History Education <i>Esra AKIN PALANDÖKEN, Nermin ERSOY, Duygu YILDIRIM, Merve KIRŞAN, Yasemin TOKEM</i>	97-103
Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme ve Etkileyen Faktörler Emotional Eating and Affecting Factors in University Students in Health Education <i>Hülya ARSLANTAŞ, Ferhan DEREBO, Seher İNALKÇA, Rüveyda YÜKSEL</i>	105-111
Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Psikososyal ve Fiziksel İşlevlerinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Psychosocial and Physical Functions of Individuals Living in Nursing Home <i>Melike ERTEM</i>	113-120
Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Sıvı Tüketimleri ile Konstipasyon Durumları Arasındaki İlişki Relationship between Fluid Consumption and Constipation Status of Elderly Staying in Nursing Home <i>Hanife DURGUN, Ayşe Betül AVCI</i>	121-126
Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki The Relationship Between Nursing Students' Affection for Children and Academic Achievement <i>Esra ARDAHAN AKGÜL, Atiye KARAKUL, Pınar DOĞAN, Ali BÜYÜKKOÇAK</i>	127-131
Hemşirelik Öğrencilerine Verilen İntravenöz Kateter Beceri Eğitiminde Hibrit Simülasyonun Etkisi: Pilot Çalışma The Effect of Hybrid Simulation on Intravenous Catheter Skill Training Given to Nursing Students: Pilot Study <i>Şenay TAKMAK, Özlem FIDAN, Sümeyye ARSLAN, Nevin KUZU KURBAN</i>	133-141
Melanom Dışı Deri Kanserlerinin 11 Yıllık Retrospektif Analizi 11-year Retrospective Analysis of Non-Melanoma Skin Cancers <i>Berna ÜLGEN ALTAY, Ömer ENGİN, Işın GÖKÇÖL ERDOĞAN</i>	143-147
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlar: Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Durum Attitudes Toward Evidence-Based Nursing: The Situation of Pre- and Post-Graduation <i>Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, Yasemin TOKEM, Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, Gülşen IŞIK, Seda ÇETİN AVCI</i>	149-154
Kanser Dispne Ölçeği' nin Türk Kanser Hastalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi Investigating the Validity and Reliability of Cancer Dyspnea Scale in Turkish Cancer Patients <i>Deniz Ezgi BİTEK, Yasemin TOKEM</i>	155-162
OLGU SUNUMLARI Gaucher Hastalığı: Buruşuk Sitoplazmalı Histiositlere Dikkat Gaucher Disease: Attention to Wrinkled Cytoplasm Histiocytes <i>Gökçe Su CEYLAN, Merve ÇIRAK BALTA, İrfan YAVAŞOĞLU, Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN</i>	163-165
Brakiyal Pleksus Yaralanmasında Robot Destekli Üst Ekstremitte Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu Robot-Assisted Therapy for Upper Extremity Rehabilitation in Brachial Plexus Injury: A Case Report <i>İrem AKGÜN, Ender Ersin AVCI, Eren TİMURTAŞ, İlkşan DEMİRBÜKEN, Mine Gülden POLAT</i>	167-170

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Dergi İletişimi

Posta adresi : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çiğli Ana Yerleşkesi, 35620 Çiğli – İzmir

Web : <http://dergipark.gov.tr/ikcusbfd>

Telefon : 0 232 329 35 35 / 4820 ve 4827

Faks : 0 232 325 33 57

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yayınıdır.

ISSN:2458-9799

Sahibi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi adına
Prof. Dr. Derya ÖZER KAYA

Onursal Editör

Prof. Dr. Bumin Nuri DÜNDAR

Editör

Prof. Dr. Derya ÖZER KAYA

Bölüm Editörleri

(Soyadına göre alfabetik sırayla)

Prof. Dr. Yasemin TOKEM, Hemşirelik

Prof. Dr. Gözde AKOĞLU, Çocuk Gelişimi

Doç. Dr. Turhan KAHRAMAN, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Doç. Dr. Melike TEKİNDAL, Sosyal Hizmet

Doç. Dr. Gülşah KANER TOHTAK, Beslenme ve Diyetetik

Yayın Kurulu

Pınar SERÇEKUŞ AK, Pamukkale Üniversitesi

Leyla BAYSAN ARABACI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Melek ARDAHAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Elif ÜNSAL AVDAL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Gül BALTACI, Güven Hastanesi

Deniz BAYRAKTAR, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Murat BEKTAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi

Ayşe BÜYÜKBAYRAM, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Burcu CEYLAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Gülay OYUR ÇELİK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Betül ÇİÇEK, Erciyes Üniversitesi

Arzu İCAĞASIOĞLU ÇOBAN, Başkent Üniversitesi

Dilek AYAKDAŞ DAĞLI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Nurhak Cem DEDEBALI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Zehra DOĞAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Ahmet EGE, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Fatma ELİBOL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Ferman ERİM, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Yayın Kurulu (Devamı)

Melike ERTEM, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Funda GÜMÜŞ, Dicle Üniversitesi

İknur NAZ GÜRŞAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Arzu İLÇE, Bolu İzzet Baysal Üniversitesi

Hasibe KADIOĞLU, Marmara Üniversitesi

Bedriye Tuğba KARAASLAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Atiye KARAKUL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Mağiret KARA KAŞIKÇI, Atatürk Üniversitesi

Umut ZİYA KOÇAK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Ezgi BELLİKÇİ KOYU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Nilgün SEREMET KÜRKLÜ, Akdeniz Üniversitesi

Dilek ONGAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Simge EVRENOL ÖÇAL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Ekin TOPALOĞLU ÖREN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Zeynep CANLI ÖZER, Akdeniz Üniversitesi

Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Esra AKIN PALANDÖKEN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Hatice YILDIRIM SARI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sema SAVCI, Dokuz Eylül Üniversitesi

Guy SIMONEAU, Marquette University

Habibe ŞAHİN, Erciyes Üniversitesi

Fatih ŞAHİN, Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Deniz ŞANLI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Figen TURAN, Hacettepe Üniversitesi

Sevtap GÜNAY UÇURUM, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Derya UZELLİ YILMAZ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Medine YILMAZ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Dergi İletişimi

Posta adresi : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çiğli Ana Yerleşkesi, 35620 Çiğli – İzmir

Web : <http://dergipark.gov.tr/ikcusbfd>

Telefon : 0 232 329 35 35 / 4820 ve 4827

Faks : 0 232 325 33 57

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yayınıdır.

ISSN:2458-9799

Dergi Sekreteryası

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKBIYIK

Arş. Gör. Dr. Gülçin UYANIK

Arş. Gör. Elvan FELEKOĞLU

Arş. Gör. Damla KARABAY

Arş. Gör. Gülsenay TAŞ

Derleme ve Mizanpaj

Arş. Gör. Esra ARDAHAN AKGÜL

Arş. Gör. Sinem ESKİDEMİR

Arş. Gör. Gülşen IŞIK

Arş. Gör. Merve KESKİN

Arş. Gör. Ece MUTLU

Derginin Yayınlanması ve Web Sitesi Yönetimi

Arş. Gör. Çağla AYER

Arş. Gör. Nurullah BÜKER

Arş. Gör. Büşra DALFİDAN

Arş. Gör. Müge KIRMIZI

Arş. Gör. Melissa KÖPRÜLÜOĞLU

Arş. Gör. Orhan ÖZTÜRK

Yabancı Dil Danışmanı

Doç. Dr. Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN

Dr. Öğr. Üyesi Deniz BAYRAKTAR

Öğr. Gör. Dr. Tahir Enes GEDİK

Biyoistatistik Danışmanı

Prof. Dr. Medine YILMAZ

Doç. Dr. Ferhan ELMALI

Grafik Tasarım Danışmanları

Prof. Dr. Fikri SALMAN

Doç. Dr. Uğur BAKAN

Bülten

Öğr. Gör. Feyza DERELİ

İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

Editöryal Politikalar

- Odak ve Kapsam
- Hakem Değerlendirme Süreci
- Açık Erişim Politikası

Odak ve Kapsam

İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yılda üç kez yayımlanan multidisipliner, hakemli, süreli bir e-dergidir. İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi sağlık bilimleri ile ilgili klinik ve deneysel özgün araştırma, derleme, olgu sunumu şeklinde hazırlanan makale türünde güncel çalışmaları ve yayınlanmış yazılara ilişkin değerlendirmeleri içeren editöre mektupları kapsar. Dergi sağlık bilimlerinin tüm alanlarında sağlık profesyonellerine ve diğer araştırmacılara yöneliktir. Dergi; yayınladığı makalelerde, konu ile ilgili etik kurallara ve bilimsel standartlara uygun olma ve ticari kaygı gözetmeme şartını aramaktadır.

Bilimsel Danışma Değerlendirme Süreci

Makale gönderimi ve Bilimsel Danışma Kurulu Üyelerinin değerlendirmeleri DergiPark üzerinden elektronik ortamda gerçekleştirilmektedir. Yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir. Eğer makalede daha önce yayınlanmış; alıntı yazı, tablo, resim mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır.

Bilimsel toplantılarda sunulan özetler, makalede belirtilmesi koşulu ile kabul edilir. Ayrıca, dergilerin özel sayılarında özetleri yayınlanan bildiriye ait ayrıntılı bilginin bildirilmesi gerekmektedir. Dergiye gönderilen makale, biçimsel esaslara uygun ise danışman incelemesinden geçirilip, gerek görüldüğü takdirde, istenen değişiklikler yazarlarca yapıldıktan sonra yayınlanır.

Başvuruyu takiben, makale bir (1) ay içerisinde alanında uzman iki (2) danışman tarafından değerlendirilir. Düzeltme istendiği takdirde yazarlar, gözden geçirilmiş makaleyi iki (2) hafta içerisinde yeniden dergiye gönderirler. Gerekli takdirde bu süre editörün kararıyla uzatılabilir. Hakemler tarafından yapılması istenen düzeltmelerin niteliğine bağlı olarak düzeltilerek tekrar dergiye gönderilen makale üç (3) hafta içerisinde hakemler tarafından değerlendirilir veya editör tarafından hakemlere gönderilmeksizin değerlendirme tamamlanır.

Makale yayınlanmak üzere dergiye gönderildikten sonra yazarlardan hiçbiri, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez, ayrıca hiçbir isim, yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.

Açık Erişim Politikası

Bu dergi yayınlanma ile birlikte açık erişimi sağlama politikasını benimsemiştir.

EDİTÖRDEN

Değerli Okuyucularımız,

Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılına damgasını vuran COVID-19 pandemisi daha baş göstermeden önce 2020 yılını **“Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı”** olarak ilan etmişti. 2020 yılının seçilmesinin ardındaki gerekçe, modern hemşireliğin kurucusu olan **Florence Nightingale’in doğumunun 200’üncü yılı** olması idi. Bunun yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü, sağlık ekibinin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşire ve ebeleri kutlamayı ve mesleklerinin doğasında bulunan zorlukları gün ışığına çıkarmayı amaçlamıştı. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışı bu kararın ne denli önemli olduğunu anlamamıza neden oldu. COVID-19’un hastalar ve sağlık sistemleri üzerindeki etkisi ortaya çıkmaya başladığında, hemşireler kendilerini daha önce hiç görülmemiş durumlarda buldular. Kişisel koruyucu ekipmanlara sınırlı erişimle sık sık uzun saatler boyunca canla başla çalışmak zorunda kaldılar. Yeni bir hastalığın bilinmez doğası da üzerlerindeki yükü artırdı. Uzun çalışma saatleri ve izolasyon önlemleri hemşirelerin uzun zaman ailelerinden uzak kalmalarına neden oldu. Tüm bu durumlar bir araya geldiğinde hemşirelerin duygusal, psikolojik ve fiziksel sağlıkları olumsuz yönde etkilendi. Dahası pek çok sağlık çalışanı kendileri de bizzat hastalığın pençesinde savaş verdi hatta canını feda etti. Her ne kadar COVID-19 pandemisi tüm sağlık çalışanlarını çok ciddi oranda etkilemiş olsa da yapılan araştırmaların da sonuçlarına göre cephenin en önünde savaşan hemşirelerin etkilenme oranı çok daha fazla oldu.

Bizler de yaşanan tüm bu süreçleri “2020 Hemşire ve Ebe Yılı” temelinde ele alıp bir değerlendirme yapmak amacıyla 2021 yılının ilk sayısını sağlık ekibinin ayrılmaz parçası olan hemşire ve ebelere ayırmaya karar verdik. Bu kapsamda, sayının kapak resmi, Prof. Dr. Fikri Salman’ın çizimi ile **Çanakkale Savaşında cepheden bir kesit** sunarak, yaralı ve hasta askerlerin bakım ve tedavisinde yine ön cephede yer alan, her yerde ve koşulda özveri ile çalışan hemşireleri konu aldı. Tarihimize önemli bir zafer olarak geçen Çanakkale Savaşı, Anadolu halkının azim, umut ve kararlılığı ile Kurtuluş Savaşı’nın meşalesini ateşlemiştir. Bir **“anıtceph”** özelliği taşıyan Çanakkale, Türk ulusunun bağımsızlık ve hürriyet söz konusu olduğunda ne denli kararlı ve kahraman olduğunu sonsuza dek anımsatacaktır. İstiklal Şairi Mehmet Akif Ersoy’un şiirinde, yaşananların tasviri çok çarpıcıdır:

“...Bomba şimşekleri beyninden inip her siperin;
Sönüyor göğsünün üstünde o arslan neferin...
Ölüm indirmede gökler, ölü püskürmede yer;
O ne müdhiş tipidir: Savrulur enkâz-ı beşer...
Kafa, göz, gövde, bacak, kol, çene, parmak, el, ayak,
Boşanır sırtlara, vâdilere, sağnak sağnak...
...Vurulup, tertemiz alnından, uzanmış yatıyor
Bir hilâl uğruna, yâ Rab, ne güneşler batıyor!
Ey, bu topraklar için toprağa düşmüş, asker!
Gökten ecdâd inerek öpse o pâk alnı değer.
Ne büyüksün ki kanın kurtarıyor Tevhîd’i...
Bedr’in arslanları ancak, bu kadar şanlı idi...
Sana dar gelmeyecek makberi kimler kazsın?
‘Gömelim gel seni târihe’ desem, sığmazsın...”

Bu can savaşında Türkiye’de modern hemşireliğin öncüsü olarak kabul edilen **Safiye Hüseyin (Elbi)**, meslek aşkıyla Mehmetçiğin yanında hem ön cephede hem de arka cephede yer almıştır. Savaşın akabinde kendisine cephedeki üstün hizmetlerinden dolayı Çanakkale Harp Madalyası verilmiştir. Safiye Hüseyin, Çanakkale Savaşı sonrası verdiği bir mülakatta, cephedeki muhtelif milletlere mensup yüzlerce askerin hemen hepsinin aynı kelimeyi sayıklayarak, “Anne! Anne!” diyerek öldüklerini dile getirmiştir. Bu da, doğumdan ölüme insanın anne şefkatine ve şefkat ile yaralarını saracak kişilere ihtiyacını net olarak ortaya koymaktadır. Çanakkale Savaşındaki mücadelede ölüme kanat çırparken bile vazife şuur ve mesuliyet duygusuyla hareket eden Kahraman Mehmetçik, komutanının emrini yerine getirebilmenin kaygısını yaşayarak, taburuna geri gönderilmesini talep etmiştir. Çanakkale Savaşı’nda iyileşen askerlerin tekrar askeri birliğine, tabura yollanmasından ötürü, şifa bulan yaralı/hasta askerlerin hastaneden çıkarılma işlemi **“taburcu olmak”** şeklinde ifade edilmiş ve dilimize yerleşerek günümüzde de iyileşme ve hastaneden ayrılış için kullanılagelir olmuştur. Kaynaklarda belirtildiğine göre Türk tarihi boyunca da savaşlarda yaralanan askerlerin tedavisini kendi dönemlerinin önde gelen hekimleri ile birlikte yine aynı dönemlerde yaşayan şifacılar ve yaralı yakını olan kadınlar üstlenmişlerdir. Tanık olduğumuz yakın tarihimizde bile terör örgütleriyle yaşanan çatışmalarda yaralanan askerlere, hemşirelerimiz hem cephe hattında hem de cephe gerisinde, hekimlerle birlikte kahramanca müdahale etmekten çekinmemişlerdir. Günümüzde ise gerek günlük hayatta gerekse de pandemi sürecinde fedakârca çalışmaya devam etmektedirler. Bu vesile ile Türk hemşireliğinin vatan savunması ile yazılan tarihinde ilk hemşire olarak kabul edilen Safiye Hüseyin başta olmak üzere vatan savunmasında hayatını ortaya koyarak askerimizin yanında olan, cephe ve cephe gerisinde görev alarak yaralar saran, şehitlik ve gazilik mertebelerine ulaşan tüm hemşirelerimizi rahmet ve minnetle anıyoruz.

EDİTÖRDEN

Bu sayıda, orijinal kapak tasarımı yanında süreci çok boyutlu tartışma ve değerlendirme olanağı sağlayacak pek çok ulusal ve uluslararası davetli yazıya, derlemeye, araştırma makalesi ve olgu raporlarına yer verilmiştir. Sayı Editörümüz Prof. Dr. Yasemin Tokem tarafından **“Onuncu Yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi’nde Hemşirelik”** yazısı Fakültemizin ilk kurulan bölümü olan Hemşirelik Bölümü’nün dolu dolu geçen on yılını bizlere sunmaktadır. Alanında uzman yazarların hazırlamış oldukları **yedi adet davetli yazı** paylaşılmıştır. İlk davetli yazı, Uluslararası Hemşireler Birliği Başkanı (ICN) Annette Kennedy tarafından kaleme alınmıştır. 2020 yılında sağlık sisteminde hemşirelerin pozisyonunu uluslararası açıdan ele alan ve **“The Position of Nurses in the Healthcare Team in 2020”** original adı ile yayımlanan yazı oldukça dikkat çekicidir. Tarihsel açıdan **“Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması İlk Hemşirelik Okulları”** makalesi eğitim süreçlerine vurgu yapmaktadır. **“Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları”** isimli makale ile Türk Hemşireler Derneği Başkanı Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik ve dernek yönetim kurulu üyeleri süreçleri detaylı değerlendirdikleri yazılarını bizimle paylaşmışlardır. **“COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Hemşirelik Eğitimi: Uluslararası Deneyim”** ve **“COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Hemşirelik Eğitimi: Ulusal Deneyim”** isimli yazılarda pandemi sürecinde hem ulusal hem de uluslararası alanda hemşirelik eğitiminde meydana gelen zorluklar ve değişiklikler tartışılmaktadır. **“Hemşirelik Bakımında Kullanılan Malzemelerin Tarihsel Yolculuğu”** isimli yazı bizi hem hemşirelik mesleği hem de hemşirelik eğitimi hakkında tarihsel bir yolculuğa çıkarmaktadır. **“COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü”** isimli yazıda COVID-19 pandemisinin hemşirelik mesleği üzerindeki etkileri derinlemesine irdelenmiştir.

Bu özel sayımızda **yedi adet derleme** türünde makale bulunmaktadır. **“2020 Uluslararası Ebelik ve Hemşirelik Yılı: COVID-19’un Gölgesinde Ebelik Mesleği”** isimli derlemede ebeler mesleğinin pandemideki önemi ve ebelerin yaşadıkları zorluklara değinilmiştir. **“COVID-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi”** isimli derlemede pandeminin zorlu koşullarında geleceğin hemşirelerini yetiştirmede karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri tartışılmıştır. **“Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihsel Süreçteki Yeri”** ve **“Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri”** derlemeleri de geçmişten günümüze önemli yansımaları ortaya koymaktadır. Bunların yanı sıra, **“Metabolik Sendrom ve Akupres”** ve **“Epilepsi ve Gebelik”** isimli derlemeler ile sistematik derleme özelliği taşıyan **“Yanık Hastalarında Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Uygulamaları: Sistematik Derleme”** isimli çalışmalar paylaşılmıştır.

Bu sayıda **dokuz adet özgün araştırma makalesine** yer verilmiştir. **“Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tarihi Eğitimine İlişkin Görüşleri Hakkında Bir Fenomenolojik Pilot Çalışma”** isimli çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tarih eğitimine ilişkin bakış açıları incelenmiştir. **“Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme ve Etkileyen Faktörler”** isimli makale öğrencilerimizin duygusal yeme davranışlarını etkileyen faktörleri incelemektedir. **“Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Psikososyal ve Fiziksel İşlevlerinin Değerlendirilmesi”** ve **“Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Sıvı Tüketimleri ile Konstipasyon Durumları Arasındaki İlişki”** isimli iki çalışma huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sağlık durumlarını etkileyen faktörleri incelemektedir. **“Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki”** isimli makalede hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyebilecek faktörlerden biri olarak çocuk sevme durumları incelenmiştir. **“Hemşirelik Öğrencilerine Verilen İntravenöz Kateter Beceri Eğitiminde Hibrit Simülasyonun Etkisi: Pilot Çalışma”** isimli yayında geleceğin eğitim modeli olarak öngörülen hibrit simülasyon temelli eğitimin etkileri incelenmiştir. **“Melanom Dışı Deri Kanserlerinin 11 Yıllık Retrospektif Analizi”** isimli çalışmada melanom dışı deri kanserlerinin 11 yıl gibi uzun bir süreli takip sonuçları sunulmaktadır. **“Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlar: Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Durum”** isimli makalede kanıt dayalı hemşireliğine bakış açısı irdelenmiştir. Son olarak, **“Kanser Dispne Ölçeği’nin Türk Kanser Hastalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi”** isimli makalede Türk toplumunda kullanılacak bir ölçek dilimize kazandırılmıştır.

Bu sayımızda **iki adet olgu sunumu** türünde çalışmaya yer verilmiştir. **“Gaucher Hastalığı: Buruşuk Sitoplazmalı Histiositlere Dikkat”** ve **“Brakiyal pleksus yaralanmasında robot destekli üst ekstremitte rehabilitasyonu: Olgu Sunumu”** isimli çalışmalar dikkat çekicidir.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergi’nin gelişimi hızla devam etmektedir. 2020 yılıyla birlikte kesintisiz olarak devam eden beş yıllık yayın hayatımızı doldurmuş bulunmaktayız. Bu beş yılda dergimiz pek çok saygın indekste taranmaya başlamıştır ve pek çok indekste taranmak üzere değerlendirilmektedir. Dergi istatistikleri incelendiğinde 300 binden fazla indirme/okunma sayısı dergimizin bilinirliğinin ve okunurluğunun hızla artığının en büyük göstergesidir. Bu beş yıllık süreçte dergimize makale gönderen yazarlarımıza, bu yazıları özveriyle değerlendiren hakemlerimize ve editöryel süreçte özveriyle çalışan tüm dergi ekibine en içten teşekkürlerimi sunarım.

EDİTÖRDEN


“Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı”nı tekrar kutluyor, bu sayımızı zorlu koşullara rağmen sağladıkları bakım ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra bilimsel araştırmalarına da hız kesmeden devam eden hemşireler ile bu uğurda geçmişten günümüze canını feda etmiş tüm sağlık emekçilerine armağan etmekten onur duyuyorum.

Prof. Dr. Derya ÖZER KAYA

Editör

SAYI EDITÖRÜNDEN / ISSUE EDITORIAL

Onuncu Yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nde Hemşirelik Nursing at Izmir Katip Celebi University in Its Tenth Year

Yasemin TOKEM 

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Geliş tarihi/Received: 29.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 31.01.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Yasemin TOKEM, Prof. Dr.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

Çiğli Ana Kampüs, 35620, Çiğli/İZMİR

E-posta: yasemin.tokem@ikcu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-9140-2846

Öz

Hemşirelik Bölümü; İzmir'in dördüncü devlet üniversitesi olarak 2010 yılında kurulan İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nin 01.03.2011 tarihinde kurulan ilk bölümüdür. Beş öğretim üyesi ve iki öğretim görevlisinden oluşan kuruluş kadrosuyla, 2011-2012 eğitim öğretim yılında ilk öğrencilerini almıştır. Çiğli Belediyesi Eski Belediye Binasının altıncı katındaki amfide 103 öğrenci ile eğitim öğretime başlayan bölüm; bugün 38 öğretim elemanına, öğrenimine aktif devam eden 787 öğrenciye, 2015 yılından bu yana verdiği 913 mezun hemşireye, sınıf mevcuduna uygun kapasiteli birçok sınıfa, sosyal, kültürel ve sportif olanaklara sahip büyük bir kampüse ulaşmıştır. Bulunduğu şehir ve bölgenin yanı sıra ulusal çapta yüksek giriş puanları ile tercih edilen bir programdır. Genç ve dinamik bir akademik kadroya sahip olan bölüm; on yıl içinde edindiği deneyim, sahip olduğu bilgi birikimi ile stratejik hedeflerine ulaşma yolunda kararlılıkla ve disiplinle çalışmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşire, sağlık bilimleri, İzmir, tarihçe.

Abstract

The Nursing Department was established on 01.03.2011 as the first department of Izmir Katip Celebi University, which was established in 2010 as the fourth state university of Izmir. The Nursing Department admitted its first students in the 2011-2012 academic year with its founding staff consisting of five assistant professors and two lecturers. The department started education with 103 students in the lecture hall on the sixth floor of Çiğli Municipality Old Town Hall. Today, it has reached 38 faculty members, 787 students actively continuing education, 913 graduate nurses it has given since 2015, numerous classrooms suitable for class size, and a large campus with social, cultural, and sports facilities. In addition to the advantage of the city and region it is located in, it is a preferred program with high entrance scores at the national level. The department has a young and dynamic academic staff. This department continues to work with determination and discipline to achieve its strategic goals with the experience and knowledge it has acquired over ten years.

Keywords: Nursing, nurse, health science, Izmir, history.

1. Giriş

1.1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nin Kuruluş Tarihi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ), 2010 yılında İzmir'de kurulmuş olan dördüncü devlet üniversitesidir. 14.07.2010 tarihinde kabul edilen ve 21.07.2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6005 Sayılı "Yüksek Öğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu" ile "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" hükmüne kurulmuştur. Üniversitenin ilk ve kurucu rektörü Prof. Dr. Galip AKHAN; 10.12.2010 tarihinde göreve atanmıştır. Üniversite; ismini 17. yüzyıl Osmanlı bilim adamı Kâtip Çelebi'den almıştır. Üçüncü kuşak üniversite kavramında, sanayide üniversite prensibi ile İzmir Atatürk Organize Sanayi Bölgesi'ne (İAOSB) bitişik olan ve özelleştirme kapsamına alınan "Balatçık Yaprak Tütün İşleme Tesislerinin bulunduğu arazi için Maliye Bakanlığı'ndan prensip olarak olur alınmış ve takip eden süreçte üniversiteye devir işlemleri tamamlanmıştır. Bu arada İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi yerleşkesinin Çiğli Belediyesi sınırlarındaki bölgede kurulması planlanınca, tüm idari ve akademik birimler Nisan 2011 tarihinden itibaren Çiğli

Belediye Ek Hizmet Binası'nın dördüncü ve altıncı katında hizmet vermeye başlamıştır. Eylül 2011 tarihinden itibaren rektörlük ve idari birimlerin hepsi Tütün, Tütün Mamulleri, Tuz ve Alkol İşletmeleri'nin (TTA) üniversiteye devredilmesiyle Çiğli Ana Yerleşkesi'ne taşınmıştır (1).

Kuruluşunda on fakülte, üç enstitü ve bir yüksekokul olan üniversitede 2021 Ocak itibarıyla on iki fakülte, üç enstitü, bir yüksekokul, iki meslek yüksekokulu ve on dokuz araştırma-uygulama merkezi bulunmaktadır. Akademik program türlerine göre yedi ön lisans, 74 lisans, 80 tezli yüksek lisans, 40 tezsiz yüksek lisans, 106 doktora programı bulunmaktadır. Üniversitede (Ocak 2021) 15.511 aktif öğrenci, 7744 mezun, 1058 akademik personel, 575 idari personel bulunmaktadır. Öğrencilerin öğretim düzeylerine göre dağılımları 772 önlisans öğrencisi, 12316 lisans öğrencisi (%32.42 sağlık bilimleri, %41,17'si sosyal ve beşeri bilimler, % 26,41 doğa ve mühendislik bilimleri), 2222 lisansüstü öğrenci (% 8,75 sağlık bilimleri, % 23,32 doğa ve mühendislik bilimleri, % 67,94 beşeri ve sosyal bilimler) şeklindedir. Üniversitede, toplam 87 farklı ülkeden 705 uluslararası öğrenci öğrenim görmektedir (2).

Rektörlüğünü 09.04.2018'den bu yana Prof. Dr. Saffet KÖSE'nin yürüttüğü üniversiteki akademik personel dağılımı Ocak 2021 yılı itibari ile; 176 profesör, 139 doçent, 267 doktor öğretim üyesi, 120 öğretim görevlisi, 290 araştırma görevlisi, 57 Öğretim Üyesi Yetiştirme Program (ÖYP) kapsamında araştırma görevlisi, altı yabancı uyruklu öğretim elemanı şeklindedir. Üniversite genelinde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 22, öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı ise 14'tür (2).

Üniversite, 711.951 m² açık, 23.000 m² araştırma alanı, 41.500 m² eğitim alanı, 28.500 m² sosyal alan, 37.500 m² idari alan olmak üzere toplam 130.000 m² kapalı alana sahiptir. Üniversitede toplam 40 amfi, 121 derslik, iki bilgisayar salonu ve 67 laboratuvar bulunmaktadır (3).

1.2. Kuruluşundan Bugüne Sağlık Bilimleri Fakültesi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF); 14.07.2010 tarihinde kabul edilen ve 22.07.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "Yüksek Öğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" hükmüne kurulmuştur (1).

Fakülte; İzmir'de bulunan tüm üniversiteler içinde (vakıf üniversiteleri de dâhil) kurulduğu tarih itibari ile ilk kurulan Sağlık Bilimleri Fakültesi olma özelliğini taşımaktadır. İKÇÜ SBF bünyesinde 01.03.2011 tarih ve 009504 sayılı Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) kararı ile Hemşirelik, 03.06.2011 tarih ve 023335 sayılı YÖK kararı ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Sosyal Hizmet Bölümleri ve 2547 Sayılı Kanun'un 2880 Sayılı Kanun'la değişik 7/d-2 maddesi uyarınca 20.03.2019 tarih ve 75850160 sayılı Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) kararı ile Çocuk Gelişimi Bölümü açılmıştır (4). Bölümlerin öğrenci alımı gerçekleştirerek eğitim öğretim faaliyetlerine başlamaları ilk olarak 2011-2012 Eğitim Öğretim yılında Hemşirelik Bölümü ile olmuştur. Daha sonra sırasıyla 2015-2016 Eğitim Öğretim yılında Beslenme ve Diyetetik Bölümü; 2016-2017 Eğitim Öğretim yılında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, 2020-2021 Eğitim Öğretim yılında Sosyal Hizmet Bölümü eğitim öğretim faaliyetlerine başlamıştır (4). Çocuk Gelişimi Bölümü ise, öğrenci alımı için başvuru hazırlıklarını sonlandırmak üzere ve yeni eğitim öğretim yılında öğrenci alımına başlaması beklenmektedir. Fakültenin toplam öğrenci sayısı 1479'dur. Bu sayının 43'ü yabancı uyruklu öğrencilerdir.

Sağlık Bilimleri Fakültesinin misyon ve vizyon çalışmaları kuruluş çalışmaları esnasında bünyesinde bulunan tüm bölümleri içerecek şekilde oluşturulmuştur. Fakültenin misyonu; birey ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalığın tedavi edilmesi ve rehabilitasyonunda aktif bir şekilde sorumluluk alan, hasta hakları ve mesleki değerlere saygılı, yaşam boyu öğrenmeyi ilke edinen, yenilikçi ve üretken bireyler yetiştirmektir. Vizyonu; mezunlarının aldığı eğitim kalitesiyle ulusal ve uluslararası alanda tercih edilen, toplumla bütünlük lider bir kurum olmaktır (4).

Organizasyon şeması Şekil 1'de yer alan Fakültenin, dekanlığı kuruluşundan itibaren vekil dekanlarla yürütülmüş olup, halen dekanlık görevi 2019 Mayıs ayından itibaren asaleten atanan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Derya ÖZER KAYA tarafından yürütülmektedir. Fakülte bünyesindeki akademik personel dağılımı sekiz Profesör, altı Doçent, 24 Doktor Öğretim Üyesi, iki

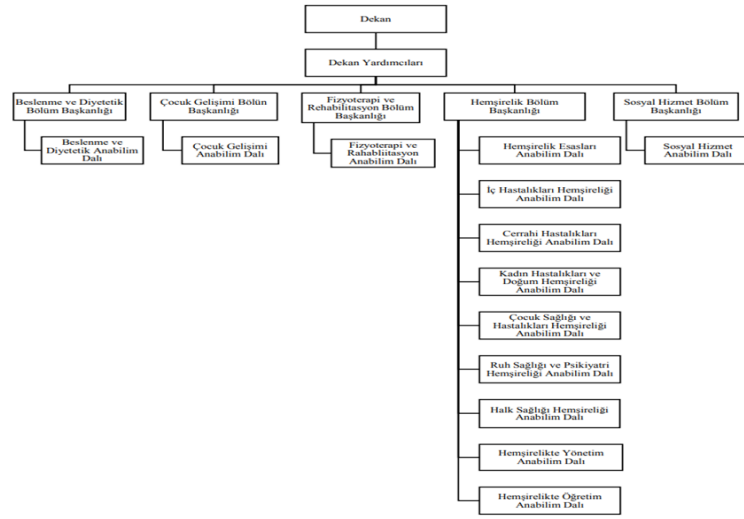
Öğretim Görevlisi, 38 Araştırma Görevlisi şeklindedir. Fakülte sekreterliğini Yahya GÜLLE'nin yürüttüğü fakültede görevli toplam altı idari personel bulunmaktadır (4).

2. Onuncu Yılında Hemşirelik Bölümü

2.1. Kuruluş ve Öğrenci Başvuru/Alımı Süreci

Üniversitenin ve Fakültenin ilk kurulan bölümü olan Hemşirelik Bölümü'nün kurucu öğretim üyeleri kuruluş yılındaki ünvanlarıyla Yrd. Doç. Dr. Yasemin TOKEM ve Yrd. Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI'dır. Dönemin rektörü Prof. Dr. Galip AKHAN'ın girişimleri ile her iki öğretim üyesi de daha önce görevli oldukları üniversitelerinde görevleri devam etmekte iken; aynı zamanda Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı'nın 16.03.2011 tarihli yazılarıyla fakülte ve bölümün kuruluş faaliyetlerinde yer almak üzere 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 40/b maddesine istinaden görevlendirilmişlerdir. Görevlendirildikleri tarihten üniversite kadrosuna atanıncaya kadar fakülte ve bölümün kuruluş çalışmalarını yürütmüşler ve üniversitenin kuruluş ve yapılanması faaliyetlerine de katkı sağlamışlardır. Öğrenci alımı için başvuru 2011 Mart ayında gerçekleştirilmiş ve YÖK tarafından kabul edilmiştir. 2011-2012 Eğitim Öğretim yılında öğrenci alımı kesinleştiğinde fiziki ortam hazırlıklarına ve akademik kadro hazırlıklarına başlanmıştır. Fiziksel alan hazırlıkları Çiğli Belediyesi'nin Eski Belediye binasında başlatılmıştır. Binanın dördüncü katı rektörlük, idari birimler ve öğretim elemanı odalarından oluşmuştur. Hemşirelik bölümü ile aynı anda öğrenci alımına başlayan Tıp Fakültesi öğrencileri birlikte kullanım protokolü bulunan İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki konferans salonunda eğitim öğretim faaliyetlerine başlarken, Hemşirelik öğrencilerinin eğitim ortamı Çiğli Eski Belediye binasının altıncı katında 957 m² lik kapalı alanda oluşturulmuştur. Burada bulunan 178 kişilik amfi (210 m²) ilk derslik olarak kullanılırken, açık olan alanlar kapatılarak öğrenciler için beceri laboratuvarı, öğrenci kütüphanesi (125 m²), okuma salonu (112 m²), yemekhane/kantin (113 m²) ve öğretim elemanı ofisleri (112 m²) haline getirilmiştir.

Hemşirelik Bölümü 2011-2012 Eğitim Öğretim yılında 103 öğrenci ve yedi öğretim üye/elemanı ile eğitime başlamıştır. İlk kuruluşunda yedi anabilim dalı ile kurulan bölüm (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Halk Sağlığı Hemşireliği AD., Hemşirelik Esasları AD., İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.) 2011 Eylül ayında beş öğretim üyesi ve iki öğretim görevlisinden oluşan yedi kişi ile ilk kadrolarını almıştır. 4 Ekim 2011 tarihli görevlendirmeler ile Yrd. Doç. Dr. Yasemin TOKEM İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Yrd. Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği AD., Yrd. Doç. Dr. Esra AKIN Hemşirelik Esasları AD., Yrd. Doç. Dr. Medine YILMAZ Halk Sağlığı Hemşireliği AD. ve Yrd. Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. başkanlığına atanmışlardır. Aynı tarihte Bölüm Başkanlığı'na Yrd. Doç. Dr. Yasemin TOKEM atanmıştır. Öğr. Gör. Deniz ŞANLI (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.) ve Öğr. Gör. Fatma İLTUŞ (İç Hastalıkları Hemşireliği AD.) ilk atanan öğretim görevlileridir. Daha sonrasında 2012 yılında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. başkanlığına Yrd. Doç. Dr. Gülay OYUR ÇELİK; 2013 yılında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. başkanlığına Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ atanmışlardır. Hemşirelikte Yönetim ve Hemşirelikte Öğretim AD'larının açılması Yükseköğretim Kurulunun 08/08/2018 tarihli kararıyla uygun bulunmuştur.



Şekil 1. İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İdari Organizasyon Şeması (Kaynak: <https://sbf.ikcu.edu.tr/>)

Hemşirelik Bölümü ilk öğrencilerini Çiğli Eski Belediye binasının altıncı katında karşılamış ve ilk derslerine buradaki amfide başlamıştır (Fotoğraf 1, Fotoğraf 2). İlk yıl eğitim öğretim faaliyetleri devam ederken şimdiki Aydınlikevler Yerleşkesi'nin oluşturulma çalışmalarına başlanmıştır. 2012-2013 eğitim öğretim dönemi öncesinde Belediye binasındaki fiziksel alan yetersizliği nedeniyle yeni eğitim öğretim dönemi Aydınlikevler Yerleşkesi'nde başlatılmıştır. Sağlıkla ilgili fakültelerin ortak kullanımı amaçlanan 7500 m² kapalı (3000 m² zemin, 1500 m² batır kat, 3000 m² üst kat) ve 1500 m² açık alandan oluşan Aydınlikevler Yerleşkesi'nde Diş Hekimliği Fakültesi klinikleri ve dersliklerine ilaveten; Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültelerine ait olmak üzere toplam yedi derslik (yaklaşık 600 m²), iki mesleki uygulama laboratuvarı (210 m²), iki kütüphane, okuma salonu ve bilgisayar laboratuvarı (80 m²), bir ortak araştırma laboratuvarı (105 m²), dekanlık ve idari birimler (500 m²), 23 adet öğretim üyesi ofislerinin (300 m²) yanı sıra ortak kullanım için açık hava sosyal alanları ve otopark yer almıştır (Fotoğraf 3). Bu yerleşke aynı zamanda sağlıkla ilgili branşların burada konuşlanmasında üzerine Sağlık Bilimleri Yerleşkesi olarak da adlandırılmıştır. Diş Hekimliği Fakültesi Aydınlikevler Yerleşkesi'nde eğitim-öğretim ve sağlık hizmeti faaliyetlerine devam ederken, 2013 eğitim öğretim yılı başında Hemşirelik Bölümü ve bir yıl sonrasında Tıp Fakültesi bugünkü Çiğli Ana Kampüse taşınmıştır.



Fotoğraf 1. Hemşirelik Bölümü 2011-2012 Eğitim Öğretim Yılında "İlk Ders" (Kaynak: Yasemin Tokem Fotoğraf Arşivi-26.09.2011)



Fotoğraf 2. Hemşirelik Bölümü 2011-2012 Eğitim Öğretim Yılı "İlk Ders Sonrası Öğrencilerle Tanışma" Etkinliği (Kaynak: Yasemin Tokem Fotoğraf Arşivi-26.09.2011)

Üniversitemizde Hemşirelik eğitimi 4 yıl ve 4600 saat teorik ve uygulama eğitimini kapsayacak şekilde planlanmıştır ve ulusal çapta en yaygın uygulanan yöntem olan klasik eğitim modeli ile yürütülmektedir. Hemşirelik eğitim müfredatı Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na (2014) uyumlu olarak temel tıp bilimleri, uygulamalı mesleki dersler, bölüm seçmeli dersleri, üniversite seçmeli havuz dersleri, ortak zorunlu YÖK dersleri, yabancı dil derslerinden oluşan sağlık, hemşirelik, tıp, kişisel gelişim, toplumsal sorumluluk vb. alanlarda toplam 75 dersten oluşmaktadır (5,6). Eğitim programının son yılında klinik uygulamalar intörn hemşirelik uygulaması şeklinde yürütülmektedir. Klinik uygulamalarda bölümümüz tarafından rehber hemşirelik eğitimi alan ve resmi olarak görevlendirilen rehber hemşirelerden ve lisansüstü hemşirelik öğrencilerinden destek alınmaktadır.



Fotoğraf 3. Aydınlikevler Yerleşkesi (Kaynak: Yasemin Tokem Fotoğraf Arşivi (04.05.2012)

2.2. Bilimsel, Sosyal, Kültürel ve Kariyer Odaklı Faaliyetler

Üniversitenin ilk öğrencileri Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'nın rehberliğinde yine üniversitenin ilk açılan bölümlerinden Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinin danışmanlığında Halk Dansları Topluluğu, Modern Dans Topluluğu, Tiyatro Topluluğu, Şiir Topluluğu'nun kurulmasında emek vermiştir. Böylelikle üniversitenin ilk öğrencilerinin sosyal ve kültürel paylaşım ortamlarını oluşturarak onlara kampüs ortamının eksikliği hissettirilmemeye çalışılmıştır. Bölümün öğretim üyeleri 2014 yılına kadar adı geçen toplulukların akademik danışmanlıklarını yürütmüşlerdir. Birkaç yıl içinde kendi imkânları ile kıyafet ve diğer ihtiyaçlarını tamamlayan ve Üniversitenin etkinliklerinde, açılış ve törenlerinde aktif görev alan Modern Dans Topluluğu; ülke çapında elemelere katılmaya hak kazanmıştır (Fotoğraf 4, Fotoğraf 5). Bugün ise; 2021 yılı itibarı ile Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinin akademik danışmanlığını yürüttüğü Hemşirelik Bilim Kültür ve Sanat Topluluğu ile Sağlık ve Etik Düşünce Topluluğu olmak üzere iki öğrenci kulübü bölüm etkinliklerinde aktif olarak görev almaktadır. Benzer şekilde ilk yıldan itibaren hemşirelik öğrencilerinin akademik ve bilimsel etkinliklere katılımı öğretim üyeleri tarafından desteklenmiştir. İlk öğrencilerimiz 2013 yılında katıldıkları 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde "Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme İle Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmaları ile sözel bildiri birincilik ödülü almışlardır. Sonraki yıllarda da birçok bilimsel toplantıda sunum yapan ve ödül alan öğrenci sayımız giderek artmıştır. Hemşirelik Bölümü, öğrencilerinin de katılım sağladığı ulusal ve uluslararası nitelikte birçok bilimsel toplantıya ev sahipliği yapmıştır (Tablo 1; Şekil 2).



Fotoğraf 4. Modern Dans Topluluğu Gösterisi (Kaynak: Yasemin Tokem Fotoğraf Arşivi- 12 Mayıs 2015)

Kurulduğu günden bu yana bölümde seçmeli ders olarak yer alan Toplumsal Duyarlılık dersi; aynı isimle Üniversite havuzu seçmeli dersler grubuna da açılmış, Tıp, Diş Hekimliği, Mühendislik, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi gibi diğer programlardaki öğrencilerin de dersi almasına imkân sağlanmıştır. Bu ders kapsamında özellikle dezavantajlı gruplar olan çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler başta olmak üzere bugüne kadar toplam 101 proje gerçekleştirilmiştir.



Fotoğraf 5. Halk Dansları Topluluğu (Kaynak: Hemşirelik Bölümü Etkinlikler Fotoğraf Arşivi-2015)

Öğrencilerin lisans eğitimleri boyunca kariyer hedeflerini oluşturması için bölüm / fakülte tarafından çeşitli kariyer etkinlikleri planlanmıştır. Bu etkinliklerde katılım ve destek sağlayan Öğrenci Hemşireler Derneği'nin (ÖHDER) yönetim kurulunda Bölümümüz öğrencileri aktif görevler almıştır (Şekil 3, Şekil 4).

Tablo 1. Kuruluşundan Bugüne Hemşirelik Bölümü Tarafından Düzenlenen Bazı Bilimsel Etkinlikler

Etkinliğin Niteliği	Yılı	Adı
Ulusal	2014	4. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu
Ulusal	2016	IV. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi
Ulusal	2016	İzmir Psikiyatri Hemşireliği Sempozyumu
Ulusal	2016	4. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu
Uluslararası	2017	Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi
Uluslararası	2018	1 st .International Internal Medicine Nursing
Ulusal	2018	8. Hemşirelik Esasları Çalıştayı
Ulusal	2018	13. Adli Hemşirelik ve 8. Adli Diş Hekimliği Kursu (Sertifikalı)
Ulusal	2019	Geleceği Yönlendiriyorum: Hemşirelikte Uzmanlaşma Sempozyumu
Uluslararası	2019	7th National, 2nd International Pediatric Nursing Congress
Uluslararası	2020	2 nd International Internal Medicine Nursing



Şekil 2. Hemşirelik Bölümü Ev Sahipliğinde Düzenlenen İlk Ulusal Kongre Afışı (Kaynak: Hemşirelik Bölümü Bilimsel Etkinlikler Arşivi)



Şekil 3. Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Öğrenci Hemşireler Derneği Kariyer Rehberi Etkinlik Afşisi (Kaynak: Hemşirelik Bölümü Bilimsel Etkinlikler Arşivi-2016)



Şekil 4. Hemşirelik Bölümü Kariyer Etkinlik Afşisi (Kaynak: Hemşirelik Bölümü Bilimsel Etkinlikler Arşivi-2019)

2.3. Laboratuvar Ortamları

2020-2021 Eğitim Öğretim yılı itibari ile 38 öğretim elemanı, 787 öğrenci ve %100 doluluk oranı ile Türkiye’de ve Ege Bölgesi’nde tercih edilen İKÇÜ Hemşirelik Bölümü eğitim öğretim faaliyetlerine devam etmektedir (Tablo 2). 2011 yılında Çiğli Eski Belediye binasında küçük ve camekanlı bir alanda masa üstünde beceri maketleri ile, 2012 ve 2013 yıllarında Aydınlikevler Yerleşkesi’nde oluşturulan özel alandaki dört yataklı beceri laboratuvarından sonra, bugün merkezi derslik alanları içinde 12 adet düşük gerçekli maket ve hasta yataklarının yer aldığı 150 m² ve 120 m² lik iki adet Hemşirelik Beceri Laboratuvarı ve bir adet yüksek gerçeklikli simülasyon maket ve bir adet düşük gerçeklikli maketin yer aldığı 66 m² lik bir adet Hemşirelik Simülasyon Laboratuvarı bulunmaktadır (Fotoğraf 6). Hemşirelik Beceri Laboratuvarlarının her birinde altışar istasyon mevcuttur. Her bir istasyon küçük hasta odası şeklinde tasarlanmıştır. Öğrencilerin ilk yılında eğitim müfredatında bulunan Hemşirelik Esasları dersinin laboratuvar uygulamalarında ve sonraki yıllarda mesleki uygulama derslerinin bazı uygulamalarında bu laboratuvarlardan yararlanılmaktadır.

2.4. Uluslararası Değişim Programları

Hemşirelik Bölümü’nde Erasmus+ Öğrenim Hareketliliği; uygulamalı derslerin ağırlıkla yürütüldüğü son sınıfta gerçekleştirilmektedir. Bugüne kadar öğrenim hareketliliği kapsamında toplam altı ülkede (Letonya, Portekiz, Polonya, Romanya, Bulgaristan, Finlandiya) sekiz hemşirelik programı ile anlaşma gerçekleştirilmiştir (4). Erasmus+ öğrenim hareketliliğinden Portekiz (Polytechnic Institute of Castello Branco, University of Evora) ve Polonya’ya (Pomerian University in Slupsk) giden toplam 11 hemşirelik öğrencisi yararlanmıştır. Yurt dışındaki anlaşmalı programlardan Bölüme gelen bir öğrenci (Bulgaristan) olmuştur. Erasmus+ ders verme hareketliliğinden bugüne kadar Portekiz’e (Polytechnic Institute of Castello Branco) iki öğretim üyesi (Doç. Dr. Medicine YILMAZ-2015, Doç. Dr. Elif Ünsal AVDAL-2017) ve Letonya’ya (Riga Stradina University) bir öğretim üyesi (Doç. Dr. Yasemin TOKEM-2016) olmak üzere toplam üç öğretim üyesi yararlanmıştır.

2.5. Mezunlar

İlk öğrencilerini 2011 yılında alan ve ilk mezunlarını 2015 yılında veren hemşirelik bölümü, eğitime başladığı yıldan itibaren lisans düzeyinde toplam 913 hemşire mezun etmiştir (Fotoğraf 7, Fotoğraf 8). Üniversitemiz Kariyer Merkezi’nin çalışmaları kapsamında Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi (UBYS)’ne dayalı olarak Mezun Yönetim Sistemi (Mezun Portal) oluşturulmuştur (Şekil 5). UBYS üzerinden mezun kişinin kullanıcı adı ve şifresi ile girilen “Mezun Portal” ile her mezun öğrencinin sisteme kayıtlanması, belli aralarla bilgilerini güncellemeleri, mezun arkadaşlarını sisteme davet etmeleri ve mezun arkadaşlarını bulmalarına imkan tanınmaktadır. Aynı zamanda mezunlara yönelik yapılan etkinlikler, duyurular, ilanlar bu platformda bulunmaktadır. Gerekliğinde mezun referans mektubu talebi oluşturabilmekte ve istediği öğretim üyesinden referans mektubunu bu platform yoluyla alabilmektedir.

Şu anda Türkiye’nin farklı illerinde görev yapmakta olan ilk mezunlarımız, mezuniyetlerinin beşinci yılı olması sebebiyle “5.Yılda, 5 Çayında” sloganı ile mezun buluşması için 9 Mayıs 2020 tarihinde biretkinlik planlamış, bu etkinlikte aynı zamanda İKÇÜ Hemşirelik Mezunları Derneği’ni kurmak için girişimlerde bulunmayı da hedeflemişlerdir. Fakat; bu hazırlıklarına küresel çapta yaşanan pandemi nedeniyle ara vermek zorunda kalmışlardır.



Fotoğraf 6. Hemşirelik Bölümü Laboratuvar Uygulamaları (Kaynak: Hemşirelik Bölümü Web Komitesi Arşivi-2014)

Tablo 2. Hemşirelik Bölümünde Yıllara Göre ÖSYS / YKS Taban-Tavan Puanları

Yıllar	Puan Türü	Kontenjan	Yerleşen Aday Sayısı	Doluluk Oranı	Taban Puanı (Genel Başarı Sıralaması)	Tavan Puanı (Genel Başarı Sıralaması)	Okul birincisi en düşük puan (Genel Başarı Sıralaması)	Okul birincisi en yüksek puan (Genel Başarı Sıralaması)
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ								
2011-2012	MF-3	103	103	%100	363,44 (86860)	413,59 (55523)	309,76 (137772)	340,09 (105223)
2012-2013	MF-3	113	113	%100	343,37(86858)	433,62 (33510)	312,47(110817)	320,72 (104049)
2013-2014	MF-3	205	205	%100	311,74 (101579)	380,84 (50983)	287,64 (126296)	310,13 (103061)
2014-2015	MF-3	175	175	%100	311,90 (98857)	378,42 (49833)	287,79 (124224)	293,31 (117971)
2015-2016	MF-3	164	164	%100	315,83 (97300)	362,14 (58161)	294,56 (121162)	299,68 (114828)
2016-2017	MF-3	160	160	%100	323,61 (110475)	362,72 (75136)	307,31 (128394)	315,12 (119561)
2017-2018	MF-3	160	160	%100	323,22 (117504)	369,10 (71977)	303,02 (143186)	309,11 (134893)
2018-2019	SAY	164	164	%100	307,12 (146044)	399,40 (52607)	277,67 (204286)	310,45 (140792)
2019-2020	SAY	160	164	%100	328,57 (138896)	370,54	293,58 (203086)	307,84
2020-2021	SAY	160	164	%100	370,86	443,16	338,46	355,64

2.6. Kurumsal İşbirlikleri

Hemşirelik Bölümü kuruluşundan bugüne kadar Birlikte Kullanım Protokolü bulunan İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Eğitim AR-GE birimleri ile birçok ortak çalışmalar ve faaliyetler gerçekleştirmiştir. Bu ortak çalışmaların en önemli amacı; hemşire meslektaşlarımızın sağlık bakım hizmetleri kapsamındaki çalışmalarının akademik ve bilimsel temellere dayalı olmasıdır. Hem hizmet içi, hem de mezuniyet sonrası eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi amacıyla ortaklaşa düzenlenen kurs, sempozyum, kongre ve çalıştaylar gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda mesleki derslerimizin uygulamalarının gerçekleştirildiği ülkenin nicelik ve nitelik bakımından önemli hakem hastanelerinden biri olan İKÇÜ AEAH'sinin tüm sağlık ekibi ile Üniversitemizin Hemşirelik Bölümünün güçlü akademik kadrosu birleşerek Türkiye genelinde ilk kez açılan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Hemşirelik Kurslarının İzmir'de gerçekleştirildiği ilk ve tek hastane olmuştur. Sonraki yıllarda yine Hemşirelik Bölümü akademik kadrosunun desteği ile benzer kurslar S.B.Ü. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de başlatılmıştır. Ulusal çapta Bakanlık düzeyinde başvuru, eğitim ve değerlendirme süreçlerinin yürütüldüğü Yoğun Bakım Hemşireliği, Acil Bakım Hemşireliği, Ameliyathane Hemşireliği, Diyabet Hemşireliği, Evde Bakım Hemşireliği ve Palyatif Bakım Hemşireliği gibi kursların her biri yılda iki-üç kez olmak üzere akademik personelimizin desteği ile gerçekleştirilmektedir.



Fotoğraf 7. Hemşirelik Bölümü Mezuniyet Törenlerinden Kareler (Sırasıyla; 2015, 2016 ve 2019 Yılı Mezunları) (Kaynak: Hemşirelik Bölümü Web Komitesi Arşivi)

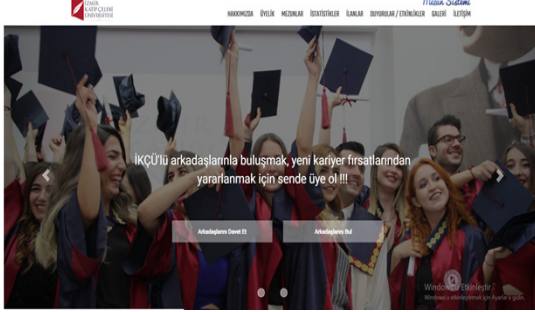


Fotoğraf 8. Kuruluşunun 6.Yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Akademik Kadrosu (Kaynak: Yasemin Tokem Fotoğraf Arşivi- 10.04.2017)

2.7. Lisansüstü Eğitim

Hemşirelik Bölümü Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Hemşirelik Anabilim Dalı olarak temsil edilmektedir. Yüksek lisans programı açmak için gerekli akademik yeterliliği sağladığı anda iki doçent, dört yardımcı doçent ile Hemşirelik Tezli ve Tezsiz Yüksek Lisans Programlarının açılması için 2013 yılı Nisan ayında başvurusunu gerçekleştirmiştir. İlk olarak 2013-2014 eğitim öğretim yılı güz döneminde Hemşirelik Tezli ve Tezsiz Yüksek Lisans Programlarına öğrenci kabul edilmiştir. Daha sonraki yıllarda her bir anabilim dalı akademik yeterlilikleri doğrultusunda kendi anabilim dallarına ilişkin programlarını açmaya başlamıştır. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı bünyesinde; program açılış sırasıyla İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2016) başta olmak üzere, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hemşirelik Esasları, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Programları açılmıştır. Bunların dışında ülkemizde az sayıda hemşirelik programında mevcut olan Acil Hemşireliği (2017) ve Diyabet Hemşireliği (2018) Tezli Yüksek Lisans Programları da İç Hastalıkları Hemşireliği AD. öğretim üyeleri tarafından açılmıştır ve aktif olarak lisansüstü eğitime devam etmektedir. Hemşirelik Anabilim Dalı'nda 2018 yılında açılan ilk doktora programı İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora programı olmuştur ve ilk öğrencilerini 2019-2020 eğitim öğretim yılında almıştır. Bunu takiben 2019 yılında Hemşirelik Esasları ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği doktora programları açılmıştır.

İlk öğrencilerini Hemşirelik Esasları 2019-2020, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği 2020-2021 Eğitim Öğretim yılında olarak eğitime başlamıştır. 2020 yılı sonu itibarı ile Hemşirelik Anabilim Dalı'nda halen öğrenim gören lisansüstü öğrenci sayısı toplam 129 (10'u doktora, altısı tezsiz olmak üzere), mezun sayısı ise 138'dir (80 Tezli, 58 Tezsiz YL).



Şekil 5. Mezun Yönetim Sistemi (Mezun Portal) (Kaynak: <https://ubs.ikcu.edu.tr/GTS/Portal/Home/Index>)

3. Sonuç

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2011 yılında beş öğretim üyesi, iki öğretim görevlisi kadrosu ile Çiğli Eski Belediye Binası altıncı katındaki 103 öğrencinin tek amfili ders ortamından, bugün 2020 yılında 23 Öğretim üyesi, bir öğretim görevlisi ve 14 araştırma görevlisine, 787 öğrenimine devam eden öğrenci sayısına, toplam 913 mezuna, iki beceri ve bir simülasyon laboratuvarına ulaşmıştır. Hemşirelik Bölümü son iki yılda program akreditasyonu çalışmalarına ağırlık vermiş ve 22 Ocak 2021 tarihi itibarı ile Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği'ne (HEPDAK) akreditasyon başvurusunu yapmıştır.

Genç ve dinamik bir akademik kadroya sahip olan bölüm; on yıl içinde edindiği deneyim ve sahip olduğu bilgi birikimiyle stratejik hedeflerine ulaşma yolunda kararlılıkla ve disiplinle çalışmaya devam etmektedir.

4. Alana Katkı

Bu yazıda; İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün ilk kuruluş çalışmalarından bugüne kadar yaşadığı süreçlerin ve bu süreçte yaşanmış deneyimlerin, kazanımların ve başarıların paylaşılması hedeflenmiştir. Kısıtlı imkanlarla idealist bir eğitim altyapısı oluşturma inancı ve azmi ile çalışarak bugünkü olanaklara ulaşmayı başaran bir ekibin başarı hikayesi olmasının yanı sıra, gelecekteki öğrencilere ve genç akademisyenlere Hemşirelik Bölümü'nün tarihsel yolculuğunu aktarması bakımından alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: YT; **Tasarım:** YT; **Denetleme:** Yok; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** YT; **Makale Yazımı:** YT; **Eleştirel İnceleme:** Yok.

Kaynaklar

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi 2020-2024 Stratejik Planı. [Internet]. [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://ikcu.edu.tr/StratejikPlan/2020/>
2. Sayılarla Üniversitemiz. [Internet]. [cited 2021 Jan 25]. Available from: <https://ubs.ikcu.edu.tr/BIP/BusinessIntelligence/Home/Index>
3. İKÇÜ Kurum İç Değerlendirme Raporu-2019 [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://strateji.ikcu.edu.tr/Share/CD0BD58674BF1BAEAF8DDBE12800C9A3>
4. Sağlık Bilimleri Fakültesi Resmi Web Sayfası. [Internet]. [cited 2021 Jan 24]. Available from: <https://sbf.ikcu.edu.tr/>
5. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014. [Internet]. [cited 2020 Dec 12]. Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemşirelik_cekerdek_egitim_programi.pdf;
6. Yükseköğretim Kurulu "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik" 2. Bölüm, hemşirelik madde-4. [Internet]. [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11949&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
7. Sağlık Bilimleri Fakültesi Faaliyet Raporları [Internet]. [cited 2021 Jan 25]. Available from: <https://sbf.ikcu.edu.tr/S/18189/faaliyet-raporlari>

DAVETLİ YAZI / INVITED PAPER

The Position of Nurses in the Healthcare Team in 2020

Annette KENNEDY

President of International Council of Nurses

Geliş tarihi/Received: 04.12.2020

Kabul tarihi/Accepted: 21.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Annette KENNEDY, President of International Council of Nurses

E-posta: annette.kennedy@hotmail.com

2020 is the International Year of the Nurse and Midwife and the 200th anniversary of Florence Nightingale's birth; a year meant for celebration, and a deeper look at the importance of the nursing role in the future of healthcare. Today, due to the COVID-19 pandemic, the role of the nurse and the urgent need for investment of this precious resource is at the forefront of many health policy makers' agendas.

As we entered 2020, many countries were already facing a nursing shortage. The World Health Organization's first *State of the World's Nursing* report, launched in April this year, reported a global shortage of six million nurses (1). As nurses account for nearly 50% of the global health workforce, this shortage has and will have a profound effect on healthcare teams.

The position of the nurse on the healthcare team is first and foremost the responsibility to people requiring nursing care, to work closely with the patient to ensure they understand what the health issues are, what the treatment is, what choices they have, and what they need to do to get better. The nurse's role is also to inform and educate patients, families and communities on prevention, and provide advice and emotional support.

These crucial roles of patient liaison, advocate and educator have come to the forefront during the COVID-19 pandemic, when many patients have been isolated from their families. As well as providing the high quality, patient-centred care so desperately needed, nurses have stepped in to offer the comfort and support and have found ways to bring messages from the family to the patients – via letters, emails, or virtual calls.

As members of the healthcare team, nurses have always brought their caring and compassionate skills along with their clinical skills to bear in the delivery of care. There is currently no cure for COVID-19 and the threat of the disease is ever-present and frightening. In this situation the technical and clinical expertise of nurses is vital, but the compassionate aspects of nursing care are also crucial to helping individuals and families cope with living with what has happened to them, and the uncertainty of the pandemic.

Nurses are key to prevention, engaging in health promotion at a primary care level, and teaching patients to wash their hands and use masks appropriately. Maintaining a safe environment within hospitals is also crucial to patients and health workers, and here nurses' position in the healthcare team takes on a key role in infection prevention and control (IPC) (2, 3). IPC nurse specialists monitor and control infection outbreaks and train their colleagues in how to use personal protective equipment (PPE) properly, a vital intervention in the time of a rampant pandemic (2).

Compassion, advocacy and education are not new to the nursing role, however. Neither is working with vulnerable populations, improving access to healthcare, and delivering patient-centred, evidence-based care. Since the days of Florence Nightingale – the founder of modern nursing – nurses have been key to all these roles. I have been fortunate enough to visit the Florence Nightingale museum at the Selimiye Barracks where she cared for soldiers during the Crimean War in the mid-1800s. It is here that Florence Nightingale discovered the importance of sanitation and its relation to mortality. This year we celebrated her 200th birthday and honour the lessons she passed on to us from that terrible war.

But what has changed since then is the growing recognition of the nursing role and its critical importance to the efficiency of the healthcare team and to the care of populations. COVID-19 is demonstrating that our nursing workforce is the bedrock

of preparedness and strong health systems and it is also showing that investing in nurses and healthcare workers is good for our economies, our national security, and even our freedom to meet friends and relatives.

Now with a vaccine within our grasp, nurses will be key to the roll-out of this mass vaccination programme. The majority of staff administering the vaccines and giving advice will be nurses, but they are already hugely overstretched by the demands of the second wave of the virus, and by their levels of infection and illness, which remain worryingly high. Nurses must be prioritised for the vaccine so they can be in a position to deliver on the promise of the vaccine and in order to protect the health systems in which they work. Additionally, in order for this massive task to succeed, we need to have senior nurse leaders in the management teams controlling the vaccination response in every county, right up to government level.

The *State of the World's Nursing* report urges governments to:

- “invest in the massive acceleration of nursing education – faculty, infrastructure and students – to address global needs, meet domestic demand, and respond to changing technologies and advancing models of integrated health and social care;
- create at least 6 million new nursing jobs by 2030, primarily in low- and middle-income countries, to offset the projected shortages and redress the inequitable distribution of nurses across the world;
- strengthen nurse leadership – both current and future leaders – to ensure that nurses have an influential role in health policy formulation and decision-making, and contribute to the effectiveness of health and social care systems.” (1)

Many countries have large numbers of nurses approaching retirement age. These countries must take urgent action to increase the number of nursing students in training to offset the impending retirement of their most experienced and valued members of the workforce. While recruitment and education are hugely important, so too is retention of the current workforce through improving working conditions and remuneration.

With a workforce that is approximately 90% female, nurses continue to face discrimination and inequality, including pay and gender biases. The statistics in the *State of the World's Nursing* report show a third of nurses report not being respected or valued and a quarter say they have experienced sexual harassment. This demonstrates the importance of implementing gender-sensitive working policies to support a workforce that is predominantly female.

The promotion of advanced practice nursing (APN) is one of the most efficient and effective ways to address the fault lines in our healthcare systems revealed by the current COVID-19 pandemic. APN helps countries deliver high-quality, safe, affordable, patient-focused care around the world.

Achieving universal health coverage requires that nurses' role in promoting well-being and providing primary health care must be optimized. Much of the mortality burden for COVID-19 has been borne by people with

existing vulnerabilities, especially preventable comorbidities, and often within communities already at high risk of communicable and non-communicable diseases. Addressing these falls firmly within the scope of nursing, and in going forward, nurses need to be enabled through the use of advanced technology, collaboration within multidisciplinary teams, and adequate support, to fulfil this scope.

We need proper, long-term workforce planning, and an investment in the nursing workforce that will produce massive dividends in terms of gender equity, improved health and wellbeing for local communities, and economic benefits for the whole of society.

Just as the devastation of the Crimean War led Florence Nightingale to transform nursing, so may this pandemic, which has caused such suffering and death, lead to a transformation in how the world perceives and values nurses and nursing.

The COVID-19 pandemic has shown the world the true value of nursing. This is a time for bold action by brave politicians whose timely decisions will leave a mark on history that will be appreciated by generations to come. This year must be more than just a celebration. It must be a time of action and commitment by governments and health systems to empower the nursing profession and support the capacity of nurses to meet the growing demands and health needs of individuals and communities.

References

1. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Who.int. 2020 [cited 4 December 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007017>.
2. Wang J, Liu F, Zhou M, and Lee YF. Will the status of infection prevention and control (IPC) professionals be improved in the context of COVID-19? *Am J Infect Control*. 2020;48:729-730. doi: 10.1016/j.ajic.2020.04.003.
3. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed [Internet]. Who.int. 2020 [cited 4 December 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>.

DAVETLİ YAZI / INVITED PAPER

Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları

Beginning of Nursing Education in the World: The First Nursing Schools

Feyza DERELİ¹, Ayla BAYIK TEMEL²¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD²İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Geliş tarihi/Received: 08.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 25.01.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Feyza DERELİ, Öğr. Gör.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı
Hemşireliği AD.

Çiğli / İzmir

E-posta: feyza.dereli@ikc.edu.tr

ORCID: 0000-0002-9066-4884

Ayla BAYIK TEMEL, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-8727-3279

Bu derlemenin bir kısmı, 1.Ulusal ve Uluslararası
Katımlı Hemşirelik Tarihi Kongresinde (18-21
Haziran 2014) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

İnsan gereksinimlerinden doğan hemşireliğin ortaya çıkışı mesleki eğitiminin geliştigi, hemşirelik okullarının kurulduğu, 19. yüzyılın ilk yarısından sonraki dönemdir. Hemşirelik eğitiminin başlamasında; savaşlar, Protestan reformu, endüstri devrimi, küreselleşme ve kolonizasyon hareketleri, misyonerlik faaliyetleri, din, ekonomi, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, değişen sağlık bakım gereksinimleri, sosyal farkındalık, kadın hakları gibi durumlar etkili olmuştur. Bugünün hemşireliğini anlamak, geliştirmek ve geleceğe hazırlamak için geçmişini, onu etkileyen tarihsel olayları, sosyolojik faktörleri, eğitimindeki gelişmeleri anlamak son derece önemlidir. Bu derlemede Dünya'da bazı ülkelerde hemşirelik mesleğinin gelişiminde yol açan ilk hemşirelik okulları ve kurulma süreçleri kronolojik sırayla incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, eğitim, okul, hemşirelik okulu.

Abstract

The profession of nursing, which arises out of human needs, emerges after the first half of the 19th century when vocational education was developed, and nursing schools were established. Wars, Protestant reform, the industrial revolution, globalization and colonization movements, missionary activities, religion, economy, development levels of countries, changing healthcare needs, social awareness, and women's rights are among those events and factors which led to the emergence of nursing education. To understand, develop, and prepare today's nursing practice for the future, it is essential to comprehend historical events, sociological factors, and recent changes in nursing education. In this review, the first nursing schools, which have a very important place in the development of the nursing profession, and their establishment processes are examined in a chronological order.

Keywords: Nursing, education, school, nursing school.

1. Giriş

Günümüzde hemşirelik uygulamaları yıllar önceki mesleki uygulamalardan oldukça farklı bir konuma gelmiştir ve değişim halen devam etmektedir. Bugünün hemşireliğini anlamak, geliştirmek ve geleceğe hazırlamak için geçmişte onu etkileyen tarihsel olayları, sosyolojik faktörleri, hemşirelik eğitimindeki gelişmeleri de anlamak gerekmektedir (1). İşin meslek sayılabilmesinin öncelikli koşulu mesleğe özel uzmanlık bilgisi ve örgün eğitim programlarının olmasıdır. İnsan gereksinimlerinden ortaya çıkan hemşireliğin uğraş olarak uzun bir geçmişi olmasına rağmen, meslek olma yolculuğu hemşirelik okullarının kurulduğu, mesleki eğitiminin geliştigi 19. yüzyılın ilk yarısından sonraki dönemdir.

Hemşirelik eğitiminin dünyada başlatılmasında, savaşlar, Protestan reformu, endüstri devrimi, küreselleşme ve kolonizasyon hareketleri, misyonerlik faaliyetleri, din, ekonomi, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, değişen sağlık bakım gereksinimleri, sosyal farkındalık, kadın hakları gibi faktörler etkili olmuştur (2).

Dünyada mesleğin asıl hızlı gelişimi ise bütün sağlık bilimleri ve tıpta olduğu gibi yeni ve yakın çağlarda olmuştur.

Hemşireliğin gelişmesinde en etkili olan ülkeler İngiltere ve Amerika olup özellikle Florence Nightingale'in 19. yüzyıl ortalarında yaptığı çalışmalar, profesyonel anlamda mesleğin başlangıcını oluşturmuştur (3). Hemşireliğin bugünkü durumunu değerlendirmek için geçmişine bakmak, tarihi gelişimini bilmek, nasıl ortaya çıktığını, tarihi süreçte nasıl geliştiğini, eğitimsel faaliyetlerinin başlangıcını ve dönemlerini bilmek son derece önemlidir (4,5).

Bu derlemede Dünya'da farklı ülkelerde açılan ilk hemşirelik okulları ve kurulma süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tarih araştırması yöntemi ile yürütülen bu derlemede makaleler, kitaplar gibi yazılı ikincil ulaşılabilen kaynaklardan yararlanılarak konu incelenmiştir. Bulgular kronolojik sıraya göre açıklanmıştır (Tablo 1).

1.1. Almanya (1836 Dekones Hemşirelik Okulu)

Almanya'da 16. Yüzyılın ikinci yarısında Protestan reformu ile manastırlar bünyesinde yönetilen bakım evleri kapatılarak hemşire olarak çalışan rahibeler mesleği bırakmışlardır. Bu nedenle hemşirelik bakımı 17. ve 18. yüzyılda hastanelerin sayısının da azalması ile Avrupa'da duraksamasına

rağmen Almanya'da Protestanlığın daha az etkili olduğu bölgelerde sürdürülmüştür. Hemşirelik, Nightingale'den önce Almanya dekonelerinin etkisi altında kalmış ve bu durum tüm Avrupa Protestan ülkelerini etkilemiştir. Alman Lutheran papaz Theodor Fliedner, İngiltere'de Elizabeth Fry'nin hasta bakım faaliyetlerinden etkilenmiş ve eşi Frederike ile kilisede kadınlar için bir rol yaratma girişimi ile Ren nehri kıyısında Dekones evini ve Kaiserswerth hastanesini kurmuştur. Theodore Fliedner (1800-1864) kadınları eğitmek için 1836 yılında, amacı bakım ve eğitim olan dünyanın ilk Dekones merkezini Kaiserswerth'de kurmuşlardır (Resim 1). Merkez kurumsallaşınca dünyanın ilk hemşirelik okulu açılmış oldu. Başlangıç yıllarında usta-çırak ilişkisi ve seminerlerle yürütülen hemşirelik/hastabakıcılık eğitimi gelişmiş ve Fliedner'in, Dekonesler için düzenlediği hasta bakımı, dini uygulamalar ve sosyal hizmetleri kapsayan programında eğitim almış hemşireler dünyanın dört bir yanına dağılarak hemşirelik eğitiminin başlamasında büyük rol oynamışlardır (6,7). İkinci Dünya savaşının (1945) bitiminden sonra Almanya'da birçok hemşire okulu açılmıştır. Doğuda ve Batı Almanya'da açılan hemşire okulları, Katolik ve Dekones teşkilatlarında olduğu gibi kendi mezunlarına kendi kuruluşlarında ve bağlı olduğu hastanelerde iş imkanı sunmuşlardır (8).

Tablo 1. Dünyada İlk Hemşirelik Okulları

YIL	OKUL	ÜLKE
1836	Dekones Hemşirelik Okulu	Almanya
1859	The Army Medical School	Hindistan
1859	La Source	İsviçre
1860	St. Thomas Hemşirelik Okulu	İngiltere
1867	Kızıl Haç Hemşirelik Okulu	İsveç
1867	Tallinn Dekonesler Hemşirelik Okulu	Estonya
1872	Women's of Hospital Philadelphia	Amerika
1880	Kimberly School of Nursing	Güney Afrika
1882	The Royal Prince Alfred Hospital	Avustralya
1885	The Kyoto Training School for Nurses	Japonya
1888	Fuzhou	Çin
1890	Bordeaux Hastanesi Hemşirelik Okulu	Fransa
1897	Faculty of Nurses in Saint Sophia Children's Hospital	Yunanistan
1900	Red Cross Hospital	Bulgaristan
1905	Rafic Hariri School of Nursing	Suriye
1907	St. Paul Hospital School of Nursing	Filipinler
1916	Tabriz School	İran
1919	Hadassah School Hygiene Department in Palestine	İsrail
1925	Hilal-i Ahmer Hastabakıcı Mektebi -Türkiye Kızılay Cemiyeti Hastabakıcı Hemşireler Okulu	Türkiye
1947	Senior Nursing School - Dhaka Medical College Hospital	Pakistan
1958	Health Institute in Riyadh	Suudi Arabistan

1.2. Hindistan (1859 - The Army Medical School)

Portekizliler Hindistan'a modern tıbbi ve hemşireliği ilk kez getirmiş olsalar da ülkede Fransız ve İngilizler modern tıp ve hemşireliği kurmuşlardır. Doğu Hindistan'da 1664 yılında askerler için ilk devlet hastanesi açılmıştır. İlk ebelik / hemşire okulu 1854 yılında Madras'ta kurulmuştur. Ayrıca 1859 The Army Medical School Hindistan da sadece hemşire

yetiştirmek üzere açılan ilk okul olarak bilinmektedir (3,9). Florence Nightingale 1861 yılında Hindistan'da askerî ve devlet hastanelerinde reformlar yapan ilk kadın olmuş ve 1866 yıllarında Hindistan'da modern hemşirelik eğitiminin başlatılması için de çalışmıştır (10). St. Thomas hastanesi hemşirelik okulu mezunlarını benzer okulun açılması için Hindistan'a göndermiştir. Delhi'de 1867 yılında St Stephens Hastanesinde ilk kez Hintli kadınlara hemşirelik eğitimi verilmeye başlanarak 1871 yılında Madras da açılan devlet hastanesinde de hemşirelik okulu açılmıştır.

Kraliçe Victoria 1885 yılında, Lady Dufferin'i Hintli kadınların çağdaş tıptan yararlanmalarını sağlayıcı programları geliştirmek üzere görevlendirmiştir. Lady Dufferin'in çalışmaları ile ülkenin gereksinim duyduğu hastane, dispanser, tıp ve hemşirelik eğitimlerini desteklemek üzere İngiliz Kralı ve soylularının desteklediği bir fon oluşturulmuştur. Bu fon büyüdükçe yerli tıp elemanı ve hemşire yetiştirilmesine, giderek artan bir ilgi gösterilmiştir (11,12,13).

1.3. İsviçre (1859-La Source)

Dini etkilerin ve savaşların hemşirelik ve eğitimi üzerinde kurduğu hakimiyet yılları olan 1800 'lerde var olan hemşirelik eğitime karşı İsviçreli pedagog Gasparin kiliselerin gücüne karşılık dünyanın ilk laik hemşirelik modelini önermiş ve 1859 yılında La Source adlı hemşirelik okulunun Lozan da kurulmasına öncülük etmiştir (14,15).

1.4. İngiltere (1860 - St. Thomas Hemşirelik Okulu)

Florence Nightingale 1851 yılında ailesini ikna ederek Almanya'da rahip Flienders'ın kurduğu Kaiserswerth Dekones kurumunu ziyaret ederek burada üç ay Protestant Dekones Hastanesinde hemşirelik yapmıştır. Ayrıca hemşirelik okulunda eğitim alarak hemşirelik becerileri kazanan Florence Nightingale 1857 yılında St. Thomas hastanesi hemşirelik okulunun kuruluşu için çalışmalarını başlatmıştır. St Thomas' hastanesi 1860 Haziran ayında hemşirelik okulunu ve fonunu açmıştır (10). St. Thomas Hastanesi'nde hemşire okulunun açılmasından sonra tüm ülkede hemşirelik eğitiminde "Nightingale Modeli uygulanmaya başlamıştır. Bu modelde her ne kadar hemşirelik eğitiminin yoğunluğu sınıf içi eğitimden çok hastanede hasta bakımına yoğunlaşmış olsa da, Nightingale'in eğitim programı dünya ülkelerine de model olmuş ve pek çok ülke F. Nightingale'e mektup yazarak kendi ülkelerinden gönderecekleri birer kişiyi eğitmesini talep etmişlerdir (3, 16, 17, 18). St.Thomas Hemşirelik Okulu ile bir işin meslek sayılabilmesi için gerekli olan ilk kriter gerçekleşmiş, sistematik okul eğitimi, okula alınan öğrencilerin çeşitli kriterlere göre seçilmeleri, üniforma giyilmesi gibi ilkeler ilk kez belirlenmiştir. Böylece Nightingale ile dünyada örgün hemşirelik eğitimi başlamıştır. Bu eğitim programında yer alan felsefe, amaçlar, yönetim ve organizasyon, eğitim elemanlarının kompozisyonu, nitelikleri, görevleri, öğrenciler, kaynaklar, olanaklar, hizmetler ve değerlendirme gibi ögeler Florence Nightingale'in hemşirelik eğitimi konusundaki kendi değerlerini oluşturmaktadır. Nightingale Okulu Fonu, 19. yüzyılda Viktorya döneminde bir devrim olmuştur. Kadınların eğitim alabileceğine ve hemşirelik eğitimi alarak profesyonel olabileceklerine dayalı bir felsefe oluşturmuş, toplumda geleneksel uygulamalar kapsamında hemşirelerin ahlaki değerlerden uzak bir



Resim 1. Kaiserswerther Diakonie Merkezi 1836 (7) Fotoğrafın kullanım izni alınmıştır.

grup olduğuna dair değişimin gereğini ortaya koymuştur. Hemşireler sistemli ve bilimsel olarak eğitim alarak toplumda her düzeyde hasta ve yaralılara sağlık bakımı verebilmişlerdir (19).

1.5. İsveç (1867-Kızıl Haç Hemşirelik Okulu)

İskandinavya'da hemşirelik mesleğinin başlamasında da Florence Nightingale'in etkileri olmuştur. Onun hemşirelik eğitimi ve hastane planları tüm İskandinav ülkelerinde uygulanmıştır. İsveç'te ilk laik hemşirelik eğitimi Kızıl Haç Hemşirelik okulunda 1867 yılında temelleri atılmış ve 1881 yılında Uppsala'da açılan okulda hemşirelik eğitimi başlatılmıştır (20).

1.6. Estonya (1867 -Tallinn Dekonesler Hemşirelik Okulu)

Estonya'da hemşirelik uygulamaları 1700'lü yıllara uzanmakta ve dekonelerin, rahibelerin kendilerini hasta bakımına adadıkları görülmektedir. Estonya'nın Rusya'ya katılması ile ilk deniz kuvvetleri için hastane 1715 yılında açılmıştır. Tartu Üniversite Hastanesinde 1811 yılında ebellek okulu açılmasına rağmen hemşirelik eğitimi 19.yüzyılın ikinci yarısında, 1867 yılında Tallinn Dekonesler Evi hem huzurevi hem de hemşirelik okulu olarak açılmış ve ilk Estonyalı eğitilmiş hemşireler yetiştirilmiştir (21).

1.7. Amerika (1872 -Women's Hospital of Philadelphia)

Amerika'da 19'uncu yüzyılın başlarında kurulmuş olan hastaneler, yoksullara yardım eden kuruluşlar olarak etkinlik göstermişlerdir. Aynı dönemde hemşirelik

hizmetleri Katolik rahibeler aracılığıyla yürütülmüştür. Florence Nightingale'in 1860 yılında İngiltere'de açtığı hemşire okulundan sonra Amerika'da da genel olarak eğitilmiş hemşirelerin bakımının önemi ortaya çıkmış ve kiliseler kendi hastanelerini ve hemşire okullarını inşa etmeye başlamışlardır. 1860 yılında New England'da Almanya'daki Dekones kuruluşuna benzer bir hemşirelik kursu açılmıştır. Anne Priston, 1861'de Philadelphia Kadınlar Hastanesi'nde (The Woman's Hospital of Philadelphia) kadın ve çocuklara bakım vermenin yanı sıra kadın doktorları ve eğitilmiş hemşireleri yetiştirmek amacıyla bir okul açmıştır (22). Priston 1863 yılında "Hastanın hemşirelik bakımı ve hemşirelerin eğitimi" isimli bir kitap yazmıştır (10). İç Savaş'tan sonra 1870'lerde eğitim okulları hızla yayılmış, öğrenciler Nightingale modeline uymayan hastanelerde çalışırken bir ya da iki eğitimli hemşire tarafından gözlemlenerek öğrenmelerini tamamlamışlardır. Bu sıralarda Avrupa'nın birçok ülkelerinde Florence Nightingale eğitim programlarının uygulanmasına başlanmıştır (23,24). Nightingale modeline uygun Batılı misyoner hemşirelerin etkisiyle 1872 yılında Amerika'da gerçek anlamda açılan ilk hemşirelik okulu Philadelphia Kadın hastanesinde açılmıştır (25).

Bellevue hastanesine bağlı hemşirelik okulu 1873 yılında bir yıllık eğitim verilmek üzere, yine Florence Nightingale hemşirelik ilkelerini uygulamak üzere açılmıştır. Bu ilkeler hijyen ve temizlik kuralları yanı sıra hastanede hemşirelik hizmetlerini denetleyecek eğitilmiş hemşirelerden bir kadın olmak üzere eğitici hemşirelerin olmasıdır. Louisa Lee Schuyler bu okulun açılması için bir yıl önce Charity

eyalet makamına hastanelerin kötü koşullarını açıklayan ve çözüm olarak eğitilmiş hemşirelerin bu koşulları iyileştireceğini belirten planlar sunmuştur. Komitenin başkanı William Osborn, Dr. W. Gill Wylie Avrupa'daki hastaneleri gezerek ve Florence Nightingale'in öneri ve destek mektubunu getirerek Bellevue Hastanesi hekimi olarak bu girişimi desteklemiştir. Açılışının ardından hızla gelişen okul, 1879 yılında 63 mezun vermiştir (26,27,28). Sonraları Amerika da bu programın uygulanması ile hemşirelik eğitimi büyük bir hızla gelişerek dünyada hemşirelik alanında birinci sırada yer almıştır (23,24).

1.8. Güney Afrika (1880-Kimberly School of Nursing)

Güney Afrika'nın Florence Nightingale'i olarak bilinen hemşire Henrietta Stockdale, 1880 yılında Kimberly'de bir hemşire okulu kurmuş, modern hemşirelik standartlarını başarmıştır. Bağımsız Botsvana, Lesotho, Svaziland, Zimbabve, Zambiya ve Malawi eyaletlerinde de hemşirelik ve ebeliğin gelişimi üzerinde Stockdale'in bu girişimi etkili olmuştur (29).

1.9. Avustralya (1882-The Royal Prince Alfred Hospital)

1800'li yıllarda sağlık bakımı çok kötü olduğu için bir grup doktor Avustralya koloni sekreteri Henry Parkes'e bir şeyler yapması için mektup göndermişlerdir. Sir Henry Parkes halkın eğitimi, sosyal reformlar ve kadınların toplumda roller almaları konusunda açık bir vizyonu olan bir kişidir. Henry Parkes 1866 yılında Florence Nightingale'e bir mektup göndererek Sydney hastanesinin yenilemek ve kadınlara etkin eğitim vermek üzere bir grup hemşireyi Avustralya'ya göndermesini istemiştir (10). Mektubun Nightingale'e ulaşması iki ayı bulmuştur. Nightingale reformlarını Hindistan'da gerçekleştirmek üzere programlar yaparken reformları kabul görmeyince, Avustralya'dan gelen teklifi kabul etmiş ve en iyi eğitim görmüş beş hemşireyi Avustralya'ya (Lucy Osburn, Mary Barker, Bessie Chan, Eliza Blundel, Annie Millar, Haldon Turriff) göndermiştir. Nightingale'in himayesinde yetişen Lucy Osburn ve dört Nightingale hemşiresi Sydney Revirinde görev yapmak üzere 1868'de Sydney'e ulaşmışlardır. Bu girişim Avustralya'da hemşirelik devriminin başlangıç noktası olmuş ve 1882 yılında The Royal Prince Alfred Hospital' da ülkede ilk hemşirelik okulunun açılışını, hemşirelik eğitimini başlatmıştır (30, 31).

1.10. Japonya (1885-The Kyoto Training School for Nurses)

Japonya'da batı tıbbının kurulması batıdaki modern hastanelerin ve hemşirelik bakımının uygulanmasını gerektirmiştir. İngiltere'de tıp eğitimi almış olan deniz kuvvetlerinde görevli bir hekim olan Dr. Takag ve onun yardımcısı Saeki'nin, Nightingale sistemini İngiltere'de gözlemleri hemşirelik eğitiminin başlatılmasında etkili olmuştur. Japonya'da Dr Tagaki ilk hemşirelik okulu olan Kyoto Hemşirelik Okulunun (The Kyoto Training School for Nurses) 1885 yılında Linda Richards yönetiminde açılmasına ve sonrasında Japon hemşireler tarafından yönetilmesine önderlik etmiştir (32,33). Ömrünü hemşirelik eğitiminin gelişimine adanmış Saeki ertesini yıl Japonya'nın ilk Hristiyan üniversitesinin kurucusu olan Jo Nijijima'ya yardımcı olmuş ve Kyoto'da ikinci hemşirelik okulunu açılışını sağlamıştır. Bu tarihten kısa bir zaman sonra, 1887'de Japon Kızılhaç Örgütü kurulmuş, çeşitli

şehirlerde hastane okulları açılmış ve özellikle orduda çalıştırılmak üzere hemşire yetiştirilmesi sağlanmıştır (17). 1890 yılında açılan Japon Kızıl Haç Hemşirelik Eğitimi okulu Florence Nightingale'in bakım ilkelerini en iyi uygulayan okul olmuştur. Japon Kızılhaç Örgütü ilk başkanı olan Tsunetami Sano, hemşirelerin eğitiminde aktif rol oynamıştır. Japonya'da Deniz Kuvvetlerinde hekimler, Hristiyan teorisyenler ve eğitimciler ve Japon Kızıl Haç liderleri Nightingale'i lambalı kadın olarak görmüş ve onun insani değerlerini entelektüel ya da teorilerinin bilimsel yönünden daha çok benimsemişlerdir (34,35).

1.11. Çin (1888-Fuzhou)

Çin'de 18.yüzyılda halkın yüksek kültürüne karşın, sağlık alanında kötüye gidildiği görülmektedir. Ülkede hekim yetiştirmek için okullar açılırken, hemşirelik bakımı için kadınlara temel bazı işlemler öğretilmiş, bakım düşük sosyal gruptan, eğitimsiz kadın ve erkek pansumancılarının eline bırakılmıştır (36).

1884 yılında, Amerika'dan gelen Elizabeth Mckechnie, Shanghai kentinde daha sonra adı Margaret Williamson Hastanesi olan West Gate Red House Hastanesinde Florence Nightingale'in hemşirelik sistemini kurmuş ve Çin'de modern hemşireliği başlatmıştır. Hemşireliğin ilk dönemi olan 1884 – 1904 yıllarında pek çok batılı misyoner hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlamıştır (37).

Hemşirelik alanında değişim sağlamak isteyen Çin'de İngiltere'den gelen Ella Johnson 1888 yılında iki hemşire ile birlikte Liang Au Hospital Fukien le bağlantı kurarak ve Nina Gage, Cora E. Simpson, Alice Powell, Mary Hood, Jennie Magnet Logan, ve diğer hemşirelerinde katkılarıyla Fuzhou'da (Fujian Bölgesi) ilk hemşirelik okulunu açmışlardır (36). Çin'de hemşirelik eğitiminin gelişiminde yabancı hemşirelerin ve hekimlerin vizyonu ve adanmışlıklarının etkili olduğu fark edilmektedir (37). Miss Cora Simpson 1909'da hemşirelik eğitiminin gelişimi için ülkede ilk Hemşirelik Derneği'ni kurmuş, en köklü değişim olarak 1912'de hemşirelik müfredat programı belirleyerek, profesyonel hemşire yetiştirilmeye başlanmasını sağlamıştır (3).

1.12. Fransa (1890-Bordeaux Hastanesi Hemşirelik Okulu)

Fransa'da pek çok hastanenin yönetimini sürdüren dinsel gruplar ve rahibe hemşireler hemşireliği uzun yıllar ellerinde tutmuşlardır. Hemşirelik alanında önemli değişiklikler 19. yüzyılda başlamış, Fransa'da sosyal, kültürel ve politik alanda kadınların önemi hemşireliğin gelişiminde etkili olmuştur. Pasteur'un 1865 yılındaki buluşları tıp alanını etkilediği gibi hemşirelikte de önemli gelişmeler sağlamıştır. Hemşireliğin yavaş ilerlediği Fransa'da, I. Dünya Savaşı başladığında, Amerika, İngiltere ve Fransa'nın ortak çalışması sonucu hemşirelik eğitiminin gelişimi ivme kazanmıştır (3, 38). Paris ve Lyon bölgelerinde hemşirelik rahibelerin denetiminde iken Bordeaux da Protestan aktivist Anna Hamilton'ın desteği ile ciddi bir eğitim programı hazırlanmış ve hemşirelik orta sınıf kadınlar için bir meslek olmuştur. Dr. Anna Hamilton adında Fransız hekim, Fransa'daki hekimliği gözden geçirmiş İngiliz Hemşirelik Örgütlenmesini inceleyerek hemşirelikle ilgilenmiş ve "Hastane hemşireliği üzerine düşünceler" adlı bir tez yazmıştır. Tezinde hemşirelerin

eğitilmiş kişilerden seçilmesi, hemşirelerce denetlenmesi, hemşire okullarının hemşirelerce yönetilmesi, okulların belli standartlarının olması, mesleki uygulamaların yetiştirilmiş hemşirelerce sürdürülmesi ve kuramsal derslerin azaltılması gibi önemli konuları savunmuş ve hemşirelikte reform yapmıştır. Dr. Hamilton hemşirelik eğitiminde öncülük yaparak 1890'da, Doktor Duchaussoy'un desteğiyle Bordeaux Hastanesi Hemşireler Okulunun kurulmasını sağlamıştır. Okul 1890'dan 1904'e kadar 118 hemşire mezun vermiştir (39, 40).

1.13. Yunanistan (1897-Faculty of Nurses in Saint Sophia Children's Hospital)

Ülkede ilk hemşirelik adımları, kraliyet mensuplarının sağlık alanına ilgileri sonucu atılmıştır. Kraliçe, 19. yüzyıl sonlarında hemşire olmak isteyenleri önce Almanya'ya, sonra da Amerika'ya göndermiştir. Bu şekilde Amerika'da yetişen hemşire Kleonike 1889 yılında Atina Çocuk Hastanesi içinde bir hemşire okul programını başlatmış, 1897 yılında Faculty of Nurses in Saint Sophia Children's Hospital adıyla Yunanistan'da ilk hemşirelik okulu açılmıştır (3, 41).

1.14. Bulgaristan (1900 -Red Cross Hospital)

Bulgaristan'da 1900 yılında ilk hemşire okulu Sofya'da Red Cross Hospital'da Bulgar Kızılhaç ve Rus hemşirelerinin yardımı ile açılmıştır. Balkan Savaşı sırasında hemşire gereksinimi nedeniyle ve Kraliçe Eleanor'un desteği ile gönüllü hemşire yetiştirmek amacıyla geçici olarak 6 aylık kurslarda başlatılmıştır (3, 42).

1.15. Suriye (1905- Rafic Hariri School of Nursing)

19.yüzyılın sonlarında misyoner hastanelerinde başlayan hemşirelik eğitimi, eğitim düzeyinin düşük oluşu ve toplumsal baskılar nedeniyle ile gelişmemiştir. Sonraki yıllarda hemşirelik eğitiminin temellerinin atılmasında, Fransız ve Amerikan hemşireler ile Alman dekoneler etkili olmuştur. Ülkede sağlık ve eğitim gereksinimleri göz önünde bulundurularak Beyrut'da tıp okulunun ardından Suriye'nin ilk hemşirelik okulu 1905 yılında Rafic Hariri School of Nursing açılmıştır (43). Dünya Sağlık Teşkilatı'nın 1948 yılında kuruluşuna kadar, sadece medikal bakıma önem verilmiş, sonraki yıllarda Devlet Sağlık Teşkilatı'nın programa girişi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Toplum Sağlığı programı geliştirilmiştir (3).

1.16. Filipinler (1907-St. Paul Hospital School of Nursing)

Filipinler'de hemşirelik okulu 1901 yılında Manila'da küçük bir dispensar olarak açılmış daha sonra hastaneye dönüştürülmüştür. Mary Coleman 1906 yılında Filipinli kızların hemşirelik mesleği için eğitilmelerini savunmuş, 1907 yılında eğitim bürosu desteği ile St. Paul Hospital School of Nursing kurulmasını, hemşirelik sınıfları açılmasını sağlamıştır. Julia Nichols, Charlotte Clayton ve Amerikalı öğretmenlerle öğrencilere eğitim vermişlerdir. Okul 1910 yılında eğitiminde düzenlemeler yapılarak Sağlık Bakanlığına bağlanmış, adı Filipinler Genel Hemşirelik Okulu olmuştur. Başhemşire Elsie McCloskey-Gaches okulda pek çok değişiklikler gerçekleştirmiştir. Dersler çekici ve uygulamalı hale getirilmiş, Anastacia Giron-Tupas, ilk eğitimli hemşire olmuştur. Bunun yanı sıra 1907 yılında St. Luke's Hastanesi hemşirelik okulu da ilk önce dispensar olarak açılmıştır (44).

1.17. İran (1916-Tabriz School)

Yüzyıl önce İran'da çalışmaya başlayan Amerikan misyonerleri, daha sonra pek çok kentte hastaneler ve hemşire okulları açmışlardır. Ülkede 1915'lerde görevde bulunan Milli Eğitim Bakanı, Şahın ilgisini hemşirelik konusuna çekerek Amerikan misyonerlerince getirtilen beş hemşire ile devlet hastanelerinde hemşire okullarının açılmasını sağlamıştır (3). 1916 yılında Tahran ve Tabriz'de açılan Tabriz School ve mezunları daha sonra hemşirelikte önemli görevlere getirilmişlerdir (45,46).

1.18. İsrail (1919-Hadassah School Hygiene Department in Palestine)

Ülkede 1919 yılında ilk profesyonel hemşirelik eğitimi Yahudi Kadınlar Birliği'nin desteği ile Jerusalem'de kurulmuştur (47). İsrail de The Hadassah School of Nursing eğitime ilk başlayan hemşirelik okuludur. Hemşire okulları sayısı 1948'de dokuza yükselmiştir. Bu dönemde geniş göçmen akınları nedeni ile büyük bir gereksinim olan toplum sağlığı hemşireliği çok düşük bir düzeyde ve güçlüklerle yerine getirilebilmiş eğitimli hemşire gereksinimi daha çok ortaya çıkmıştır (48).

1.19. Türkiye (1925-Hilal-i Ahmer Hastabakıcı Mektebi-Türkiye Kızılay Cemiyeti Hastabakıcı Hemşireler Okulu)

Amerikan Board Örgütü 1810 yılında kurulmuş, birçok ülkede misyonerlik faaliyetlerinde bulunarak okullar hastaneler açarak Protestanlığı yaymaya çalışmışlardır. Antep'te 1912 yılında açılan hastanede azınlık gruplarından kızlar için hemşirelik kursları açılmıştır. Osmanlı döneminde savaşlarda ağır yaralıları taşıyan bakım veren teskerecilerin eğitilmesi için Almanya'dan gelen Rieder Paşanın önerisi ile Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesinde (Gata) 1902 yılında hemşirelik ve hastabakıcılık eğitimi verilmiştir (7).

Florence Nightingale ve Amerika'lı Clara Barton'un etkili olduğu 1864 yılında imzalanan Cenevre sözleşmesi devletlerin kuracakları can kurtarma teşkilatı, hastaneler, sağlık personeli ve gönüllü hemşirelerin durumlarıyla sivil halk ve yaralılara yapılacak yardımlarla ilgili hükümler içermiş ve Kızıl Haç Komitesi de resmen tanınmıştır. Kızılay'ın kuruluşu ülkemizde 1877 yılı olarak kabul edilse de teşkilatın ortaya çıkması 1911 yılında gerçekleşmiştir. Kızılay, Trablusgarp ve Balkan savaşlarında etkin olarak görev almıştır. Kızılay'da uzun süre görev alan Besim Ömer Paşa Türk kadınları arasında Kızılay'ın teşkilatlanması ve hastabakıcılığın (hemşireliğin) meslek olarak kabullenmesi yolunda büyük çaba göstermiştir. Besim Ömer Paşanın teşebbüsleri ile Kızılay da 1912 yılında "Hanımlar Merkezi" kurulmuş, merkezin üstlendiği önemli görevlerden biri de hastabakıcı yetiştirilmesi olmuştur (50). Modern anlamda hemşireliğin gelişimi I. Dünya Savaşı ile birlikte başlamıştır. Bu dönemde 1911 Trablusgarp ve 1912 Balkan savaşlarında sosyo-kültürel etmenlerle Osmanlılarda kadının konumu, savaş yaralılarına ve hastalarına bakım verecek kişilerin, uygun yerlerin bulunmaması gibi sorunlar büyük insan kayıplarına neden olmuştur (49,50,51). Yaşanan bu gelişmeler ülkede ilk kez hemşireliğe gereksinim duyulmasını ve öneminin anlaşılmasını sağlamıştır. Besim Ömer Paşa, Pariste tıp eğitimi sırasında (1885-1889) eğitimli hastabakıcılardan ve 1887'de Londra'da Nightingale'in kurduğu okuldan

etkilenir ve bu işin öncülüğünü yapar (7, 50). Hemşirelik mesleğine artan gereksinim nedeniyle Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa 1912'de Kızılay Cemiyetinin Kadırga hastanesinde 5 ay süreli "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu" açarak Türkiye'de ilk kez hemşire eğitimine adım atılmasını sağlamıştır (7, 52). Kurs 1914 Haziran sonuna kadar devam etmiş, katılan 50 kadından 27'si sınavda başarılı olmuştur. Kadırga Hastanesi (1914) doğum kliniğinde kurulan 10 kişilik dersane ilk hastabakıcılık (hemşirelik) okulu sayılmaktadır. Mezunlar Kızılay adına IV. Ordu emrindeki Kudüs ve Şam hastanelerinde görev alırlar. Bu öğrencilerden on kişi devam ettikleri teorik ve uygulamalı eğitim sonunda Tıp Fakültesi'nden diploma almışlardır (49).

Ülkede açılan ilk hemşire okulu 1920'de Amerikan Amiral Bristol Hastanesi'ne bağlı Ermeni, Rum ve Rus asıllı kızları 3 aylık deneme kursundan sonra 26 ay eğitimle yetiştiren Amiral Bristol Hastanesi Hemşire Okuludur. Bu okula 1922 döneminde iki Türk kızı Esmâ İbrahim (sonradan adı Esmâ Deniz) ve Vesile Dilaver kayıt olur. 1924 yılında kapatılan okul Amiral Bristol Hastabakıcılık Dershanesi olarak 1927'de tekrar açılmıştır. 1958 yılında Milli Eğitime devredilen ortaokula dayalı 4 yıl eğitim veren okul Amiral Bristol Özel Hemşire Sağlık Koleji olmuştur (7). Cumhuriyetin kuruluşuyla birlikte modern bir hemşirelik okulu için çalışmalar başlatılmış ve Türkiye'de 1925 yılında ilk ulusal hemşirelik okulu olan Hilal-i Ahmer Hastabakıcı Mektebi kurulmuştur (Resim 2). Eğitim süresi 2 yıl 3 ay olarak belirlenen Hilal-i Ahmer Cemiyetinin adı Türkiye Kızılay Cemiyeti olarak değiştirilince okulun adı da Türkiye Kızılay Cemiyeti Hastabakıcı Hemşireler Okulu olmuştur (3,7, 53, 54).

1.20. Pakistan (1947-Senior Nursing School - Dhaka Medical College Hospital)

Pakistan'da Müslümanlığın etkisi ile özellikle kuzey-batıda, kadın hemşireler yerine erkek hemşirelere gereksinim duyulmuş ancak erkeklerin mesleği yapmak istememeleri nedeniyle gereksinim giderek artmıştır. Pakistan'da 1947 yılındaki savaşlarda yaralılara bakma, hastanelerde hemşirelik hizmetlerini yürütme ve hemşire okulları kurulmasını sağlamak üzere 750 İngiliz hemşire görev almış ve ülkede Senior Nursing School - Dhaka Medical College Hospital (1947 yılında) adıyla ilk hemşirelik okulu kurulmuştur (55).

1.21. Suudi Arabistan (1958-Health Institute in Riyadh)

Suudi Arabistan'da tarihsel kayıtlara göre ilk kez 1948 yılında Arap-Amerikan Petrol Şirketinde görevli bir erkek hemşirenin girişimi ile hemşirelerin eğitimi için sınıflar oluşturulmuştur. Suudi Arabistan'da hemşirelik eğitimi 1958 yılında Dünya Sağlık Örgütü ile ortak girişim olarak Health Institute in Riyadh'da eğitim süresi bir yıl olmak üzere 15 erkek öğrenci ile başlamıştır. Sonrasında Riyad ve Cidde'de kızlar için iki hemşirelik okulu kurulmuştur. Bu okullar başlarda çok ilgi görmemesine rağmen, sağlık bakım gereksiniminden dolayı önem kazanmaya başlamıştır. Ülkenin Sağlık Bakanlığı, okulları ve eğitim sistemini denetleyerek gereksinime göre okullarda erkek ve kız öğrenciler yetiştirmesini sağlamıştır (56, 57).

2. Sonuç ve Öneriler

Dünyada tarih boyunca hemşirelik bir meslek olarak var olmuştur. Dünyada hemşireliğin ve hemşirelik eğitimi



Resim 2. Hilal-i Ahmer Hastabakıcı Mektebi Öğrencileri 1925 (7). Fotoğrafın kullanım izni alınmıştır.

için okulların açılmasında ülkelerin içinde bulunduğu sağlık, sosyal, siyasal, dinsel faktörlerin önemli rol oynadığı görülmektedir. Hastane koşullarının iyileştirilmesi, yaralıların iyileştirilmesi, toplumun sağlık ihtiyaçlarında ki giderek değişen gereksinimler nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesinin önemini ortaya koymuştur. Hemşirelik bakımında reformist girişimleri ve açtığı ilk hemşirelik okulu ile Florence Nightingale tüm dünya ülkelerinde yukarıdaki açıklamalardan da görüldüğü gibi ciddiye alınarak bir sembol olmuştur. Nightingale'den etkilenen vizyoner öncü erkek ve kadın hekimler, kendini hemşirelik mesleğine adanmış kadınlar, bazı politikacılar ülkelerinde halkın sağlığı ve kadınların meslek üyesi olarak toplumda rol alabilmeleri konusunda önderlik etmişlerdir. İlk hemşirelik okullarının kapılarının 1836 yılında Theodore Fliedner ve 1867 yılında Florence Nightingale'in girişimleri ile açılmasıyla birlikte pek çok kıtada bugünkü hızlı iletişim olanakları olmasa da ülkeler kadın hareketi ile birbirinden etkilenmişlerdir. Bugün hemşirelik eğitiminde bilimsel gelişmelerle birlikte profesyonel hemşireler dünyada vazgeçilmez bir meslek üyesi olarak verdikleri hizmetlerle yoluna devam etmektedirler. 21. yüzyılda geçmişe bakarak ve şimdiki durumu değerlendirerek, dünyada değişen bakım gereksinimlerini dikkate alarak girişimcilik, vizyoner bakış ve duygusal zekayı da katarak hemşirelik eğitiminin geleceğine yönelik gerçekçi planlar yapmak tüm hemşirelerin sorumluluğu olacaktır.

3. Alana Katkı

Bu derlemede ülkelerin mesleğin gelişiminde önemli yere sahip olan ilk hemşirelik okulları ve kurulma süreçleri kronolojik sırayla incelenmiştir. Derlemenin hemşirelik mesleğinin gelişiminde eğitiminin önemini vurgulaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ABT, FD; **Tasarım:** ABT, FD; **Denetleme:** ABT, FD; **Kaynak ve Fon Sağlama:** ABT, FD; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ABT, FD; **Analiz/Yorum:** ABT, FD; **Literatür Taraması:** ABT, FD; **Makale Yazımı:** ABT, FD; **Eleştirel İnceleme:** ABT, FD.

Kaynaklar

1. Dewit SC. Fundamental Concepts and Skills for Nursing, W.B. Saunders Company, Philadelphia, Pennsylvania; 2001. 2-5.
2. Koizer B, Erb G, Berman A, Snyder S. Nursing Education Research and Evidence-Based Practice. Fundamentals Of Nursing, 8th. ed., Pearson Education Ltd, New Jersey; 2008. 26-30p.
3. Şentürk SA. Hemşirelik Tarihi, Nobel Tıp Kitabevleri; İstanbul, 2011. 61-97.
4. Gören ŞY, Yalın NY. Hemşirelik tarihinde bir öncü "Safiye Hüseyin Elbi". Lokman Hekim Dergisi. 2016; 6(2): 38-45.
5. McAllister MA, Madsen WB, Godden JC, Greenhill JD, Rachel R. Teaching Nursing s History: A National Survey of Australian Schools of Nursing, 2007–2008. Nurse Education Today. 2010; 30: 370-375.
6. Koenig H, King D, Carson VB. Handbook of Religion and Health, Oup Usa; 2012. 28-29.

7. Yıldırım, N. Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı; 2014; 1: 309-318.

8. Egenes KJ. History of Nursing. Jones and Bartlett Publishers. LLC. Not. For Sale Or Distribution Chapter; 2011. 1-22.

9. Sheikh K, Asha G, Health providers in India: on the frontlines of change. Routledge; 2012. 43-44.

10. Çavdar İ, Özbaş A. İmparatorlukta Hemşirelik Uygulamaları. Florence Nightingale Hakkında Düşünceler, Akyolcu N, Anđ Ö , Editör, Nobel Tıp Kitapevleri; 2016. 55-75

11. Evolution of Nursing Education in India. Available from: <https://www.nursingpath.in/2013/04/evolution-of-nursing-education-in-india.html>

12. Kumar TD, Ezhilarasu P. Growth Of Nursing In India: Historical and Future Perspectives. Healthy India Chronicle (HIC) August 9; 2017. Available from: <https://healthyindiachronicle.in/shri-t-dileep-kumar-president-indian-nursing-council-growth-nursing-india/>

13. Nursing and Midwifery India. Available from: <http://nursingandmidwifery.gov.in/nursinghistory.html>.

14. Thévoz ML. Schools of nursing in Switzerland. The American Journal of Nursing. 1927; 915-918.

15. Nadot M. The world's first secular autonomous nursing school against the power of the churches, Nursing Inquiry, Jun. 2010; 17(2):118-27,

16. DeLaune S, Ladner P. Fundamentals of Nursing. Nelson Education; 2010. 5p.

17. Eren N, Uyer G. Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Çağ Matbaası, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara; 1987. 53-64.

18. Kelly J. Editorial: What has Florence Nightingale ever done for clinical nurses? J Clin Nurs. 2013; 21: 2397-8.

19. Bayık Temel A, Öztürk Dönmez R. Florence Nightingale'in Emsyonel Zekası. (edt. Çağatay Üstün) Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'in Önemi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ayın Kitapları Serisi; 2020. 53-84.

20. Råholm MB, Birte Larsen Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebø A. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden from Bachelor's Degree to PhD. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(9):2126–2137.

21. Ernits Ü, Puusepp K, Kont KR, Tulva, T. Development Of Estonian Nursing Profession And Nurses'training: Historical, Political And Social Perspectives. Professional Studies: Theory & Practice/Profesnes Studijos: Teorija Ir Praktika; 2019. 5(20): 9-27.

22. Potter PA, Perry AG, Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice, CV the Mosby Company St. Louis; 1997. 248p.

23. Klainberg M. Chapter 2: An Historical Overview of Nursing; 2013. 21-40p.

24. Tuncer T. Türkiye'de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; Beykent Üniversitesi; 2013. 95p.

25. Egenes KJ. History of nursing. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow; 2017. 1-26p.

26. Colleen Bradley-Sanders. Bellevue School of Nursing NYU Health Sciences Library Medical Archives.1942.Available from: <https://archives.med.nyu.edu/collections/bellevue-school-nursing>

27. A Timeline of Nursing Education September 6, 2016. Available from: <https://www.americansentinel.edu/blog/2016/09/06/a-timeline-of-nursing-education/>

28. O Dolamo BL, Olubiya SK. Nursing education in Africa: South Africa, Nigeria, and Ethiopia experiences. International Journal of Nursing and Midwifery. 2013; 5(2): 14-21.

29. Herdman EA, Australian Nursing: Past, Present and Future, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2008; 5 (2): 3-4.
30. Willets G. The Henry Parkes Oration 2015 From Nightingale Nurses to a Modern Profession: The Journey of Nursing in Australia; 2015. Available from: <https://parkesfoundation.files.wordpress.com/2015/09/hporation2015.pdf>.
31. Smith SL. Japanese American Midwives: Culture, Community, and Health Politics, 1880-1950, University of Illinois Press; 2010: 21-22.
32. Nightingale F. Florence Nightingale: Collected Works of Florence Nightingale, Wilfrid Laurier Univ. Press; 2009: 570-572.
33. Primomo J. Nursing Around the World: Japan - Preparing for the Century of the Elderly. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2000; 5(2) Available from: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No2May00/JapanElderlyCentury.aspx.
34. Hisama KK. Florence Nightingale's influence on the development and professionalization of modern nursing in Japan. *Nursing Outlook*. 1996; 6(44): 284-288.
35. Mei-che PS, Guo Y. Nursing Ethics in Modern China: Conflicting Values and Competing Role Requirements, 2005. 229-23p.
36. Yuhong J. Shaping modern nursing development in China before 1949. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017; 4(1): 19-23.
37. Lapeyre J, Nelson S, Elisabeth Crowell and Visiting Nurse Education in Europe, 1917-1925, Rockefeller Archive Center; 2011. 401p
38. Diebolt É. Hamilton A. (1864-1935), The Excellence of Nursing. *Rech Soins Infirm*; 2017; 131: 85-100.
39. Schultheiss K. Bodies and Souls: Politics and the professionalization of nursing in France, 1880-1922. Harvard University Press, 2001. 139p
40. Hoerni B. Les premières écoles d'infirmières à Bordeaux au début du XXème siècle. *Société Française D'histoire De La Médecine*. 2018; 52: 441.
41. Tsoucalas G, Kousoulis A, Karamanou M, Tsoucalas I, Androutsos G. The first official schools for nursing education in Greece: over a century of tradition, *Vesalius*. 2011;17(2):102-7.
42. Popova K, Angelova M. The History of social work in Bulgaria 1900 – 1960, The History of Social Work in Eastern Europe 1900 – 1960 Research Report - Bulgaria – Final Report. 2005. Available from: http://www.sweep.uni-siegen.de/content/Results/Final_Reports_PDFs/Bulgaria-finalreport.Pdf.
43. Sheikh JI, Badr KF, Kamei RK, Arayssi T. Three global adaptations of the American medical education model. *Innovations in Global Medical and Health Education*. 2013; 1: 3.
44. Pioneer Nursing Hospitals & Schools In The Philippines. 2020. Available from: <https://www.scribd.com/doc/15885553/Pioneer-Nursing-Schools-and-Colleges-in-the-Philippines>.
45. Kashani FS. Conceiving Citizens: Women and the Politics of Motherhood in Iran, Oxford University Press on Demand; 2011. 103-104p.
46. Yar-Shater E. The history of medicine in Iran, *Bibliotheca Persica*; 2004. 136p.
47. Horn H, Holzemer WL. Characteristics of Israeli women studying nursing compared to women studying education and engineering. *Journal of Nursing Education*. 1991. 30(9), 411-418.
48. Patricia D'Antonio, Nursing History Review: Official Journal of the American Association for the History of Nursing. 2005. 13:134-135.
49. Çapa, M. Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti. (1914-1925). *Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; Pulat Matbaası 1 Baskı Ankara*. 2009. 71p
50. Terzioğlu A. Kırım Harbi Esnasında Osmanlı Hastaneleri ve Dünya Hastaneciliğine Etkileri. *Tarih ve Toplum*. 1991; 15(85): 39-46.
51. Sarı N, Özyayın Z, Türk Hemşireliğine Osmanlı Hanımefendileri'nin ve Hilal-i Ahmer (Kızılay)'ın Desteği. *Sendrom*. 1992; 4(3): 66-78.
52. Sarı N, Özyayın Z. Osmanlı Devletinde Sağlık ve Sosyal Cemiyetler ve Hemşirelik, Osmanlı Devletinde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2000. 233-248p
53. Atabay M, İşcen Y. Safiye Hüseyin Elbi; Hemşirelik değil, çevirmenlik yapmıştı, *Çanakkale 1915, Timaş Yayınları*; 2013. 28-35p.
54. Saltık A. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi, *Bilim ve Ütopya*, 1998.19-20p.
55. Bradshaw M, Lowenstein JA, Publishers B. Innovative Teaching Strategies in Nursing and Related Health Professions, Jones & Bartlett Learning. 2016. 485-486 p.
56. Aljohani KAS. Nursing Education in Saudi Arabia: History and Development. *Cureus*; 2020. 12.4p.
57. Tumulty G. Professional development of nursing in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001; 33(3): 285-290.

DAVETLİ YAZI / INTIVED PAPER

**Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi:
Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları***COVID-19 Pandemic in the International Year of the Nurses:
Turkish Nursing Association Studies*Sevilay ŞENOL ÇELİK¹ , Gülten KOÇ² , Azize ATLI ÖZBAŞ³ , Hülya BULUT⁴ , Azize KARAHAN⁵ ,
Firuze ÇEVİK AYDIN⁶ , Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN⁷ , Beyhan ÇELİK⁸ ¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi³Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türk Hemşireler Derneği Genel Sekreter⁴Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türk Hemşireler Derneği Genel Başkan Yardımcısı⁵Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi⁶Ankara Şehir Hastanesi, Türk Hemşireler Derneği Üyesi Genel Sekreter Yardımcısı⁷Ankara Güven Hastanesi, Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi⁸Bayındır Hastanesi, Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi**Geliş tarihi/Received:** 16.12.2020**Kabul tarihi/Accepted:** 13.01.2021**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Sevilay ŞENOL ÇELİK**, Prof. Dr.Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Topkapı -
Zeytinburnu/İstanbul

Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı

E-posta: sevilaycelik@ku.edu.tr**ORCID:** 0000-0002-1981-4421**Gülten KOÇ**, Doç. Dr.**ORCID:** 0000-0002-1094-5003**Azize ATLI ÖZBAŞ**, Dr. Öğr. Üyesi**ORCID:** 0000-0001-7614-6354**Azize ATLI ÖZBAŞ**, Dr. Öğr. Üyesi**ORCID:** 0000-0001-7614-6354**Hülya BULUT**, Prof. Dr.**ORCID:** 0000-0001-8241-989X**Azize KARAHAN**, Prof. Dr.**ORCID:** 0000-0001-6698-2121**Firuze ÇEVİK AYDIN**, Uzm, Hemş.**ORCID:** 0000-0001-7208-0933**Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN**, Uzm, Hemş.**ORCID:** 0000-0002-4874-1049**Beyhan ÇELİK**, Hemş.**ORCID:** 0000-0002-1659-3715**Öz**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgınında, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmüştür. Sağlık çalışanları içinde en ön safta Covid-19 mücadelesine katılan hemşireler, sağlık sistemini işlevsel tutan yapı taşı olmuştur. Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği için güncel ve bilimsel veriler doğrultusunda çalışmalarını sürdürmekte olan Türk Hemşireler Derneği, pandemi ile mücadelede aktif bir şekilde yer almış, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde, pek çok kapsamlı faaliyette bulunmuştur. Türk Hemşireler Derneği'nin faaliyetleri toplum ve sağlık çalışanı güvenliğini sağlama hedefiyle, şube ve il temsilcileri aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinin yönetiminde dinamik bir yaklaşım sergileyen Türk Hemşireler Derneği bu dönemde, topluma, meslektaşlarına, karar vericilere ve medyaya yönelik ulusal düzeyde, bilgi ve veri paylaşımında bulunmuştur. Türk Hemşireler Derneği aynı zamanda faaliyetlerini büyük bir katılım ve iş birliği ile sürdürmek için, meslektaşlarının yanı sıra, diğer hemşirelikte özel dal dernekleri ve diğer sağlık meslek örgütleri ile de çalışmıştır. Bu doğrultuda yürütülen tüm faaliyetlerde, sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması, toplumun ve sağlık çalışanlarının bilimsel ve doğru bilgiye ulaşması, ülkemizin her yerinde hizmet veren hemşirelere görevlerini yürütürken rehberlik etme ve hastalar için daha güvenli ve nitelikli bir bakım hedeflenmiştir. Bu makalede uluslararası hemşireler yılı gibi çok özel bir yılda yaşanan Covid-19 pandemisinde, hemşireliğin ve Türk Hemşireler Derneği'nin yürüttüğü faaliyetler konusunda bilgi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, covid-19, pandemi, meslek örgütü.**Abstract**

In the COVID-19 epidemic, which was declared as a pandemic by World Health Organization, the most important duty fell to healthcare professionals in our country, as in the whole world. Nurses who are at the forefront in the fight against COVID-19 have become the building blocks keeping the health system functional. The Turkish Nurses Association, which continues to work in line with current and scientific data in order to make the nursing profession an autonomous health profession that will provide high quality and reliable service for the benefit of the society, has been actively involved in the fight against the pandemic both at national and international levels. The Turkish Nurses Association's activities have been carried out by means of local representatives, with the aim of ensuring the safety of society and health workers. Demonstrating a dynamic approach in the management of the pandemic process, The Turkish Nurses Association shared information and data at the national level with the society, colleagues, decision-makers, and the media. The Turkish Nurses Association has also been working with other specialized nursing associations and other healthcare professional organizations, in order to continue its activities with great participation and cooperation. In all activities carried out in this direction, it is aimed to ensure the safety of healthcare workers, to provide scientific and accurate information to the society and healthcare professionals, to guide nurses serving all over our country while performing their duties, and to administer safer and more qualified care for patients. This article informs about the nursing practice and the activities of the Turkish Nurses Association during the COVID-19 pandemic which started in a very special year, the International Year of the Nurse.

Keywords: Nursing, covid-19, pandemic, professional association.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi'nin 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde, nedeni bilinmeyen zatürre vakaları bildirmesiyle, 7 Ocak 2020 tarihinde daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs tanımlanmıştır. Ortaya çıkan bu hastalık, Covid-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de ortaya çıktıktan çok kısa bir süre içinde ve hızla tüm dünyayı etkisi altına almıştır (1). DSÖ 15 Aralık 2020 tarihi itibarıyla dünya genelinde Covid-19 tanısı almış 71,351,695 kişi olduğunu, 1.612.372 kişinin ise Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir (2). DSÖ tarafından Covid-19 salgını 11 Mart tarihinde pandemi olarak ilan edilirken, ülkemizde ilk Covid-19 vakası 10 Mart tarihinde tespit edilmiştir. Salgının başlangıcından 15 Aralık 2020 tarihine kadar ülkemizde 1.898.447 kişi Covid-19 tanısı almış ve 16.881 kişi de hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiştir (3). Covid-19 pandemisinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastalığın başladığı ve ilk vakanın saptandığı tarihten bu yana hastalıkla mücadelede en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmüştür. Sağlık çalışanları içinde yer alan hemşireler, bu süreçte sağlık sistemini ayakta tutan temel bileşen olmuştur.

Covid-19 enfeksiyonunun kısa bir sürede tüm dünyayı etkileyen küresel bir salgın haline gelmesi, tüm ülkelerde beklenmedik bir şekilde pek çok sektörün yükünü arttırmış ve yeni sorumluluklar getirmiştir. Pandemi ile mücadelede şüphesiz en büyük yükü sağlık sektörüne düşmektedir. Özellikle çok kıtılı bilgi ve veri ile belirsizlikler içinde süreç yönetilmeye çalışılmıştır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda, kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir, etkin ve sürdürülebilir bir şekilde faydalanması amaçlanmaktadır (4). Ancak toplumun, sağlık hizmetlerinden güvenli ve nitelikli olarak faydalanabilmesi, yetkin ve yeterli sayıda sağlık çalışanları ile mümkündür.

Covid-19 genelde tüm toplumu, özelde ise sağlık çalışanlarını ve ailelerini benzeri görülmemiş düzeyde riske maruz bırakmıştır. Bu salgın nedeniyle dünyada ve ülkemizde hastalanan ve bu nedenle yaşamlarını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı giderek artmaktadır. DSÖ, sağlık çalışanları arasında Covid-19 enfeksiyonunun, genel nüfusa göre çok daha yaygın olduğunu vurgulamaktadır. Tüm dünyayı temsil etmeye de sağlık çalışanlarının sayısı, ülkelerin büyük çoğunluğunda nüfusun %3'ünden azını oluşturmaktadır. Bununla birlikte Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının oranı, DSÖ'ne bildirilen Covid-19 vakalarının yaklaşık %14'ünü kapsamaktadır. Bazı ülkelerde bu oran %35'e kadar çıkabilmektedir (5). Dünya Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN), 73. Dünya Sağlık Asamblesi'nin açılışında sağlık çalışanları arasında Covid-19 enfeksiyonu sıklığının ve hastalığa bağlı ölümlerin küresel bir acil durum olduğunu vurgulamıştır. ICN tüm sayılara ulaşamamasına rağmen, cevap veren üye ülkelere topladığı verilerle oluşturduğu raporda, dünya genelinde 23.000'den fazla sağlık çalışanının Covid-19 ile enfekte olduğunu, 600 hemşirenin ise bu enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir. ICN'nin durum analizinde, dünya çapındaki tüm Covid-19

vakalarının ortalama %7'sinin sağlık çalışanı olduğu; bu oranın, hemşireler ve diğer sağlık personeli ile bakım verdikleri hastalar için büyük risk oluşturduğu belirtilmiştir (6). Türkiye'de ise nüfusun yaklaşık %1,2'sini sağlık çalışanları oluştururken, Covid-19 vakalarının %11,5'i sağlık çalışanıdır. Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı Covid-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporunda, nüfus ile orantılandığında sağlık çalışanlarının 10 kat daha fazla hastalandığına dikkat çekilmiştir (7). Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından, 9 Aralık 2020 tarihinde yapılan basın açıklamasında; ülkemizde pandemi sürecinde 120 binden fazla sağlık çalışanının Covid-19 testinin pozitif çıktığı, 216 sağlık çalışanının ise bu hastalık nedeniyle hayatını kaybettiği yer almıştır.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de Covid-19'la mücadelede hemşireler en ön safta yer almıştır. Hemşire sayısının azlığına rağmen tüm meslektaşlarımız, pandemi sürecinde de güvenli ve nitelikli hemşirelik bakımını en üst düzeyde sürdürmek için zor şartlar altında mesleklerini icra etmektedir. Ancak Covid-19 pandemi sürecinde, tüm dünyada ve ülkemizde yaşananlar, özellikle artan talebi karşılayacak nitelik ve nicelikte hemşire temininde sorun yaşandığını göstermiştir.

Türk Hemşireler Derneği (THD) ülkemizde hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için 1933 yılında başladığı çalışmalarını daha aktif ve güncel veriler doğrultusunda sürdürmektedir. Bu kapsamda THD, pandemi sürecinde de ülkemizde ilk vakanın bildirilmesi ile başlayan mücadelede, ulusal ve uluslararası düzeyde kapsamlı ve çok sayıda faaliyette bulunmuş ve sürecin içinde aktif bir şekilde yer almıştır. THD, faaliyetlerini toplum ve sağlık çalışanı güvenliğini sağlamak amacıyla 17 ilde 18 şube ve şube bulunmayan illerde de il temsilcileri aracılığı ile sürdürmektedir. Derneğimiz aynı zamanda faaliyetlerini büyük bir katılım ve iş birliği ile sürdürmek için hemşirelikte özel dal dernekleri ve bireysel olarak kendisine ulaşan tüm meslektaşları ile sürdürmektedir. Bu doğrultuda yürütülen tüm faaliyetlerde, toplumun ve sağlık çalışanlarının bilimsel ve doğru bilgiye ulaşması, ülkemizin her yerinde hizmet veren hemşirelere görevlerini yürütürken rehberlik etme ve hastalar için daha güvenli ve nitelikli bir bakım hedeflenmiştir.

Bu makalede uluslararası hemşireler yılı gibi çok özel bir yılda yaşanan Covid-19 pandemisinde hemşirelik ve THD'nin yürüttüğü faaliyetler konusunda bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

2. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik

Uluslararası hemşireler yılında, DSÖ'nün "pandemi" olarak kabul ettiği Covid-19 salgınında, tüm dünyada hemşirelik mesleğinin ne kadar vazgeçilmez olduğu, iyi eğitim almış, nitelikli ve deneyimli hemşirelere ihtiyaç duyulduğu; hemşireler olmadan, ülkelerin salgınlara karşı savaşı kazanamayacağı ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşamayacağı ortaya çıkmıştır.

Ülkemizin de içinde yer aldığı 191 ülkeden gelen verilerle oluşturulan ve 6 Nisan 2020'de yayınlanan 2020 Dünya Hemşirelik Durum Raporu'nda, 21. yüzyılın sağlık hedeflerine ulaşılmasında hemşirelerin daha etkili hale getirilmesi için güçlendirilmeleri gerekliliği

vurgulanmıştır. Bu nedenle de hemşire iş gücü yaratılmasına ve ön görülen eksikliklerin giderilmesine, hemşirenin karar alma süreçlerinde etkili rol almasına, liderlik pozisyonlarında daha fazla hemşireye yer verilmesine, hemşirelik eğitiminin iyileştirilmesine ve lisans düzeyinde olmasına yönelik yatırımlar yapılması için tüm hükümet ve paydaşlara çağrıda bulunulmuştur. Raporda dünyada 5,9 milyon hemşireye ihtiyaç olduğu ve bu nedenle hemşire iş gücü için gerekli koşulların yaratılması gerektiği bildirilmiştir. İtalya, Hollanda, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde 100.000 nüfusa düşen hemşire sayısı 500 ile 1000 arasında değişmektedir (8). Türkiye’de ise 100.000 nüfusa düşen hemşire sayısı 306 (9) olup bu sayı ile ülkemizin, birçok ülkenin çok gerisinde yer aldığı görülmektedir. Ülkemizde Covid-19 pandemisinde hemşireye olan ihtiyaç daha da derinleşmesine rağmen bu süreçte halen mesleğini icra ederken, aynı zamanda bekleyen binlerce hemşire bulunmaktadır. Hemşire sayıları ve ülkelerin pandemi sürecindeki mücadeleleri incelendiğinde; ülkemiz hemşirelerinin pandemi sürecini oldukça başarılı bir şekilde yönettiği açıkça görülmektedir. Tüm meslektaşlarımız, güvenli ve nitelikli hemşirelik bakımını en üst düzeyde sürdürmek için zor şartlar altında mesleklerini icra ederken, aynı zamanda bilimsel bilginin üretilmesi ve yayılması sorumluluğunu da hissetmiş ve kanıta dayalı uygulamalar için araştırma yapılması, eğitim dokümanlarının geliştirilmesi ve yayınlanması gibi önemli hizmetleri de yürütmüştür.

Dünya hemşireler yılı ve özellikle pandemi nedeniyle sağlık bakım sisteminin güçlendirilmesinde, daha nitelikli ve güvenli sağlık hizmetleri sunulmasında, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirelerin kritik önemi; politika yapıcılar, karar vericiler, sağlık kurum ve kuruluşları, eğitimciler ve toplum tarafından fark edilmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin bu kritik rollerini ortaya koyabilmeleri için politikaları oluşturma ve karar alma süreçlerinde etkili rol alması; liderlik pozisyonlarında daha fazla hemşireye yer verilmesine yönelik yapılan mücadelenin zorluğuna ve karşılaşılan dirençlere rağmen, girişimlere sistematik olarak devam edilmesi ve bu mücadeleden asla vazgeçilmemesi gerekliliği de tekrar ortaya çıkmıştır. Bu mücadelede başarının anahtarı akademi, hastanede ve diğer sektörlerde çalışan tüm hemşirelerin birlikte tek ses olması ve ortak dil kullanmasıdır.

3. Covid-19 Pandemisi ve THD’nin Yol Haritası

THD, Covid-19 pandemisini ulusal ve uluslararası düzeyde yakından takip etmiş, sürecin yönetiminde dinamik bir yaklaşım sergilemiştir. THD bu süreçte topluma, meslektaşlarına, karar vericilere ve medyaya yönelik ulusal düzeyde, bilgi ve veri paylaşımına yönelik ise, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde faaliyetlerini sürdürmüştür.

Uluslararası platformda, ICN ve diğer ülkelerin hemşirelik dernek/birlikleriyle sürekli iletişim kurularak bilgi ve görüş paylaşımında bulunulmuştur. Güvenilir bilgi kaynakları olan DSÖ ve ICN gibi uluslararası kurum ve kuruluşların dokümanları Türkçe’ye çevrilerek, hemşirelerin yanı sıra, toplum ve diğer sağlık çalışanlarının kullanımına sunulmuştur. Ayrıca bu süreçte sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, hak ve sorumluluklarına yönelik

uluslararası belgeler ana dile çevrilerek, hem sağlık hizmetlerinin nitelikli ve güvenli olarak sunulmasına hem de hemşireler dahil tüm sağlık çalışanlarının daha güvenli çalışmalarına katkıda bulunulmuştur.

THD pandemi kapsamında ulusal çalışmalarına, kuruluş amacı ve bu yıl ki ICN teması doğrultusunda toplumu hedef alarak başlamıştır. Covid-19 pandemi sürecinin ilk günlerinde toplumda oldukça yoğun bir şekilde hissedilen kaygı ve korkuya yönelik olarak “hemşirelik bakımını” taahhüt eden THD, topluma “size dokunmaya devam edeceğiz” ve “yanınızdayız” sloganlarıyla seslenmiş; varlığını, bilgi, ilgi ve uzmanlığı ile topluma sunmuştur. Toplumun bu süreci en az zararla atlattığı, bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi ve güvenilir bilgi sağlanması için topluma yönelik mesajlar hazırlamış ve yayınlamıştır. Pandemi sürecinin yönetiminde hemşirelerin bilgi ve deneyimini paylaşabilmek ve sürecin yönetimine katkı sağlayabilmek amacıyla çeşitli platformlarda söz sahibi olmak için mücadele etmiştir. Ayrıca derneğimiz toplumun sağlığına kavuşturulmasında, hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının sesinin duyurulmasında karar vericiler ile görüşmeler yapmış; yazılı, görsel-ışitsel medyada röportajlar ve basın açıklamaları gerçekleştirmiş ve bilgilendirme yazıları hazırlayıp paylaşmıştır. Bununla birlikte derneğimizin en fazla zorlandığı alan “hemşirelerin medyada görünürlüğünün artırılması” konusu olmuştur. Ayrıca DSÖ tarafından “hemşirenin karar alma süreçlerinde etkili rol almasına” yönelik yatırımlar yapılması konusunda hükümetlere çağrıda bulunulmasına rağmen, ülkemizde bu durum istenilen düzeyde sağlanamamıştır. Bununla birlikte pandemi sürecinin daha iyi yönetilebilmesi için hemşirelerin, Bilim Kurulu ve İl Pandemi Kurulları gibi karar verici mekanizmalarda yer alması talebinde bulunulmuş, karar vericiler ve politika yapıcılar ile görüşülmüştür.

Bu süreçte ülke çapında uygulanan kısıtlamalar ve önlemler gereği hemşirelik eğitim kurumları, sağlık kurumları ve THD dahil hemşirelik meslek örgütleri tarafından “Hemşirelik Şimdi (Nursing Now)” kampanyası ve uluslararası hemşireler yılı kapsamında düzenlenen birçok faaliyet ertelenmiş ya da iptal edilmiştir. THD 2020 yılı için planladığı toplantıları Eylül ayından itibaren Covid-19 hastalığına yönelik online etkinlikler haline dönüştürmüş ve bu kapsamda meslektaşlarına yönelik birçok etkinlik düzenlemiştir.

THD, Covid-19 pandemi sürecinin başladığı tarihten itibaren meslektaşlarının yaşadığı sorunları yakından takip etmiş ve ilgili mercilere iletmıştır. Bu bağlamda öncelikli olarak mevcut durumun saptanması için detaylı bir soru formu geliştirilmiş ve dernek web sayfasında yayınlanarak, hemşirelerden ve sağlık hizmetlerinin sürdürüldüğü tüm alanlardan veri akışı sağlanmaya çalışılmıştır. THD, tüm şube ve il temsilciliklerinden, dernek web sayfasında yer alan online anketten ve derneğe iletilen e-postalardan elde edilen verileri, sistematik olarak değerlendirmiş ve raporlamıştır. Bu raporlar, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm ilgili kurum ve kuruluşlara gönderilmiş, toplum sağlığını, hasta ve çalışan güvenliğini tehlikeye atan durumlara ve sağlık hizmet sunumunda yaşanan sorunlara dikkat çekilerek, talep ve öneriler dile getirilmiştir. Süreç kapsamında 11 rapor hazırlanmış ve ilgili raporlar aynı zamanda bilgilendirme amacıyla dernek web sayfasında

da yayınlanmıştır (10). Hazırlanan raporlarda sadece sorunlar değil, aynı zamanda yaşanan tüm sorunlara yönelik çözüm önerileri de yer almaktadır. Belirlenen tüm sorunlar ve çözüm önerileri aynı zamanda karar vericiler, yöneticiler ve politika yapımcılar ile görüşmeler yapılarak paylaşılmıştır. Raporlarda hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve riskler aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır:

1. Nitelikli ve hasta güvenliğini riske atmayacak şekilde bakım verme konusunda karşılaşılan engeller: Yeterli miktarda, kalitede ve uygunlukta kişisel koruyucu ekipmana ulaşmada yaşanan sıkıntılar; hemşirelerin yoğun, uzun ve zorlu çalışma koşulları; standartlara uygun olmayan hemşire-hasta oranı ve bilgi kirliliği

2. Nitelikli bakım vermeye yönelik sosyal sağlığın sürdürülmesi konusunda karşılaşılan engeller: Çalışma ortamında yeterli ve dengeli beslenmenin yeterince sağlanamaması; uygun ve yeterli dinlenme ortam ve fırsatların olmaması; konaklama ve ulaşım sorunları; çocuk ve aile büyüklerinin bakımına ilişkin zorluk yaşama

3. Nitelikli bakım vermeye yönelik psikolojik sağlığın sürdürülmesi konusunda karşılaşılan engeller: Görev, yetki ve sorumluklara yönelik belirsizlikler; sağlık çalışanları dahil tüm toplumda hâkim olan kaygı ve korku; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve tükenmişlik; yakınlarına ve topluma Covid-19 enfeksiyonu bulaştırma kaygısı; gebelik sürecinde/kronik hastalıklarda Covid-19 belirtileri varken çalışmak zorunda kalma

4. Pandemi sürecinde ekonomik mağduriyet ve ek ödemeye ilişkin yaşanan sorunlar: Ücretsiz izne ayırma, fazla mesaiye rağmen ödeme yapılmaması, adaletsiz, dengesiz ya da hiç alınmayan ek ödemeler gibi özlük haklarına yönelik yaşanan sorunlar

Pandemi süreci boyunca sorunların bazıları çözümlenmiş, bazıları derinleşmiş, bazılarının etkisi azalmış ya da yeni sorunlar eklenmiştir. Bu nedenle alanda yaşanan ve meslektaşlarımız tarafından bireysel olarak iletilen yukarıdaki sorunları güncel ve somut bir şekilde ortaya koymak için, THD pandemi sürecinin başında hazırladığı soru formunu yaşanan gelişmeler doğrultusunda Kasım ayında tekrar güncellenmiş ve web sayfasında yayınlamak meslektaşlarımızın bu formu doldurmaları için çağrıda bulunmuştur (11). Aralık ayının başında ön değerlendirmesi yapılan çalışmaya ülkemizin farklı illerinden toplam 2682 hemşire katılmıştır. Ankete katılan hemşirelerin %49,4'ünün 24 saatlik nöbetlerle ve %34,1'inin haftada 48 saatten fazla çalıştığı, %41,6'sının iş yerine ulaşmak için toplu taşıma aracı kullandığı ve sadece %18,5'inin Covid-19 pozitif hasta bakmadığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan hemşirelerin %24,9'u, hamile hemşirelerin %47,7'si riskli alanlarda çalışmaya devam ettiğini ifade etmişlerdir. Çalışma ortamı ile ilgili koşullar incelendiğinde; hemşirelerin %77,8'i forma değiştirmek için ayrı bir oda ayarlanmadığını ya da ayrılan odanın havalandırma ve sosyal mesafenin korunması açısından yeterli olmadığını, %86'sı formlarının hastanede yıkanmadığını, %38,2'si yeterli ve dengeli yemek sağlanmadığını, %79'u ise dinlenmek için kendilerine alan sağlanmadığını ya da ayrılan alanın havalandırma ve sosyal mesafeyi korumak için uygun olmadığını bildirmişlerdir. Anketi cevaplayan hemşirelerin %72'si Covid-19 salgını sürecinde tükenmişlik, %49,5'i umutsuzluk, %45,9'u endişe yaşamışlardır. Hemşirelerin %59,4'ü ailesinin bakımını

yürütmeye (çocuk, yaşlı veya aile büyükleri vb.) zorluk yaşamış, %22,5'i hasta veya ailesi, %19,8'i diğer sağlık çalışanları tarafından sözlü/fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Hemşirelerin %37,4'ü Covid-19 salgını nedeniyle maddi kayıp yaşadığını belirtmiştir. Covid-19 pozitif hastaya bakım verirken hemşirelerin %52,6'sı nadiren, %33,8'i ara sıra, %13,6'sı ise sıklıkla kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk yaşamışlardır ve %40,9'u elinde bulunan ekipmanlar ile bakımı sürdürmeye çalışmıştır. Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerin %11,5'i sorunlarını kurum yöneticisine ilettiğinde mobing ve baskı ile karşılaştığını belirtmiştir.

THD pandemi sürecinde Covid-19 ile enfekte hastaların bakımında meslektaşlarımıza nitelikli ve güvenli bakım sürdürmeleri için yol gösterecek, rehberlik edecek bir bakım algoritmaları rehberi yayınlamıştır. THD koordinatörlüğünde bazı hemşirelik özel dal dernekleri ve bazı üniversitelerin iş birliği ile hazırlanan rehber, acillerde, yoğun bakım ünitelerinde, kliniklerde, ameliyathanede, aile sağlığı merkezlerinde ve evde sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin en güncel ve kanıta dayalı bilgilere ulaşması ve hizmet içi ve oryantasyon eğitimlerinde kullanılması için 33 farklı bakım algoritması ve iki videodan oluşmaktadır (12). Meslektaşlarımızdan ve konunun uzmanlarından gelen öneriler doğrultusunda rehber İngilizce'ye çevirilmiş ve uluslararası düzeyde kullanım için ICN'e gönderilmiştir.

4. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, uluslararası hemşireler yılında karşı karşıya kalınan bu afette en ön saflarda mücadele eden hemşireler, 7 gün 24 saat hastalarla yüz yüze, nefes nefese, üstlerindeki kişisel koruyucu ekipmanların ağırlığı ile terleyerek, yüzlerinde tıbbi alet ilişkili basınç yaraları gelişerek çalışmışlardır. Bu süreci çok başarılı bir şekilde yürütmüşlerdir ve yürütmeye devam etmektedirler. Ancak yaşamın ne kadar kutsal ve değerli olduğu bilinci ile Covid-19 hastalığı ile savaşan hemşirelerin, bu savaşta yorgun, tükenmiş, endişeli, umutsuz, hasarlı ve kayıpla çıkmamaları için yöneticilere ve karar vericilere büyük sorumluluk düşmektedir. Bu doğrultuda DSÖ'de hükümetlere sağlık çalışanlarının sağlık, güvenlik ve refahını sağlamak için yasal ve ahlaki sorumlulukları olduğunu hatırlatmaktadır. Çünkü nitelikli ve güvenli sağlık bakımının sürdürülmesi nicelik ve nitelik açısından yeterli sağlık çalışanı ile mümkündür. Sağlık çalışanlarını güvende tutmadığı sürece hiçbir ülke, hastane veya hastalarını güvende tutamaz. Hemşireliğe özel bilgi ve uygulamaların, sağlık sisteminin yaşamsal bir bileşeni olarak tanınmasını sağlamak; topluma güvenli ve nitelikli bakım sunulmasını sağlamak için politikaların oluşturulmasında söz sahibi olmak; hemşirelerin refahını artırmak; ortak dil kullanmak ve birlikte hareket etmek için ülkemizdeki tüm hemşireleri temsil eden Türk Hemşireler Derneği'nde çalışılması ve derneğe üye olunması önerilmektedir.

5. Alana Katkı

Bu makalede yer alan Covid-19 pandemisinde hemşireliğin ve Türk Hemşireler Derneği'nin yürüttüğü faaliyetler, hemşirelerin en ön saflardaki mücadelesi ve yaşadıkları sorunlar, pandemi sürecinin yöneticiler ve karar vericiler tarafından yönetilme şekli ile ilgili bilgiler ve çıkarımlar, benzer kriz durumların planlanmasında ve organizasyonunda katkı sunacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: SSÇ, GK; **Tasarım:** SSÇ, GK; **Denetleme:** SSÇ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** SSÇ, AAO, HB, AK, GK, BÇ, FÇA; **Analiz/Yorum:** SSÇ, GK; **Literatür Taraması:** SSÇ, GK; **Makale Yazımı:** SSÇ, AAO, HB, AK, GK, BÇ, FÇA, ÇÖÖ; **Eleştirel İnceleme:** SSÇ.

Kaynaklar

1. World Health Organization, Coronavirus disease situation report – 52; 2020 [cited 2020 December 14]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4
2. World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. [cited 2020 December 15]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Covid-19 hasta tablosu 15 Aralık 2020. [cited 2020 December 15]. Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/?gclid=Cj0KCQiA2uH-BRCCARIsAEeef3mxzaD_zAEYCaJcz-87QEZKp8Ui9sCWbPzu6uuHhZTOLQvFel6GbMUaAqEmEALw_wcB
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta dönüşüm, Ankara, 2003. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>
5. World Health Organization, Keep health workers safe to keep patients safe: WHO. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
6. International Nurses Council, More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>
7. Türk tabipler Birliği, COVID-19 pandemisi 6. ay değerlendirme raporu. [cited 2020 December 14]. Available from: https://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=42ee49a2-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38
8. State of the world's nursing report 2020. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
9. Sağlık istatistikleri yıllığı 2019 haber bülteni. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0>
10. Türk Hemşireler Derneği, Covid-19 mevcut durum analizi raporları. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.thder.org.tr/list/tum-haber-ve-duyurular?page=14>
11. Türk Hemşireler Derneği, Covid-19 mevcut durumu belirleme anketi. [cited 2020 December 14]. Available from: www.thder.org.tr/anket
12. COVID-19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.thder.org.tr/list/tum-haber-ve-duyurular?page=24>

DAVETLİ YAZISI / INVITED PAPER

COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Hemşirelik Eğitimi: Uluslararası Deneyim

Distance Nursing Education During COVID-19 Pandemic: An International Experience

Memnun SEVEN¹, Sabriye ABBAN²¹ University of Massachusetts Amherst, College of Nursing² University of Massachusetts Amherst, College of Nursing

Geliş tarihi/Received: 08.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 17.01.2021

İletişim/Correspondence:

Memnun Seven, RN, PhD
University of Massachusetts Amherst, College of Nursing
230 Skinner Hall
651 North Pleasant Street
Amherst, MA 01003

E-posta: memnunseven@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6981-8877

Sabriye ABBAN, RN, PhD(c)

ORCID: 0000-0001-5393-5449

Öz

COVID-19 pandemi sürecinde, hastalığın yayılma hızını yavaşlatmak, hastanelerin artan hasta yükünü düşürmek ve yoğun bakım gereksinimini azaltmak amacıyla fiziksel mesafenin korunması ve sokağa çıkma yasağı gibi günlük yaşama dair kısıtlamalar tüm dünyada uygulanmaya devam etmektedir. Bu önlemler kapsamında üniversiteler yüz yüze eğitim ve araştırma faaliyetlerine ara vermiş ve bu değişiklik bilinen şekliyle yürütülen eğitim ve öğretim faaliyetlerini kesintiye uğratmıştır. Hemşirelik eğitiminde de kısa sürede bu değişikliklere en etkili bir şekilde uyum sağlamak ve uzaktan eğitim yöntemleri ile eğitim faaliyetlerini yürütmek amacıyla gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Hemşire akademisyenler eğitici rollerini bu yeni sisteme göre adapte ederek, hemşirelik müfredatının içeriğini uzaktan eğitim teknolojileri ile sunmak zorunda kalmıştır. Daha önce eşi benzeri hiç görülmemiş bir değişimi beraberinde getiren bu süreç, öğrenciler, eğiticiler ve üniversiteler açısından benzersiz bir deneyim olmaya devam etmektedir. Bu makalede, COVID-19 pandemi döneminde özellikle hemşirelik programındaki teorik dersleri planlama ve yürütmeye ilişkin deneyimler literatür eşliğinde paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, uzaktan eğitim, deneyim, hemşirelik eğitimi.

Abstract

During the COVID-19 pandemic, in order to decelerate the speed of transmission, to decrease increased patient load of hospitals, and to reduce intensive care need; restrictions have been implemented in daily life all over the world such as curfews and physical distancing. Within the scope of these measures, universities suspended face-to-face education and research activities, and this change interrupted the education and training activities carried out as previously known way. Necessary arrangements have also been performed in nursing education to adapt to these changes effectively in a short time and to carry out educational activities with distance education methods. Nurse academicians had to deliver the nursing curriculum's content with distance education technologies by adjusting their educational roles. This process, which brings an unprecedented change, continues to be a unique experience for students, educators, and universities. The experiences particularly related to planning and conducting theoretical nursing courses during the COVID-19 pandemic period were discussed along with the literature in the present article.

Keywords: COVID-19, distance learning, experience, nursing education.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Koronavirüs hastalığını (COVID-19) pandemi olarak ilan ettiği 11 Mart 2020'den itibaren, herkes köklü değişikliklerin yaşandığı zor bir süreçten geçmektedir. Bugüne kadar DSÖ verilerine göre binlerce kişi yaşamını kaybetmiş ve milyonlarca kişi COVID-19 hastalığı ile mücadele etmek zorunda kalmıştır (11). DSÖ önerileri doğrultusunda genel olarak günlük yaşama dair yapılan kısıtlamalar, fiziksel mesafenin korunması, sokağa çıkma yasakları gibi önlemler farklı şekillerde neredeyse tüm ülkelerde uygulanmış ve hala uygulanmaya devam etmektedir. Artan vaka sayıları, sağlık sistemi içerisinde özellikle yoğun bakımlarda tedavi gören hasta sayılarının artması küresel olarak sağlık sistemleri üzerindeki baskının ve dolayısı ile bu konudaki endişelerin

artmasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte, bu sağlık krizi yalnızca klinik alanlarda çalışan sağlık personeli ve klinisyenleri değil, eğitim, ulaşım, iş yaşantısı gibi farklı alanlarda tüm toplumu etkilemektedir. Üniversiteler ve diğer eğitim kurumları da COVID-19 pandemisi ve bu pandemide vaka sayılarının azaltılarak sağlık sistemi üzerindeki yükün azaltılması amacıyla alınan önlemlerden önemli derecede etkilenmiştir (1, 2). Üniversiteler yüzyüze eğitime kapatılmış ve bu kapanış bilinen şekliyle yürütülen öğretim ve öğrenmeyi kesintiye uğratmıştır. Hemşire akademisyenler eğitici rollerinde bu yeni sisteme göre değişiklikler yaparak eğitim teknolojileri ile hemşirelik müfredatının içeriğini sunmak zorunda kalmıştır (6). Tüm sağlık bilimleri alanında olduğu gibi hemşirelik okullarında gelecek nesil hemşirelerin yetiştirme rolünün yerine getirilmesi ile ilgili zorluklar yaşanmaktadır (2, 4).

Hemşireler, pandemiye yönetmede ve nihayetinde ortadan kaldırmada önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu açıdan, çoğumuz için eşi benzeri görülmemiş olan bu değişimin yarattığı zorluklar kaygıları artırmakla birlikte, akademik programların gerekli bilgi ve beceriye sahip sağlık işgücünü yetiştirerek, pandemiye doğrudan ve anlamlı bir şekilde katkıda bulunacakları kesindir (1).

Mart 2020 tarihinde, Dünya'nın birçok yerinde olduğu gibi Amerika Birleşik Devletlerinde 'de (ABD) tüm okulların eğitime uzaktan eğitim ile devam etme kararı alındı. Hemşirelik programları yüz yüze yürüttüğü teorik ve uygulama temelli eğitimlerini uzaktan eğitim teknolojileri kullanarak yürütmeye başladı. Bu özellikle uygulama temelli bir meslek olan hemşirelik eğitimi için farklı zorlukları da beraberinde getirdi. Çevirim içi eğitim belki de en çok klinik derslerin yürütülmesinde zorluklar yaratmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde uygulamalı derslerin etkili bir şekilde çevrim içi yürütülmesi ve hedeflenen klinik beceri ve yetkinlik geliştirmeye yönelik yeni stratejilerin geliştirmesine yönelik çalışmalar ve tartışmalar devam etmektedir. Bu süreçte, hemşire eğitimciler ve hemşire liderler iş birliği içerisinde ilgili kurum ve kuruluşlardan yayınlanan öneriler ile, teorik ve uygulama temelli eğitimlerin pandemi sürecinde en etkili şekilde devam etmesi için çalışmalarını sürdürmektedir. Bu kapsamda, teknoloji temelli çevirim içi eğitime bu hızlı geçiş, tüm dünyada sadece pandemi sürecinde değil, pandemi sonrası dönemde gelecekteki hemşirelik eğitimi için de potansiyel etkilere sahiptir (2).

Pandemi öncesi dönemde, tüm toplumlarda her bir bireyin sağlıklı olması ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi amaçlanmakta ve bu amaca ulaşmak için hemşirelik mesleki eğitim ve standartlarının oluşturulmasına veya güncellenmesine yönelik tartışmalar devam etmekteydi (2). Hemşireler herkes için sağlık amacına ulaşmada önemli roller üstlenmektedir. Hemşirelerin bu alanda etkili rol alabilmesi için klinik alanlarda dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin sunulduğu çeşitli alanlarda yetkin, eleştirel düşünme ve karar verme becerisine sahip bağımsız öğrenebilme becerisi gelişimine odaklanacak müfredat değişikliklerine ihtiyaç olduğu tartışılmaktaydı (2). Özellikle son yıllarda hemşirelik eğitimi, sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı ve sağlık uygulamalarındaki değişikliklere paralel olarak değişim göstermektedir. Hemşirelik eğitimin yenilikçi, kanıt temelli ve aynı zamanda öğrenci merkezli ve herkes tarafından erişilebilir olması gerekliliği, hemşirelikte uzaktan eğitim uygulamalarının artmasına sebep olmuştur. Dolayısı ile pandemi dönemi öncesinde özellikle teorik derslerin uzaktan eğitim teknolojileri ile yürütülmesi ABD'de hemşirelik okullarında hem hemşire akademisyenler hem de öğrenciler açısından alışıldık bir yöntemdi. COVID-19 pandemisi her ne kadar beklenmedik bir anda beklenmedik büyüklükte değişim ve kaygıları beraberinde getirirse de çoğu üniversitenin teknolojik kaynakları, öğrenme yönetim sistemlerinin (örneğin D2L, Moodle, Blackboard,) halihazırda kullanılıyor olması, eğitimcilerin çoğunun uzaktan eğitim teknikleri ile ders yürütme konusunda deneyimli olması yüz yüze verilen eğitimlerin uzaktan eğitim teknolojileri kullanılarak yürütülme sürecine daha rahat bir geçiş sağlamıştır. Öğrenme yönetim sistemi kavramı doğrudan e-öğrenimden ortaya çıkmıştır ve uzaktan eğitimin önemli bileşenleridir.

Yüksek kaliteli ve öğrenci odaklı ders yürütmek için, klasik bir uzaktan eğitim planlama ve yürütme süreci zaman alır ve eğiticinin motivasyonuna ve tecrübesine bağlı olarak değişebilir. Program ve dersin öğrenme çıktılarını gözden geçirmek, çocuk bakımı ve günlük yaşama dair özel durumlar gibi öğrenci ihtiyaçlarını göz önünde tutmak önemlidir. Bu hususlar spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zamana bağlı hedefleri belirlememize yardımcı olabilir. Daha sonra, nasıl öğrettiğimizi düşünmeliyiz ve zamanın uzunluğu, kullanacağımız yöntemler (öğrencilerin bireysel olarak pratik yapabileceği testler ve sınavlar, kaydedilmiş sunumlar, senkronize oturumlarda planladığımız sunumlar, ders içi aktiviteler) ve mevcut teknolojik kaynaklara (örneğin Moodle, Blackboard gibi öğrenme yönetim sistemleri veya Zoom, Microsoft Teams gibi sanal video konferans ortamları) odaklanmamız gerekir (6). Sonuç olarak uzaktan eğitim yöntemleri ile planladığımız dersin başarısı hem eğitime hem de öğrenci ve üniversitenin sahip olduğu kaynaklara ilişkin faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir.

Öğrenme yönetim sistemleri, eğitim programlarının ve derslerin yürütülmesi, dokümantasyonu, izlenmesi, raporlanması ve otomasyonu için geliştirilmiş yazılım uygulamalarıdır. Bu uygulamalar uzun yıllardır yüksek öğretimde kullanılsa da, Türk hemşire eğitimciler olarak bizlerin bu sistemleri kullanma konusunda deneyimi kısıtlı idi. COVID-19 pandemisi ile kullanımı ihtiyaç ve hatta zorunluluk haline gelen bu teknolojilerin en etkin bir şekilde kullanılması, pandemi ile birlikte birçok bilinmezlik yaşayan öğrencilere olumlu öğrenme deneyimi sunmak açısından çok önemli olmuştur. Bu yazıda özellikle COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitim teknikleri ile hemşirelik lisans programı kapsamında yürütülen teorik ders planlama ve sunumu sırasında kazanılan deneyimler literatür temelinde tartışılmıştır.

1.1. Öğrenim yönetim sistemlerinin ulaşılabilirliği, eğitici ve öğrencilerin bu sistemlerin kullanımına ilişkin hazır olurlukları

Eğitici, özellikle daha önce uzaktan eğitim teknikleri ile öğretim faaliyetleri yürütmemişse bu geçiş döneminde daha fazla eğitim ve desteğe ihtiyaç duymuşlardır. Üniversitelerin bilgi teknolojileri ofisleri özellikle teknoloji kullanımı ve kullanım sırasında ortaya çıkan sorunların giderilmesinde önemli bir kaynak olmuşlardır. Ancak bunun da ötesinde eğitimciler özellikle uzaktan eğitim ve öğretim faaliyetlerinin planlanması ve en etkili bir şekilde yürütülmesi açısından mevcut kaynaklar ve bu kaynakların etkin kullanımına yönelik eğitim ihtiyaç hissetmişlerdir. ABD'de hemşirelik eğitimi veren üniversitelerin çoğu COVID-19 pandemisi öncesi dönemde de uzaktan eğitim yöntemleri ile eğitim ve öğretim faaliyetleri yürüttüklerinden, eğitimcilerin bu alandaki eğitim ihtiyaçlarını karşılamak üzere farklı destek birimlerine sahiptir. Örneğin University of Massachusetts Amherst'de (UMass) Instructional Media Lab eğitimcilerle özellikle var olan teknolojileri keşfetme, bunları etkili bir şekilde kullanma ve uzaktan eğitime ilişkin özgüven geliştirmelerine yardımcı olacak konularda danışmanlık veren bir birimdir (7). Yine IDEAS (The Instructional Design, Engagement and Support) birimi uzaktan ve çevrimiçi eğitim için daha önce yüz yüze yürütülen derslerin mevcut öğrenim yönetim sistemlerine (Moodle veya Blackboard) taşınması konusunda yardım sunan ve teknolojiyle desteklenmiş pedagojiler veya öğretim araçlarıyla ilgili

(Zoom, Echo360 vb.) eğitim ve desteğe ihtiyacı olan eğitimcilere hizmet veren bir birimdir (8). Bu birim özellikle ilk kez uzaktan eğitim verecek olan tüm eğitimcilere planlı eğitimler ve bireysel eğitimler ile destek vermektedir. Tüm bunların ötesinde 'Öğrenme ve Öğretme Ofisleri' özellikle pandemi döneminde uzaktan eğitime ilişkin sundukları eğitimler ile eğitimcileri esnek ders planı hazırlama, dahil edici ders izlencesi hazırlama, ders planlamanın temel ilkeleri ve önemli noktalarını içeren eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini sürdüren önemli birimlerdir (9). UMass öğrenme ve öğretme ofisi, senkronize ve asenkronize derslerin dengeli bir şekilde planlanması, eğitimcilerin nasıl şevk ile öğrencileri destekleyebileceği, ders içeriklerinin hangi yöntemler ile sunulabileceği, öğrencilerin ders, diğer öğrenciler ve eğitici ile etkileşiminin nasıl arttırılacağı, öğrencilerin öğrenme hedeflerine ulaşma durumlarının nasıl ölçülebileceği, çeşitliliği destekleyen, tüm grupları dahil edici ve eşitlikçi bir yaklaşım ile nasıl öğretim faaliyetlerinin sürdürebileceğine yönelik kaynaklar sunmaktadır. Bu kaynaklar tüm eğitimcilerin kullanımına açık olup özellikle ilk kez uzaktan ders yürütecek eğitimciler için çok faydalı kaynaklardır (9). Her ne kadar Koç Üniversitesi Öğrenme ve Öğretme Ofisi, bu birimlerin Türkiye'de ilklerinden olsa da Türkiye'de üniversitelerde henüz yaygın olarak bulunan bir birim olmayıp, özellikle pandemi ile birlikte önemleri anlaşılan birimlerdir (3). Dolayısı ile bir üniversitenin hem bu eğitim teknolojilerine sahip olması hem de eğitici ve öğrencilerin bu teknolojik sistemleri etkili bir şekilde kullanması için sürekli eğitim ve destek sistemlerinin ulaşılabilirliği önemlidir. Özellikle 2020 güz döneminde uzaktan yürütülecek teorik derslerin planlanmasında, bende bu birimleri etkili bir şekilde kullanarak, ders izlencesi hazırlamadan başlayarak, ders hedeflerine uygun ders yürütme yöntemlerinin belirlenmesi, senkronize ve asenkronize derslerin planlanması gibi temel konularda planlama yaptım.

Öğrencilerin bu öğrenme yönetim sistemlerini kullanma becerisine sahip olmaları da öğrencilerin hazır oluşlulukları açısından önemli bir konudur. Buna ilaveten, eğitimciler olarak bizler, öğrencilerin özellikle uzaktan eğitim ile ilgili gerekli bilgisayar, hızlı internet erişimi ve sakin bir ortamın varlığı gibi kaynaklara erişimde yaşadığı eşitsizliklerin o kadar da farkında değildik (4). Öğrencilerin senkronize eğitimlerde kameralarını açmak istememeleri, buldukları ortamın özelliklerinden dolayı utanmaları da özellikle interaktif yürütülmesi planlanan çevirim içi eğitimlerde karşılaşılan sorunlardan biri olabilmektedir. Bu sorun kullanılan öğrenim yönetim sistemlerinin kamera açıldığında arka plan değiştirme seçeneği ile azaltılmış olsa da öğrencilerin kamera açmaması özellikle sakin bir ortama sahip olmayan öğrenciler için devam eden bir ikilemdir (4). Ancak, özellikle eğitici ve öğrenciler arasında güvenli bir eğitim atmosferinin oluşturulması, senkronize oturumların öğrencilerin öğrenme deneyimine odaklanması ve etkili bir iletişimin kurulması, öğrencilerin etkileşimine ve aktif katılımlarına olanak verilmesi açısından fayda sağlayabilmektedir.

1.2. Ders içeriğinin uzaktan eğitim yöntemlerine göre hazırlanması ve senkronize dersler dışında ulaşılabilir olması

Ders yürütme planının (ders izlenceleri) uzaktan eğitime göre planlanması, kullanılacak öğretim ve

değerlendirme yöntemlerinin ayrıntılı olarak planlanması önemlidir. Öğrenciler ile ders kapsamında hedeflerimiz, kullanacağımız öğretim yöntemlerimizi (ders anlatımı, grup çalışması, vaka çalışmaları, sınıf içi kısa sınavlar) ve dersin nasıl değerlendirileceğine (senkronize veya asenkronize sınav, bitirme makalesi veya vaka sunumları) dair tüm planlamalarımızı önceden öğrenciler ile paylaşmamız çok önemlidir. Bu öğrencilerin sürekli değişen ve aslında herkes için zor olan pandemi döneminde derse adaptasyonunu arttırarak daha az belirsizlik ve zorluk yaşamalarına yardımcı olmaktadır.

Asenkronize dersler ve öğrenme etkinlikleri özellikle farklı çalışma düzeni olan öğrencilerin yaşam tarzlarına ve günlük yaşantılarına uygun daha ulaşılabilir bir eğitim imkânı sunmaktadır. Ancak, asenkronize uzaktan öğrenme aktiviteleri aynı zamanda eğitimci-öğrenci, öğrenci-öğrenci arasındaki etkileşimi azalttığından bazı öğrencilerin memnuniyetini ve katılımını azaltma riski oluşturabilir. Bu nedenle çevirim içi derslerde, tüm öğrenme aktivitelerinin çevirim içi asenkronize olarak ulaşılabilirliği önemli iken, senkronize dersler ile; öğrencilere akranları ile iş birliğine dayalı öğrenme fırsatı sunmak, "daha derin" öğrenme anlayışını desteklemek, bilginin kazanılması ve uygulamaya aktarılması için gerekli becerilerin geliştirilmesini teşvik etmek önemlidir (2). Deneyimlerimiz, bunun öğrencilerin senkronize derslere katılımı arttırmasının yanı sıra, öğrencilerin ders içi aktivelere de aktif katılımını teşvik ettiğini göstermektedir.

1.3. Senkronize derslerin ve derse ilişkin faaliyetlerin planlanması

Mevcut kanıtlar, aktif öğrenme stratejilerinin eleştirel düşünmeyi teşvik ettiğini ve üst düzey bilişsel beceri gelişimini kolaylaştırması açısından pasif öğrenmeden daha faydalı olduğunu göstermektedir. Aktif öğrenme öğrencilerin öğrenimlerine ilişkin farkındalığını artırır ve özellikle klinik alanlarda özerk karar verme becerisinin gelişimine katkı sağlar (5). Çevirim içi derslerde kullanılan küçük grup çalışmaları, rol modelli olan kişiler ile görüşmeler gibi teknikler bilgi kazanma ve kendi kendini düşünmeyi kolaylaştırır. Bu stratejiler öğrencilerin bilgileri aktif bir şekilde işlemesine, ipuçlarını ve varsayımları değerlendirme ve kanıta dayalı bilgileri kullanarak uygulama becerisi geliştirmelerine yardımcı olur (5).

Senkronize derslerde devam zorunluluğundan ziyade her öğrencinin farklı zamanlarda kendileri için en uygun zamanda ulaşabileceği ancak belirli bir zaman içerisinde belirli bir plan doğrultusunda takip edeceği öğretim kaynaklarının yine kullanılan öğrenim yönetim sistemi aracılığı ile ulaşılabilir olması önemlidir. Bunun yanı sıra, senkronize derslere katılan öğrencilerin sosyal mevcudiyeti, öğrenme çıktılarına ulaşma, algılanan öğrenme ve öğrenci memnuniyeti gibi alanlarda çevrimiçi öğrenmeyi büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Sosyal mevcudiyet öncelikli olarak öğrenci-öğrenci etkileşimleriyle ilgilidir ve informal sosyal etkileşimlerini de kapsar. Bu açıdan küçük grup çalışmalarının kullanımı öğrenciler arasında etkileşim için daha fazla fırsat sağlar ve öğrencilerin görüşlerini paylaşma veya tartışmaya katılımlarına katkıda bulunur ve sosyal varlığını olumlu yönde etkiler (5). Teknoloji aynı zamanda öğrencilerin keşif yapma ve akranlarıyla çalışma isteklerinin artmasına yardımcı olacak şekilde kullanılabilir. Bu kapsamda

asenkronize öğretim materyallerinin ulaşılabilirliğini sağlama ve senkronize ders oturumlarında, tüm ders içeriğinin yeniden tartışılması yerine, öğrencilerin akranları ile küçük gruplarda çalışabileceği fırsatların yaratılması öğrencilerin sosyal varlıklarını destekleyen, sosyal etkileşimini ve olumlu öğrenme deneyimlerini arttırmak açısından önemlidir.

Öğrenme çıktılarının değerlendirilmesinde, çevirim içi uygulanacak bir sınav hazırlamak geleneksel sınav hazırlamaktan daha fazla zaman ve planlama gerektirmektedir. Bunun yanı sıra özellikle uzaktan eğitim teknikleri ile yürütülen sınavlarda akademik dürüstlük konusunda kaygılar vardır. Hem ders izlenesine hem de sınav sürecinde hazırladığımız sınav rehberinde akademik dürüstlüğe ilişkin beyanın içeriğe eklenmesi ve bunun öğrenciler ile açık bir şekilde tartışılması önemlidir. Bunun yanı sıra, uzaktan yürütülecek derslerde, öğrenme çıktılarının değerlendirilmesinde farklı formatlarda (sınav, bakım planı, makale, sunum ve video hazırlıkları) değerlendirme yöntemlerini kullanmak farklı alanlarda başarılı olan öğrenciler tarafından tercih edilen bir yöntem olabilir. Her bir değerlendirme metodunun içeriğine göre, öğrencilerin genel notuna katkı oranını uygun bir şekilde planlamak, öğrencilerin 'sonuçları öğrencinin geleceği ile ilgili belirleyici olacak sınavlara ilişkin yaşayacağı kaygıyı azaltmak açısından önemlidir. Sınavlarda özellikle öğrencinin daha çok analiz ve sentez edeceği, uygulama temelli soruların sorulması, gerektiğinde öğrenciyi örnek vermesi veya açıklama yapması istenerek daha bireyselleştirilmiş bir değerlendirme yapmak uygun olabilir. Tek bir final sınavı yerine dönem içerisinde kısa sınavlar ile öğrencilerin sınav sistemini tanımaları, pratik yapma imkânı bulması yine öğrencilerin genel başarısını olumlu etkileyebilmektedir. Elbette tüm bunların yanında öğrencilere açık ve net bir şekilde sınava yönelik bilgilendirmenin yapılması öğrencilerin yaşayabileceği belirsizliği ve kaygıyı azaltmada etkili olabilir. Sınav öncesinde, sınavın genel olarak nasıl yürütüleceğinin, sınavda yer alan konu içerikleri ve ana hatlarıyla konuları içeren 'sınav hazırlık rehberlerinin' sağlanması da yine öğrenciler tarafından talep edilen bir yöntem olmuştur (10).

2. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi, devam eden bir halk sağlığı krizidir; bu süreç hemşirelik eğitiminde eşitlik, liderlik, sosyal adalet, etik ve hemşirelik bakımı gibi birçok kavramın yeniden gözden geçirilmesi ve bu alanların güçlendirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Dolayısıyla bu sadece pandemi sürecinde değil, sonsuza kadar eğitim ortamını değiştirecek önemli değişimleri zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda, farklı düzeyde kaynaklara ve deneyime sahip hemşire eğitimcilerin deneyim paylaşımları ve ulaşılabilir eğitim fırsatlarının yaratılmasının, daha etkin uzaktan eğitim stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

3. Alana Katkı

COVID-19 pandemi süreci, hemşire eğitimciler olarak en önemli rollerimizden biri olan eğitici rolümüzü güçlendirmemizi, değişen ve gelişen koşullarda, farklı ortamlarda en etkili hemşirelik bakımını sunacak hemşireler yetiştirmeyi amaçlamamızı göstermesi açısından önemlidir. Bu çoğu zaman eğitimcilerin öz

motivasyonuna odaklı, zaman ve özveri isteyen, ancak öğrencilerin hayatlarında yarattığımız olumlu değişimler ile biz eğitimcilerde heyecan ve şevk uyandıran keyifli bir yolculuktur.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: MS, SA; **Tasarım:** MS, SA; **Denetleme:** MS, SA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** MS, SA; **Literatür Taraması:** MS, SA; **Makale Yazımı:** MS, SA; **Eleştirel İnceleme:** MS, SA.

Kaynaklar

1. Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Educ Today*. 2020 Sep 92:104471.
2. Haslam MB. What might COVID-19 have taught us about the delivery of Nurse Education, in a post-COVID-19 world? *Nurse Educ Today*. 2020 Dec 5;97:104707.
3. Koç Üniversitesi Öğrenme ve Öğretme Ofisi (KOLT). [cited 2020 Dec 25]. Available from: <https://kolt.ku.edu.tr/?lang=tr>
4. Klar RT. Nurse Educators as Agents of Change in the SARS-CoV-2 Pandemic. *Nurs Womens Health*. 2020 Aug;24(4):253-255.
5. Konrad S, Fitzgerald A, Deckers C. Nursing fundamentals - supporting clinical competency online during the COVID-19 pandemic. *Teach Learn Nurs*. 2021 Jan;16(1):53-56.
6. Leigh J, Vasilica C, Dron R, Gawthorpe D, Burns E, Kennedy S, Kennedy R, Warburton T, Croughan C. Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic: use of digital technologies. *Br J Nurs*. 2020 May 28;29(10):566-569.
7. University of Massachusetts Amherst'de (UMass) (2020a) Instructional Media Lab. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.umass.edu/it/instruct/iml>
8. University of Massachusetts Amherst'de (UMass) (2020b) The Instructional Design, Engagement and Support. [cited 2021 Jan 03]. Available from: <https://www.umass.edu/uww/resources/ideas-online-teaching-resources>
9. University of Massachusetts Amherst (UMass) (2020c), Center for Teaching & Learning. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.umass.edu/ctl/>
10. University of Massachusetts Amherst (UMass), (2020d), Center for Teaching & Learning How Do I Design Online Exams? [cited 2020 Dec 21]. Available from: <https://www.umass.edu/ctl/how-do-i-design-online-exams>
11. World Health Organization (WHO) (2020) Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://covid19.who.int/>

DAVETLİ YAZI / INVITED PAPER

COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Hemşirelik Eğitimi: Ulusal Deneyim*Distance Nursing Education During COVID-19 Pandemic: A National Experience*Salime MUCUK¹, Özlem CEYHAN², Pınar TEKİNSOY KARTIN²¹Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Geliş tarihi/Received: 08.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 17.01.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Salime MUCUK, Doç. Dr.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD
38039 Kayseri / Türkiye
E-posta: mucukslm@gmail.com
ORCID: 0000-0003-4787-7515

Özlem CEYHAN, Doç. Dr.
ORCID: 0000-0002-1869-8713

Pınar TEKİNSOY KARTIN, Doç. Dr.
ORCID: 0000-0002-9977-158X

Öz

COVID-19'un Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir pandemi olarak tanımlanmasını takiben üniversitelerde yüz yüze olan eğitime ara verilmiş ve uzaktan eğitim sürecine geçilmiştir. 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz dönemi uzaktan eğitim şeklinde, üniversitelerin olanakları ölçüsünde çevrimiçi/senkron, asenkron ya da hibrit şekilde yürütülmüştür. Bu süreçte hemşirelik lisans eğitim programımız "Hibrit Eğitim Modeli"ni kullanmıştır. Uzaktan eğitim sürecimizde müfredatta yer alan derslerde herhangi bir sınırlandırma, azaltma, başka bir döneme erteleme yapılmadan tamamı aksatılmadan yürütülmüştür. Derslerin teorik bölümleri çevrimiçi/senkron veya asenkron olarak işlenmiştir. Laboratuvar uygulamaları ve klinik/saha uygulamaları ise COVID-19 salgınında alınması gereken önlemler alındıktan sonra yüz yüze yürütülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, pandemi, uzaktan eğitim.**Abstract**

Face-to-face education was suspended, and distance education was initiated in universities following the identification of COVID-19 as a pandemic by the World Health Organization. The 2020-2021 academic year fall semester was conducted as distance education in the forms of online/synchronous, asynchronous or hybrid depending on the facilities of universities. In this process, our nursing undergraduate education program used the "Hybrid Education Model". In our distance education process, all the courses in the curriculum were conducted without any limitations, reductions, or postponements to another term. The theoretical parts of the courses were performed as online/synchronous or asynchronous. Laboratory applications and clinical/field practices were carried out face-to-face after taking necessary precautions for the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, nursing, pandemic, distance education.**1. Giriş**

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses/ICN) hemşireliği; 'Hemşirelik, her yaşta, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı ve her ortamda bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve ölmekte olan insanların bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli ortamın sağlanması, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesi, hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim hemşireliğin önemli rolleridir' şeklinde tanımlanmıştır (1).

Hemşire, temel, hemşirelik eğitimi programını tamamlamış ve ülkesinde hemşireliği uygulamak için yeterli ve ilgili makam tarafından yetkilendirilmiş kişidir (1). Türkiye'de bu niteliklere sahip hemşirelik eğitimi Yükseköğretim Kurumuna bağlı Üniversitelerin Hemşirelik Fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakülteleri (SBF) ve Sağlık Yüksek Okullarının (SYO) bünyesinde hemşirelik lisans programlarında örgün eğitim şeklinde ve yüz yüze verilmektedir. Hemşirelik eğitimi en az dört yıl ve 4600 saat teorik ve pratik eğitimi kapsayacak şekilde planlanmıştır. Bazı fakülte ve yüksekokullarda hazırlık ile birlikte eğitim 5 yıla çıkabilmektedir (2).

Hemşirelik eğitimi veren kurumlarda müfredat özellikleri farklılık göstermesine rağmen programlar %70-80 oranında Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programına (HUÇEP) uyumlu olarak yürütülmektedir. Türkiye genelindeki hemşirelik bölümlerinde yürütülen lisans programlarında iki eğitim modeli uygulanmaktadır. Bunlar klasik eğitim modeli ve entegre eğitim modelidir. Kullanılan en yaygın model klasik eğitim modelidir. Klasik eğitim modeli uygulanan programlarda da teorik ve klinik uygulama özellikleri farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Ülkemizde 37 hemşirelik lisans programında klasik eğitimin içerisinde son sınıfların klinik uygulamaları intörn hemşirelik uygulaması şeklinde yürütülmektedir (3).

Bu makalede uzaktan eğitim sürecine yönelik deneyimini sunduğumuz hemşirelik programı entegre eğitim modelini kullanmaktadır. Entegre eğitim modeli basitten karmaşığa, sağlıktan hastalığa, toplumdan bireye, doğumdan ölüme, yaş dönemlerine, sistemlere göre koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık alanları birbirini bütünlüyecek şekilde hem yatay hem dikey olarak entegre edilmiştir. Program insan, sağlık/hastalık, çevre ve hemşirelik metaparadigmaları çerçevesinde oluşturulmuştur. Konu

başlıkları belirlenirken ulusal düzeyde en sık görülen sağlık/hastalık sorunları ve HUÇEP temel alınmıştır. Konu başlıkları metaparadigmalara dağıtılarak her bir ünite ve modül/ders için bilişsel, psikomotor ve duyuşsal düzeylerde hedefler hazırlanmıştır. Bu hedefleri karşılamak üzere kullanılacak öğretim ve değerlendirme metodları, kaynaklar belirlenmiş ve tüm sınıfları içeren güz ve bahar dönemi müfredat kitapları oluşturulmuştur. Eğitim programında öğrencilere kazandırılması istenen bilgi ve beceriler ders/konu/ünite başında tanımlanmıştır. Ders içeriğinde bilgi ve becerilerin yeri, eğitim şekli, ölçme ve değerlendirme yöntemleri yer almaktadır. Entegre eğitim programında da eğitim ve uygulama faaliyetleri yüz yüze yürütülmektedir (4).

Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve küresel bir sorun haline gelen yeni tip koronavirüs (COVID-19) günlük hayatın büyük bölümünün değişmesine yol açmıştır. Bölgesel bir sağlık problemi olarak başlayan COVID-19 kısa sürede küresel bir salgın haline gelmiştir (5). 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü COVID-19'u pandemi olarak tanımlamış ve Ülkelere kişilerarası etkileşimi sınırlayarak önlemlerini en yüksek düzeye çıkarmaları için uyarıda bulunmuştur (6). COVID-19'un yayılımını engellemek için ulusal ve uluslararası düzeyde alınan en önemli önlem insanların sosyal anlamda izole olması ve sokağa çıkma sınırlamaları olmuştur. Bu durum ulaşım, gıda, ekonomi, sağlık vb. birçok alanla birlikte eğitimi de etkilemiştir. Eğitim açısından tüm dünyada alınan ilk önlem, okulların kapatılarak eğitime ara verilmesi olmuştur. Ancak COVID-19'un etkileri anlaşıldıkça eğitime sadece ara vermenin yeterli olmayacağı düşünülmüş, uzaktan eğitim yöntemi ile eğitimin sürdürülmesi yönünde çalışmalar başlamıştır.

Türkiye'de COVID-19 vakalarının mart ayında tespit edilmesiyle birlikte 16 Mart tarihinden itibaren Üniversitelerde yüz yüze olan eğitim durdurulmuş ve uzaktan eğitime geçilmiştir. Ülke genelinde aniden ve çok hızlı yayılan bu sürece üniversiteler hazırlıksız yakalanmış pandeminin başlangıcına denk gelen 2019-2020 eğitim öğretim bahar dönemi yarıyılının ortalarında derslerin tamamını teorik pratik ayrımı olmaksızın uzaktan eğitim şeklinde yürütülmüştür. Üniversiteler olanakları ölçüsünde çevrimiçi/senkron, çevrimiçi/ asenkron ya da hibrit şekilde eğitimlerini sürdürmüşlerdir. Bu dönemde üniversitemiz ve paralelinde hemşirelik lisans programımız çevrimiçi/ asenkron olarak eğitimini sürdürmüştür. Derslerin konuları/içerikleri ile ilgili video kaydı hazırlanıp çevrimiçi sistemlere yüklenerek öğrenciler ile paylaşılmıştır. Sınavlar ise ya çevrimiçi sınavlar ya da ödevlendirme şeklinde yapılmıştır.

Türkiye genelinde 2020-2021 eğitim öğretim döneminde pandeminin devam edeceği öngörüsü üzerine üniversiteler uzaktan eğitime yönelik hazırlıklarını yapmışlardır. Üniversitelerin hemşirelik programlarının uzaktan eğitime yönelik izledikleri yollarla ilgili veri elde edebilmek için 99'u devlet, 41'i vakıf olmak üzere toplam 140 hemşirelik lisans programının web sayfaları taranmıştır. Bu programlar içerisinde 35'inin web sayfasında herhangi bir bilgiye ulaşılabilmiştir. 85 hemşirelik programı teorik ve uygulamalarını uzaktan eğitim şeklinde yürüteceklerini ilan etmişlerdir. 8 hemşirelik lisans programı 1.,2., ve 3. Sınıf derslerini online yürütürken, 4. sınıf intörn öğrencilerinin klinik/saha uygulamalarını yüz yüze planladıklarını duyurmuşlardır. Üç hemşirelik lisans programı gönüllü olan öğrencilerin uygulama yapacağını, geri kalan öğrencilerin

eğitimlerini uzaktan sürdüreceğini ilan etmişlerdir. İki hemşirelik programı 3.sınıf öğrencilerini uygulamaya çıkaracağını duyurmuştur. İki hemşirelik programı hibrit sistem uyguladığını belirtmiş, ancak içeriği hakkında bilgi vermemiştir. İki hemşirelik programı öğrencilerin uygulama alanlarını kendileri bulmak ve bütün sorumluluğu kendileri almak şartıyla uygulama yapabileceklerini duyurmuşlardır. Üç hemşirelik programı da uygulamalarının bir bölümünü toplu olarak belirli bir zaman diliminde yapacağını duyurmuştur. Hemşirelik lisans programları içerisinde 2020-2021 eğitim öğretim yılında "Hibrit Eğitim Modeli" uygulayan bölümümüzün deneyimi aşağıda verilmiştir.

Bahar döneminin bitişi ile birlikte 2020-2021 eğitim öğretim döneminin de uzaktan eğitim ile devam edeceği ön görüşü üzerine üniversite yönetimi yaz aylarında alt yapı çalışmalarına başlamış ve gerekli hazırlıkları yaparak döneme hazır hale gelmiştir. Bu süreçte hemşirelik lisans programı yöneticileri de üniversitenin talimatları ve sağlanan imkanlar doğrultusunda hazırlıklarını yapmıştır.

Uzaktan eğitime hazırlık aşamasında, üniversitemiz "Uzaktan Eğitim Çalıştay" düzenleyerek uzaktan eğitim usul ve esaslarını belirlemiştir. Günümüzde hali hazırda gelişmiş olan iletişim teknolojileri uzaktan eğitim sürecine entegre edilmiştir. İletişim teknolojileri uzaktan eğitime geçişi kolaylaştırmış, öğrenme ortamlarının esneklik kazanmasına, bilginin işlenmesine, depolanmasına ve paylaşılmasına yardımcı olmuştur (7). Buna yönelik çevrimiçi/online sistemler kurulmuş, veri saklama kapasiteleri artırılmış ve güvenli sınav yapabilecek düzenlemeler yapılmıştır. Bu süreçte aynı zamanda öğretim üye/elemanlarını uzaktan eğitim sürecine ve kullanılan yeni sisteme adaptasyonlarını hızlandırmak için çeşitli düzeylerde eğitimler yapılmıştır. Bu eğitimler genel olarak çevrimiçi/online sistemler kullanımı, video kaydı yapma, çeşitli şekillerde depolama, paydaşlar ile paylaşım yapma, öğrencinin aktif tutulması ve değerlendirme yöntemlerinin çeşitlendirilmesi konularını içermiştir.

2020-2021 eğitim öğretim yılı güz dönemi için bölüm tarafından derslerin planlanması, yürütülmesi, klinik uygulamalar, derse devam, ölçme değerlendirme yöntemleri ve danışmanlık faaliyetlerini içeren uzaktan eğitim rehberi oluşturulmuş ve öğrencilere duyurulmuştur. Dönemde yer alan müfredattaki dersler çevrimiçi senkron (eş zamanlı) ya da çevrimiçi hem senkron hem de asenkron yürütülmüştür. Asenkron dersler öğretim elemanları tarafından ders konularına özgü ders sunuları ve videolarının hazırlanması ve Üniversite ders portalına yüklenmesi şeklinde yürütülmüştür. Bu şekilde öğrencilerin portal üzerine yüklenen ders sunuları ve videoları online/ senkron ders öncesi okuması ve derse hazır olarak katılmaları istenmiştir. Böylece ters yüz öğrenme modeli kullanılmış, bu eğitim modelinin getirisi olarak öğrencilerin kendi öğrenme hızlarında ve tarzlarında konuları öğrenmeleri ve tüm konulara tekrarlı şekilde ve istedikleri zamanda ulaşma fırsatı sağlanmıştır. Konuları kendi kendine öğrenme fırsatı verilen öğrencilerin, senkron eğitim sırasında dersleri pekiştirmeleri sağlanmış, derslere aktif katılmaları desteklenmiş ve soru sorma fırsatı yakalamaları sağlanmıştır. Öğrencilerin derse aktif katılmalarını desteklemek için kahoot, quizz, padlet gibi interaktif yöntemlerde uygulanmıştır. Böylece sınıf içi zamanın tartışma, uygulama ve problem çözme gibi üst düzey becerilere ayrıldığı harmanlanmış öğrenme modeli kullanılmıştır.

Hemşirelik lisans eğitim programında yer alan teorik dersler yukarıda bahsedilen ilkeler doğrultusunda çevrimiçi/online senkron ve asenkron olarak yürütülmüştür. Teorik derslerin içeriğinin (anatomi, histoloji, mikrobiyoloji, biyokimya vb.) laboratuvar uygulaması ile desteklenmesi gereken bölümlerinde ilgili öğretim elemanları tarafından laboratuvar ortamında yapılan video çekimleri öğrencilerle üniversite ders portalı üzerinden paylaşılmıştır.

Teorik bilgi ve mesleki laboratuvar becerilerinin birlikte yer aldığı derslerde, teorik bölümler çevrimiçi/online senkron ve asenkron olarak yürütülmüş, beceri kısmı öğrenciler küçük gruplara ayrılarak laboratuvar ortamında yüz yüze yapılmıştır. Öğrencilerin laboratuvar uygulamalarına gelmeden önce "COVID-19 ve hemşirelik (COVID-19'dan korunma)" ve "Pandemi sürecinde hemşirenin rolleri"ne yönelik hazırlanan sunum materyallerini izlemeleri sağlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin uygulamaya gelmeden önce her beceriye özgü daha önceden öğrenim basamaklarına uygun olarak hazırlanmış videoları izleyerek gelmeleri istenmiştir. Beceri uygulamalarında her bir öğrencinin dönemde öğrenmesi gereken tüm mesleki beceri uygulamalarını bir hafta içerisinde tamamlaması sağlanmıştır. Bu amaçla öğrenciler günlük 8 saat ve beş tam gün şeklinde laboratuvar uygulamalarını sürdürmüştür. Laboratuvar uygulamalarında bulaşın azaltılması için her öğretim elemanına 4-5 öğrenci olacak ve bütün uygulamaları aynı öğretim elemanı ile yapacak şekilde düzenleme yapılmıştır. Uygulama esnasında COVID-19'dan korunma önlemleri kapsamında hareket edilmiş, öğrenciler ve öğretim elemanları kişisel koruyucu ekipman kullanarak uygulamaları yürütmüştür. Laboratuvar uygulamalarında beceride yeterlilik düzeyine gelen öğrenciler daha sonra klinik/saha uygulamalarına uygun rotasyonlarda yüz yüze devam etmiştir.

Teorik bilgi ve klinik/saha uygulamalarının birlikte yer aldığı derslerde, teorik bölümler çevrimiçi/online senkron ve asenkron olarak yürütülmüş, klinik/saha uygulamaları öğrenciler küçük gruplara ayrılarak yüz yüze yapılmıştır. Öğrencilerin klinik/saha uygulamalarına gelmeden önce de "COVID-19 ve hemşirelik (COVID-19'dan korunma)" ve "Pandemi sürecinde hemşirenin rolleri"ne yönelik hazırlanan sunum materyallerini izlemeleri sağlanmıştır. Öğrencilere klinik/saha uygulamalarının başında öncelikle kişisel koruyucu ekipman (maske, siperlik, gözlük) verilmiştir. Öğrenciler küçük gruplara ayrılmış, bir öğrencinin dönemde yapması gereken klinik/saha uygulamalarının tamamı belirlenen zaman diliminde tek seferde tamamlaması sağlanmıştır. COVID-19 tedbirleri kapsamında her klinikte 4-5 öğrenci olacak ve her sınıf farklı zamanlarda kliniklerde bulunacak şekilde rotasyon yapılmıştır. Vaka tartışmaları sorumlu öğretim elemanı ile birlikte online/senkron olarak yürütülmüştür. Klinik uygulamaların bitiminde klinik sınavlar yüz yüze yapılmıştır. Klinik uygulamalar üniversite hastanesi kliniklerinde ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı filyasyon ekiplerinde, aile sağlığı merkezlerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde yapılmıştır. Uygulamalar sabah 8.00-20.00 saatleri arasında cumartesi dahil haftada altı gün olacak şekilde ayarlanmıştır. Bu süreçte öğrencilerin kalacak yer sıkıntısının önüne geçilebilmesi için yurtlarla iletişime geçilmiş klinik/saha rotasyon listeleri onlarla paylaşılmıştır. Yurtlar verilen tarihlerde uygulamada olan öğrencileri kabul etmiş, bu sayede

pandemi kuralları gereği yurtta kalan öğrenci sayıları da belirli sınırlarda tutulmuştur. Laboratuvar/klinik/saha uygulamaları öncesinde ve sırasında COVID-19 nedeniyle karantina sürecinde olan öğrencilere karantina süreçleri tamamlandıktan sonra laboratuvar/klinik/saha uygulamalarını yapmaları için ayrıca bir zaman dilimi belirlenip telafi yapmaları sağlanmıştır. Bu şekilde hiçbir öğrenci laboratuvar/klinik/saha uygulamalarından geri kalmamıştır.

Uzaktan eğitim sürecinde ölçme değerlendirme yöntemleri üniversitenin "Uzaktan Eğitim Öğretim Usul ve Esaslarına" yönergesine göre yapılmıştır. Ölçme değerlendirme yöntemleri yönergede geçen "Uzaktan eğitim öğretim usul ve esaslarında ölçme ve değerlendirme; derslerin içeriği, teorik ve uygulama dağılımına göre uygun olan süreç ve sonuç değerlendirme araçları kullanılarak yapılır. Derslerin ara, dönem sonu ve bütünleme sınavlarının ölçme ve değerlendirmesi, ödevlendirme ve/veya sınav şeklinde yapılacak ve değerlendirilecektir. YÖK'ün de önerileri doğrultusunda "etkinlik / proje / ödevlendirme" gibi süreç değerlendirme araçlarına mümkün olduğu ölçüde yer verilmelidir. Ödevlendirmeler, performans ödevi, ürün dosyası (portfolyo), proje, konu özeti, kavram haritaları, akış şemaları vb. araçlar kullanılarak gerçekleştirilebilir" maddesi doğrultusunda planlanmıştır (8). Hemşirelik lisans programında ölçme değerlendirme dersin içeriğine göre çevrimiçi sınavlar, quiz, performans ödevi, derse devam ve katılım, klinik performans, laboratuvar uygulaması, klinik sınav, vaka tartışması ve bakım planları üzerinden yapılmış ve belirli oranlarda katkıları hesaplanarak nota dönüştürülmüştür. Bu süreçte her bir ders için kullanılan ölçme değerlendirme yöntemlerini ve alınan not ağırlıklarını gösteren rehber hazırlanmış ve öğrencilerle paylaşılmıştır.

Süreç boyunca öğrencilerle iletişim kesintisiz devam etmiştir. Yapılan planlamalar, değişiklikler ve süreç yönelik her türlü duyuru fakülte web sayfası, ERUDM (Uzaktan eğitim ders portalı) ve whatsapp öğrenci grupları üzerinden yapılmıştır.

2. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik lisans programımızda pandemi dönemi uzaktan eğitim sürecinde müfredatta yer alan derslerde herhangi bir sınırlandırma, azaltma, başka bir döneme erteleme yapılmadan tamamı aksatılmadan yürütülmüştür. Derslerin teorik bölümleri çevrimiçi/senkron ve asenkron olarak işlenmiştir. Laboratuvar uygulamaları ve klinik / saha uygulamaları ise COVID-19 salgınında alınması gereken önlemlere uyularak yüz yüze yapılmıştır. Pandemi döneminde hemşirelik lisans eğitim programlarında müfredatın aksatılmadan yürütülebileceği görülmüş olup, olası pandemi süreçlerinde gerekli önlemlerin alınması şartı ile eğitimin bu şekilde planlanabileceği söylenebilir.

3. Alana Katkı

Pandemi döneminde hemşirelik lisans eğitim programlarında müfredatın aksatılmadan yürütülmesine örnek olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: SM; **Tasarım:** SM, ÖC, PTK; **Denetleme:** SM; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** SM, ÖC, PTK; **Analiz/Yorum:** SM, ÖC, PTK; **Literatür Taraması:** SM, ÖC, PTK; **Makale Yazımı:** SM, ÖC, PTK; **Eleştirel İnceleme:** SM, ÖC.

Kaynaklar

1. International Council of Nurses. Nursing Definitions, [homepage on the Internet]. [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
2. YÖK "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik"2. Bölüm, hemşirelik madde-4. [Internet]. [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11949&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
3. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014. [cited 2020 Dec 12]. Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemşirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf
4. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Özdeğerlendirme Raporu. [homepage on the Internet]. [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://sbf.erciyes.edu.tr/lcerik/Ozdegerlendirme-Raporu/Saglik-Bilimleri-Fakultesi/0/18/132>.
5. Özer M, Suna E. COVID-19 salgını ve eğitim. İçinde: Şeker M, Özer A, Korkur C, editörler. Küresel salgının anatomisi, insan ve toplumun geleceği. Ankara: TÜBA; 2020. ss.175.
6. World Health Organization. Archived: WHO Timeline – COVID-19 [homepage on the Internet]. [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
7. Gökteş Y, Yıldırım Z, Yıldırım S. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin eğitim fakültelerindeki durumu: dekanların görüşleri. Eğitim ve Bilim. 2008;33(149):30-50.
8. Erciyes Üniversitesi Uzaktan Eğitim Sürecine İlişkin Usul ve Esasları. [homepage on the Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: https://www.erciyes.edu.tr/Dosyalar/Yonerge/ERCIYES_UNIVERSITESI_UZAKTAN_EGITIM_ILE_VERILECEK__fsxs.pdf

DAVETLİ YAZI / INVITED PAPER

Hemşirelik Bakımında Kullanılan Malzemelerin Tarihsel Yolculuğu

Historical Journey of Supplies Used in Nursing Care

Jülide Gülizar YILDIRIM 

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Geliş tarihi/Received: 12.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 22.01.2021

İletişim/Correspondence:

Jülide Gülizar YILDIRIM, Doç. Dr.
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Çiğli Ana Yerleşke Balatçık – Çiğli - İZMİR

E-posta: julide.gulizar@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9846-8992

Öz

Hemşireler, bakım kavramı ortaya çıktığından beri halkın temel sağlık hizmetlerine erişebilmesi ve sağlıklı ilgili eşitsizliklerin azaltılması için çabalamıştır. Özellikle muhtaçlara evde bakım hizmeti sunmuşlar, okullarda çocukların sağlık taramasını yapmışlar, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için temiz su sağlamışlar, sanitasyon ve karantina gibi hizmetler vermişlerdir. Savaşlarda yer alarak yaralıların tedavi ve bakımda önemli rol oynamışlardır. Bu makalede amaç, tarihsel bir yaklaşımla sağlık bilinci oluşturabilmek için geçmişten günümüze ulaşan sağlık ve hemşirelik bakımında kullanılan malzemelerin tanıtılmasıdır. Bu makalede ilaç şişeleri, hemşire tedavi tepsi, hemşirelik bakım malzemeleri, sahra tipi otoklav, hemşire/ebe çantası, hemşire başlıklarından söz edilmiştir. Sonuç olarak, eserler geçmişten günümüze zamanla yaşanan değişimleri, o günün koşullarını, sağlık hizmetlerinin boyutunu yansıtmaları açısından önemli fırsatlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tarihi, tıbbi malzeme, tarih, teçhizat ve gereçler.**Abstract**

Nurses have struggled since the concept of care revealed for the public to have access to basic health services and to reduce the health inequalities. In particular, they provided home care services to the indigent people, applied health screening of children in schools, provided clean water combatting infectious diseases, and provided services such as sanitation and quarantine. They played an important role in the treatment and care of the wounded by taking part in wars. The aim of this article is to introduce the materials used in health and nursing care from past to present in order to create health awareness with a historical approach. In this article, medicine bottles, nurse treatment tray, nursing care supplies, field type autoclave, nurse / midwife bag, nurse caps were mentioned. As a result, the materials provide important opportunities in terms of reflecting the changes that have experienced over time from the past to the present, the conditions of the day and the dimension of health services.

Keywords: History of nursing, materia medica, history, equipment and supplies.**1. Giriş**

İnsanoğlu var olduğu günden beri sağlıklı bulma peşinde koşmuştur. Hastalık olgusunun bilinmediği 4000 yıl öncesinde sonsuzluğu ve ölümsüzlüğü arama düşünün ilk olarak, en eski ve yazılı belge olan Gılgamış destanı ile ortaya konulduğunu görmekteyiz. Sümer-Babil panteonuna (tapınak) sağlık tanrısı olarak katılan Gılgamış ölümsüzlük özünü aramak için yola koyulmuştur. Gılgamış destanının XI. Tufan tabletinde yer alan ölümsüzlük düşü ve sonsuz yaşamın sırrı, günümüz anlayışının oluşmasına neden olmuş ve bu düş sağlıklı ve uzun yaşam isteğine dönüşmüştür (1, 2). Zaman içinde şifa arama davranışı farklı isimlerle anılmıştır. Hipokrat, Aristoteles ve Galenos'tan sonra, dönemin Türk İslam alimlerinden batılılar tıbbi öğrenmiştir. Abbasi döneminde yaşamış İshak b. Huneyn (ö. 810-877)'in "Tarihu'l Etibba" adlı eseri ile bilinen önemli bir alimdir. Aristoteles ve Galenos'un eserlerini tercüme etmiştir. Çok iyi bir mütercim tercüman ve hekimdir. Bilinen en eski ilk göz çizimlerini yapmıştır. Taberi 9. yy'da yaşamış (839-923) ilk tıp ansiklopedisi olarak bilinen 20 yılda tamamlanan

"Firdevsü'l-Hikme" adlı tıp tarihi için oldukça önemli bir eseri kaleme almıştır (3). Dineveri (ö. 282/895) ise, botanik hakkında "Kitâbu'n-Nebât" adlı altı ciltlik ansiklopedisi ile çok yönlü ünlü bir hekim olarak anılmıştır (4). Ortaçağ, MS 865-925 yılları arasında yaşamış Türk İslam kökenli alim olan Er-Râzi (Ebû Bekir Muhammad İbn Zakariya Al-Râzi)'nin felsefesi, hekimliği ve simyacılığı ile aydınlanmaya çalışmıştır. "El-Hâvi Fi'ttib" (20 cilt) adlı eseri dönemin en ayrıntılı tıp alanındaki 11 dile çevrilerek okutulan eserdir (5). Er-Râzi kokuşma (putrification) düşüncesini ortaya atarak mikrobun keşfini sağlamıştır. Yapılacak dârüşşifa (hastane) için kendisine fikir sorulduğunda kent değişik yerlerine ağaçlara et astırmış kokuşmaya en az uygun yeri belirleyerek hastanenin oraya inşa edilmesini sağlamıştır. Er-Râzi bu buluşu ile hastalıklardan korunmayı öğretmiştir. Alkol ve gazyağını bulan, kızamık ve çiçeğin ayrı hastalıklar olduğunu ortaya koymuştur. Özbek, Üner ve Eren (2) aktarımına göre, Er-Râzi'nin buluşları Kutubat'lı hekim İbn-ül Habib'in ilk kez veba bulaş yolunu keşfetmesine yol açmıştır (2). Mikrobun bulunması ile hastalık kavramı ortaya çıkmış ve insanoğlu sağlık arayışına girmiştir.

İbn-Sina Arapça kaleme aldığı ve 1025 yılında tamamladığı 14 ciltlik eseri "El-Kânûn Fî't-Tıbb (Tıbbın Kanunu)" kitabında hastalığın nedenlerinin dört tane olduğundan söz etmektedir (6). Bu eserler İslam medeniyetlerinin oluşumu ve bilimin gelişimine ışık tutması açısından oldukça önemlidir. Tıbbın gelişmesi ile hasta bakımında da önemli gelişmeler olmuştur.

Hemşirelik mesleği Florence Nightingale'in (1820-1910) modern hemşireliği kurmasına kadar tıbbın içine geçmiş şekilde yürütülmüştür. Rahibe hemşireliği 12. ve 13. yy'a dayanmaktadır. Yıldırım (7)'in aktardığına göre, Antik dönemde Hipokrat zamanında evlerde ilk hemşirelik hizmetinin örneklerine rastlanıldığı ve bu hizmeti verenlerin erkek olduğundan söz edilmektedir. MÖ 3. yy'da Hindistan kralı Asoka hijyene önem vermiş, temizlik, havalandırma ve konfor konusunda talimatlar yayımlamıştır. Hindistan'da bakıcının (hemşire) ilaç uygulamasını bilmesi zorunlu kılınmıştır. MÖ 250 yılında ilk hemşirelik okulu açılmış ve bu okula erkekler alınmıştır. Hint metni Astangahridayam'a göre; bakıcı (hemşire), bağlı (hastaya karşı şefkatli ve sadık), temiz (beden, zihin ve sözde), işinde verimli ve akıllı olmalıdır (7). Antik Roma'da ise, Roma imparatorluğu oluşuna kadar askerler için valetudinaria (askeri hastane) kurulmuş ve nosocomi (erkek hemşire) hastalara bakım vermiştir. Erken Hristiyanlık döneminde Hz. İsa'nın öğütlerinden yola çıkarak hemşirelere tavsiyeler verilmiştir. MÖ 350 yılları civarında Urfa'da Aziz Efrem (Saint Ephrem) başpiskopos olarak görev yaptığı dönemde veba salgınının çıkması üzerine halka açık sundurma ve revaklarda hasta bakmışlardır. Yoksul ve hastaların bakımına önem verilmiştir. MÖ 370'te Kayseri'de Aziz Basil (başpiskopos) kilise kaynaklarını Yenişehir ve Basileiad adıyla kurduğu küçük kente harcayarak hanlar, hasta bakılan yerler, cüzzamlılar için ayrı koşullar ve vasıfsız işçilerin eğitimi için atölyelerden oluşan mahalleler inşa ettirmiştir. Bir grup hemşirenin sakatlara yardım ettiği belirtilmiştir. Yine, nosocomi (erkek hemşire) ve hastaları arayıp bulup hastaneye getiren parabolani erkeklerin (yardımcı hemşire) bakımında yer aldığı aktarılmıştır. Yedinci yüzyılda İslamiyetin ilerlemesiyle birlikte savaşlarda yaralıların bakımını genç kadınlar üstlenmiştir. Uhud savaşında (625) Asiye (yaraları saran, merhem sürerek tedavi eden)'ler yaralılara bakım vermiştir. Hendek savaşında (627) Eslem kabilesinden Rufeyde yaralıları askeri hastaneye dönüşen çadırdaki tedavi etmiştir. Evdeoğullarından Tabibe Zeynep, Ümmü Atiye el-Ensariyye, Ümmüyetiul Gaffariyye'nin, tedavi ve tıp bilgisine sahip olduğu ve hünerli oldukları bildirilmiştir. Bu dönemde Bağdat'ta Abbasiler (750-1258), İspanya'da Endülüs Emevileri (756-1031) ve Mısır-Kahire'de Fatimiler (909-1071) hüküm sürmüşlerdir. Yunan, Hint, İran, Arap eserleri Hz. Muhammed'in hadisleri ile birleşince İslam tıp dünyası tüm Avrupa'ya ışık oldu ve Müslüman Türk alimlerinin eserleri tüm dünyada okutuldu (7). Er-Râzi'den sonra İbn-Sina (980-1037), İbn-Baytar (ö.1248) gibi önemli alimler kitaplar yazarak Avrupa'da tıp okullarının rehberi oldu ve tedaviye yön verdi.

İlk olarak Emevi halifesi Velid bin Abdülmelik tarafından Şam'da 707 yılında köleleri ve cüzzamlıları kabul eden dârüşşifa (hastane) yaptırıldı. 9-12. yy'lar arasında Endülüstün Hindistan'a kadar pek çok dârüşşifa kuruldu. Öyle ihtişamlı dârüşşifalar kuruldu ki Hristiyanlık döneminde kurulanlar sadece prototip sayıldı. Haçlı seferleri sırasında Hristiyanlar benzerlerini inşa etmeye çalışmıştır. O dönemde kadınlar ebekli yapıyor ve erkekler ise hasta

bakımını üstleniyordu. Hasta bakımı Osmanlı döneminde daha da gelişmiştir. Dârüşşifalar padişahlar ve hanedana mensup hanımlar tarafından yaptırılarak sayıca artırılmıştır (7). Dârüşşifaların ilki ve en önemlisi Selçuklular döneminde Gevher Nesibe (Melike İsmetüddin Gevher Nesibe Hatun)'nin vasiyetiyle kardeşi I. Gıyâseddin Keyhüsrev tarafından inşa ettirilen (1204-1206 yıllarında) Kayseri'de kurulan Gevher Nesibe Şifaiyyesi'dir. Bu medrese İslami dönemde tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerini birlikte veren dünyanın ilk merkezidir (8). Gevher Nesibe ve Gıyâsiyye Şifaiyyesi, Gevher Nesibe Sultan Medresesi (Gıyâsiyye), dârüşşifâ (Şifaiyye), Çifte Medrese ve İkiz medreseler olarak dört bölümden oluşmaktadır. Şifaiyye'de eczane, iç hastalıkları, cerrahi ve göz ameliyatları için tepeden aydınlatmalı üç ameliyathane, akıl ve ruh hastalıklarının tedavisi için bölümler bulunmaktadır. Ünlü pek çok Türk hekimi medrese de yetişerek hocalık yapmışlardır. Bunlar; şeker hastalığının karaciğer ile ilişkisini ilk keşfeden çok yönlü bir âlim ve filozof olan Abdülatif el-Bağdâdi (ö. 1231), Mevlânâ'nın yakın dostu ve özel hekimi Ekmeleddin en-Nahcuvânî, Ebûbekir Sadreddin Konevî, kehhâl (göz hekimi) olan Kutbüddin-i Şîrâzî (ö. 1311) gibi önemli alimler yetişmiştir (8). Gevher Nesibe Dârüşşifası'nda, akıl ve ruh hastalıkları bölümünde hastalar, müzik, su ve kuş sesi dinletilerek tedavi edilmiştir. Medresede katarakt ve mesane ameliyatları yapılmıştır. Gevher Nesibe'nin halkını düşünen yardımsever, şifa için halka yardım eden, fedakârca bakım veren bir hanım olduğu ve hastabakıcılık yönüne işaret eden o dönemin hemşiresi olduğundan söz edilmektedir (Resim 1-3).



Resim 1: Gevher Nesibe Darü'sşifası kitabesi ve girişi

Kaynak: Jilide Gülizar Yıldırım fotoğraf arşivi

Resim 2: Gevher Nesibe Darü'sşifası Hamamı, Su ve müzik sesi ile tedavi

Kaynak: Jilide Gülizar Yıldırım fotoğraf arşivi

Resim 3: Gevher Nesibe Darü'sşifası hekim hastayı tedavi ederken, canlandırma

Kaynak: Jilide Gülizar Yıldırım fotoğraf arşivi

1.1. Sağlık Bakımında Kullanılan Malzemeler

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlıklı geliştirme ve hastalıkları önleme gibi önemli misyonları olan hemşireler mesleki rollerini geliştirerek yıllar içinde profesyonelleşmişlerdir. Hemşirelik tarihi, geçmişin önemli isimleri ve mihenk taşları olan önderler, hemşirelerin yaptıkları ve yaşadıkları noktasında önemli gelişmelere ışık tutmaktadır. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi noktasında, 2011 yılında uzmanlık alanlarının tanımlanması (halk sağlığı hemşireliği, iç hastalıkları hemşireliği, toplum ruh sağlığı hemşireliği, çocuk sağlığı hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıklar ve hemşireliği gibi) ve alt disiplinlerden oluşması mesleğin gelişimi için oldukça önemli bir yere sahiptir (9). Mesleğin gelecekte yapılandırılabilmesi için geçmişin izlerine bakmak, bugünümüzü değerlendirmek ve hem geçmişimizi hem de bugünümüzü örüntüleyerek geleceğimize ayna tutmak misyon ve vizyonumuzu geliştirmek, değerlendirmeler yapmak ve gelecekteki değişimi planlamak gereklidir. Bu bağlamda geçmişe

ayna olan sağlık malzemeleri de o dönemin şartlarının ne kadar zor olduğunu, bulaşıcı hastalıklarla savaşları, savaşların izlerini, zor koşullara rağmen insan yaşamına dokunan bu kutsal mesleğin gelişimini göstermesi açısından önemlidir.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak İKÇÜ Çiğli Ana Kampüsü içerisinde yeni nesillere tarih bilinci kazandırabilmek amacıyla bir Sağlık Tarihi Müzesi kurulması planlanmıştır. Bu tarihsel yolculuğa Haziran 2017 yılında dönemin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Vekili Prof. Dr. Bumin Nuri Dündar öncülüğünde başlanmıştır. Bu amaçla koordinatörlük görevini üstlenerek, İzmir'den Erzurum'a kadar çeşitli iller gezilmiştir. Çıkılan bu yolculukta, ilk başta birkaç fotoğrafı sergilemek isterken gelinen nokta tahminlerin de üzerine çıkmış ve 100'ü aşkın sağlık malzemesine (1840 ve 1970 yılları arası) ulaşılmıştır. Türkiye'de bulunan Sağlık Tarihi Müzeleri, Selçuklu ve Osmanlı devrinden kalan Dârüşşifa, Bimârhane veya Mâristan gibi isimler alan hastaneler, günümüz hastane depoları, müzeler, eskiciler ve arşivler gezilerek önemli bilgi, malzeme ve belgeler elde edildi. Aile üyelerinden kalan bazı eserler de mevcuttur. Bu eserlere ek olarak, bulunan malzemelerin bir kısmı satın alındı ve birkaçı ise gönüllü bağışçılardan toplandı. Selçuklu döneminden günümüze kadar gelen Dârüşşifa, Bimârhane veya Mâristan gibi önemli eserler incelendi. Kızılay arşivleri, Osmanlıca el yazması belgelerin okutulması, fotoğraflama, ses kayıt ve video çekme tekniğinden yararlanarak bilgiler edinildi. Kızılay ve Osmanlı arşivleri taranarak belgeler elde edildi. Osmanlıca belgeler Atatürk İlke ve İnkılâp Tarihi alanında doktoralı tarihçi Vehbi Emre Yıldırım tarafından Türkçe'ye çevrildi. İncelemeler esnasında müze müdürleri, görevliler, arkeologlar, tarihçiler, sanatçılar, gönüllü bağışçılar ile görüşmeler yapıldı. Gözlem ve incelemeler sırasında notlar alındı. Bu konuda hazırlanan iki çalışma sözlü bildiri olarak üçüncüsü düzenlenen Hemşirelik Tarihi kongresinde sunulmuştur (10, 11).

Geçmişe ait izler taşıyan ve hikayesi olan her bir eser bu yolculuğu, tüm nesiller için daha da anlamlı hale getirmektedir. Bu bağlamda, Sağlık Tarihi ile ilgili olarak İKÇÜ'de iki farklı etkinlikte kişisel mesleki sergi yapıldı. İlki 6 Mart 2019 tarihinde "Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu" kapsamında "Sağlık Bakımında Kullanılan Malzemeler" konulu ve ikincisi ise, 20 Aralık 2019'da "11. Sağlık Bilimleri Dekanlar Konseyi Toplantısı" kapsamında "Sağlık Tarihi Sergisi" olarak gerçekleştirilmiştir. O tarihte Doç. Dr. Esra Akın başkanlığında yürütülen Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu kapsamındaki etkinlikte "Geçmişten Günümüze Hemşirelik" temasıyla (Resim 4) hemşirelik mesleğine yıllarını adanmış, hemşireliğin kurucuları olan Türkiye'nin ilk yüksekökol hemşire mezunu Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi Prof. Dr. İnci Erefe ve onun yetiştirdiği değerli öğretim üyeleri (Prof. Dr. Zeynep Conk, Prof. Dr. Zehra Çiçek Fadiloğlu, Prof. Dr. Ayla Bayık Temel) davet edilmiş ve önemli katkılarda bulunmuşlardır (Resim 5) (12). Koordinatörlüğünü üstlenerek ilki gerçekleştirilen Sağlık Tarihi Sergisi'nde, sağlıkla ilgili olayları tarihsel yaklaşımla kavratmak, öğrencilere sağlık tarihi bilinci kazandırmak, farkındalıklarını artırmak ve sağlık çalışanı olmanın sorumluluğunu taşıyabilmelerinde meslek bilinci kazanmalarında yardımcı olabilmek amacıyla dönemin önemli sağlık malzemeleri sergilenmiştir (Resim 6-8).



İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, 11. Sağlık Bilimleri Dekanlar Konseyi Toplantısı (SABDEK) kapsamında (20-21 Aralık 2019) Dekan Prof. Dr. Derya Özer Kaya'nın ev sahipliğini yaptığı toplantıya 134 Sağlık Bilimleri Fakültesi yöneticileri ve toplamda 200 kişi katılmıştır (13). Bu etkinlikte eğitim, mesleki yeterlilikler, yapay zekâ konularında konuşulmuş ve çalışma grupları ile tartışılarak raporlar sunulmuştur. Meslektaşlarımızın geçmişten günümüze hem hatırlatıcı hem de eğitici anlamda kendilerinde de bir parça özdeşim kuracakları sağlık malzemeleri sergilenmiştir. Ayrıca, Selçuklu, Osmanlı dönemi ve yakın tarihimize ait dekatolar tarihimize ışık tutacak şekilde hazırlanmıştır. Geçmişten günümüze gelen eserler; o günün koşullarını, sağlık ile ilgili sunulan hizmetin boyutlarını ve yaşanan değişimleri de göstermesi açısından önemli fırsatlar sunmaktadır (Resim 9-11). Ayrıca, Sağlık Bilimleri Fakültesi 2019 yılı Akademik Kurul Toplantısında dekato sergi sunumu yapılmıştır (Resim 12 ve 13).





Resim 10: 11. Sağlık Bilimleri Dekanları Konseyi Toplantısı, Sağlık Tarihi Sergisi hakkında Kızılay Sergi eğifü Prof. Dr. Derya Özer Kaya, Dr. Öğr. Üyesi Jülide Gülizar Yıldırım fotoğraf arşivi

Resim 11: 11. Sağlık Bilimleri Dekanları Konseyi Toplantısı, Sağlık Tarihi Sergisinden bir görünüm (Soldan sağa Prof. Dr. Derya Özer Kaya, Dr. Öğr. Üyesi Jülide Gülizar Yıldırım) fotoğraf arşivi



Resim 12: İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi 2019 yılı Akademik Kurul Toplantısı sırasında Sağlık Tarihi dekato sergisi, Dekan Prof. Dr. Derya Özer Kaya konuşmasını yaparken fotoğraf arşivi

Resim 13: İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi 2019 yılı Akademik Kurul Toplantısı sırasında Sağlık Tarihi dekato sergisi, Dekan Prof. Dr. Derya Özer Kaya konuşmasını yaparken fotoğraf arşivi

Bu incelemede, hemşirelik alanında bakım ve uygulamada kullanılan malzemelerin bazılarının tarihsel yolculuğundan söz edilmektedir. Okura bu makalede sunulan eserler, hemşireliğin konumu, imajı, dönemin toplumsal yapısı, koşulları ve sağlıkta yaşanan olaylara tarihsel bir bakış açısı kazandıracak ve hemşireliğin yıllar içinde günümüze kadar yaşadığı değişim sürecini düşündürcektir.

1.2. Eserlerin İncelenmesi

1.2.1. Değişik boy ve ebatlarda ilaç şişeleri

Ecza alanında Tıp alimleri şifalı otlardan önemli tiryaklar (ilaçlar) üretmişlerdir. Dineveri (ö.282-895)'nin "Kitâbu'n-Nebât" adlı botanik hakkındaki eserinde bitki türlerini tüm yönleri ile tanıtarak tıp ve eczacılık üzerine faydalı bilgiler yer verilmiştir. İbn Semecün, Ahmed b. Muhammed el-Gâfiki ve İbnü'l-Baytâr gibi hekimler ondan alıntılar yaparak eserlerinde ilaç yapımından bahsetmişlerdir (4). İbn-i Sina'nın El-Kanun fî't-Tıbb adlı eserinde materia medica ("tıbbi malzemeler") yaklaşık 760 ilaç içerirken bunların uygulamasına ve etkilerine dair yorumlara da yer verilmiştir (6). Eski Türklerde 11. yy'da, "Otacı" ve Türkistan'da "Atasagun" adındaki hekimler bitkisel ilaç tedavisi yapmışlardır. Kaşgarlı Mahmud'un kaleme aldığı Dîvân-ı lügâti't-Türk'de (1072-1074), tedavide kullanılan 194 cins bitki tanımlanmıştır (14). Gevher Nesibe Medresesi ve şifâiyesi'nde Medresenin damında farklı bitkilerin ilaç yapabilme amacıyla yetiştirildiği vakfiyesinden elde edilen bilgi ile anlaşılmaktadır. Medresenin Şifâiyye'sinde ecza bölümü bulunmaktadır. Ameliyatlara için hastalara narkoz olarak "afyon, sarı sabir, şarap, Hindistan cevizi, ademotu" karışımı verilmiştir (8). Bununla birlikte Raşit Efendi Kütüphanesi Selçuklu Yazma Eserleri arasında yer alan eserlerin en iyi örneklerinden biri, Sultan II. Kılıç Arslan'ın özel hekimi Tiflisli Hubeyş bin İbrahim'in (Ö. 629/1232?) eseri "Kitabü'l-Haşaiş Fi't-Tıbb" dır. Bu eser görsel zenginliği, ilaç ve tiryak hazırlama yöntemleri ve yazılı kültürel mirasımızı ortaya koymasından dolayı oldukça önemlidir (15). Bu makalede yer alan Osmanlı döneminden günümüze dek kullanılan ilaç şişelerinin kullanım tarihleri 1890'dan 1993 yılına kadardır. 1890'lı yıllardaki şişelerin özel mührü bulunmaktadır. Bu yıllara ait ilaçlar

demiryolları şebekesinde trenlerde kullanılmıştır. Ayrıca savaş dönemlerinde askerlere trenlerde yardım edildiği ve trenlerin hastaneye dönüştürüldüğü bilgisine de yapılan kişisel görüşmelerden ve 14-28 Mart 2018 tarihinde Basmane Garında düzenlenen Sağlık Tarihi Sergisinden erişilmiştir. Bu konuda 1927 yılında üretilen Sıhhiye Vagonu 1930 yılında ülkemize getirilmiştir. Vagon yaralılara bakım vermek ve ameliyatlara amacıyla kullanılmıştır. Vagon da ameliyat salonu ve sekiz yataklı hasta reviri ve eczane bulunmaktadır. Sıhhiye Vagonu 1987 yılına kadar hizmet vermiştir (Resim 14 ve 15).



Resim 14: Sıhhiye vagonu ameliyathanesi

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım fotoğraf arşivi

Resim 15: Sıhhiye vagonu ecza bölümünden bir görünüm

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım fotoğraf arşivi

ilaçların üretimi ile ilgili geçmişe baktığımızda öncü isimlere rastlamaktayız. Bursalı Ali Münşi (1680-1747) Bursa Yıldırım Darüşşifasında yetişmiş I. Mahmud döneminde saray hekimliği yapmış Osmanlı'nın yenileşme hareketleri sırasında Salih bin Nasrullah'ın iyatrokimyayı tüm dünyaya duyurmasının ardından kaleme aldığı 1078 ilaç ve ilaçların kimyaları ile ilgili eserinde (Brdâat el-Mübtedî) ilaçların kimyasal özelliklerini ve bileşiklerin hangi hastalıklara iyi geldiğini tanımlamıştır. İlaçların nasıl hazırlanacağını reçetelerini vermiştir. Alimlerden bu bağlamda Er-Razî, İbni Sînâ, Ömer Şifai, Sabuncuoğlu Şerefeddin, Minziht, Zehravî, Hacı Paşa'nın da kimyager hekimlerden (etibbâ-i kimyâiyye) olduğu ve ilaçlar ürettiği eserlerinde görülmektedir (16). Bu makalede elde edilen malzemelerden olan hemşirelik bakımında da yeri olan bu şişeler ecza dolabı (~1970'ler) ve hemşire tedavi tepsi (~1910-1940'lı yıllar) içinde sunulmuştur (Resim 16 ve 17). Burada bulunan çinko hemşire tedavi tepsinin tahmini olarak 1910-1940'lı yıllar arasında kullanıldığı düşünülmektedir. Kızılay arşivlerinde çekilen fotoğraflarda ve savaşlarda Hilal-i Ahmer (Kızılay) çadırlarında (1910-1940 arası) çinko malzemeden yapılmış kapların kullanımı dikkat çekmektedir. Çinko kapların hasta bakımında, tedavi de ve ameliyatlarda kullanımı ile ilgili arşivlere ulaşılmıştır.



Resim 16: Ecza dolabı ve ilaç şişeleri

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım arşivi



Resim 17: Hemşire tedavi tepsi

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım arşivi

1.2.2. Hemşire tedavi tepsi ve içeriği

Hemşire tedavi tepsi içerisinde cam enjektör, iğne kutusu ve iğneler, ilaç şişeleri, ampüller, pamuk, idrofil steril gaz bezleri, ilaç ve ilaç kadehleri mevcuttur (Resim 17). Şendir ve ark. (17)'nin aktardığına göre; cam enjektör 1855 yılında Alexander Wood tarafından vidalı metal koniye sahip cam hazneli olarak tarif edilmiş ve Londra'daki bir alet üreticisi olan Ferguson tarafından üretilmiştir. Rochester plastik iğnesinin icadıyla 1960'lı yıllarda tek kullanımlık steril plastik enjektörler üretilmeye başlanmıştır.



Resim 18: Hasta ve hemşire bakım malzemeleri

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım arşivi

Resim 19: Hasta ve hemşire bakım malzemeleri

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım arşivi

- 1 İbrik / Güğüm (Çinko, 1910-1940 arası)
- 2 Anık kabı (Çinko, 1910-1940 arası)
- 3 Kase Yıkama taşı (Çinko, 1910-1940 arası)
- 4 Küvet (Çelik, 1940 sonrası)
- 5 Ağrı bakımı için yıkama kabı (Çelik, 1940 sonrası)
- 6 Ağrı bakımı için yıkama taşı (Çelik, 1940 sonrası)
- 7 İrrigatör (Çinko, 1910-1940 arası)
- 8 Ördük (Çinko, 1910-1940 arası)

1.2.3. Hemşirelik bakım malzemeleri

Bu makalede, ağız bakım kabı ve tası, çinko ördek, çinko solüsyon tası, çelik küvet, çinko ibrik /güğüm, çinko irrigatörler bulunmaktadır. Hemşirelik bakımında ve tedavide kullanılan malzemelerin ortalama 1912'li yıllar ve 1940'lı yıllar arasında kullanıldığı tahmin edilmektedir (Resim 18 ve 19). Çinko irrigatörler çelikten önce ilk olarak kullanılmıştır. Hilâl-i Ahmer arşivlerinde kullanılan malzemenin muhteviyatının içeriği incelendiğinde; ilk olarak çinko malzemenin yapılmış ürünlerin isimlerine rastlanılmaktadır (18). İrrigatör'ün uç kısmına kauçuk borudan üretilmiş serum hattı takılarak işlem yapıldığı bilgisini hemşirelik yaptığı yıllarda ve öğretim üyesi olarak çalıştığı dönemde hemşirelik uygulamalarında kullanan hocalarla (Prof. Dr. İnci Erefe ve Prof. Dr. Zeynep Conk) yaptığım görüşmelerden edindim. Çinko irrigatörlerden sonra çelik irrigatörler kullanılmaya başlamıştır. Çelik malzemenin çıkışı ve yaygınlaşması süreci düşünüldüğünde çinkonun hala 1960'lara gelindiğinde kullanılır olduğunu bu görüşmelere dayanarak söylemek mümkündür. Şendir ve ark. (17)'nin aktardığına göre; ilk defa Massachusetts Hastanesi'nde 1940 yılında IV tedavi programının başlatılması, transfüzyonun yönetilmesi ve iğnelerin temizlenmesi hemşirenin görevi olarak kabul edilmiştir. Resim 20 ve 21'de bakım malzemelerinin kullanımını göstermektedir. Sıhhiye Vagonu da Resim 14 ve 15'te ameliyatlarda kullanılan eski resimler ve hasta bakımında kullanılan çinkodan yapılmış malzemeler sergilenmiştir. Burada o yıllarda çinkonun yaygın olarak kullanıldığını söylemek mümkündür.



Resim 20: Hastabakıcılar çinko bakım tasları ile hastaları yıkarken (Hilâl-i Ahmer çadırı, Kudüs, 1915-18). Kızılay'ın 28.09.2017 tarihli yazılı tızi ile kullanılmıştır

Kaynak: Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü Arşivleri

Resim 21: Hastabakıcılar yaralıları tedavi çadırına taşıırken, (Hilâl-i Ahmer çadırı, 1915-18). Kızılay'ın 28.09.2017 tarihli yazılı tızi ile kullanılmıştır

Kaynak: Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü Arşivleri

1.2.4. Sahra tipi otoklav (1905-1940'lı yıllar)

Sahra çadırlarında, savaşlarda tıbbi cihazların steril edilmesinde kullanılan otoklavın yeri şüphesiz ki oldukça önemlidir. Ameliyatlarda ve laboratuvarlarda çadır hastanelerinde sahra tipi her türlü araç, gereç ve aygıtın mikrobonu yok etmek için küçük otoklavlar (basınçlı buhar kazanı) kullanılmaktaydı (Resim 22).



Resim 22: Sahra tipi otoklav

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım arşivi

1.2.5. Hemşire / Ebe çantası

Özellikle Halk Sağlığı hemşireliği alanında ev ziyaretleri sırasında kullanılan hemşire/ ebe çantası ve içeriği Resim 23'te gösterilmektedir. Hemşire / ebe çantası içerisinde; 1900'lü yıllara ait ikili ispirto ocağı, gaz ocağı, cam enjektör ve orjinal kutusu, sahli tipi hematometre, gaz bezi, oda ısısı ve bebek banyosu için ısı ölçen ahşap civalı termometre, gebe muayenesinde kullanılan ahşap (1900'lü yıllar) ve alüminyum (1950'li yıllar) fütoskop, steteskop, bebek tartmak için el kantarı, muayenede kullanılan refleks çekici ve abeslang/ dil basacağı, 1940 yılı orjinal el yapımı 5cc'lik tentürdiyot ampülleri, el yapımı cam emzirme/göğüs pompası, çeşitli ilaç ve merhemler bulunmaktadır. Hemşire / Ebe çantasının ise, 1940'lı yıllara kadar kullanılmış olduğu tahmin edilmektedir. Sahli yöntemi ile hematometre kullanımının 1970'li yıllara kadar sürdüğü düşünülmektedir. Ahşap fütoskop ise, metal olan fütoskoptan önce kullanılmıştır.



Resim 23: Hemşire / Ebe çantası ve içeriği

Kaynak: Jülide Gülizar Yıldırım eserleri arşivi

1.2.6. Hemşire başlıkları /kepleri

Bu makalede Amiral Bristol hemşire kepi (Resim 24), Kızılay hemşire kepi (Resim 25), GATA öğrenci hemşire kepi (Resim 29), Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu mezun hemşire kepi (Resim 30) resmedilmiştir. Bu eserlerin yıllar içinde değişiminin yolculuğu ile ilgili literatürde oldukça değerli bilgilere erişilmiştir.



İlk hastabakıcıları (hemşire) yetiştiren Besim Ömer Akalın hemşireliğin Türkiye'de gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Besim Ömer Akalın, gönüllü kurslar vererek savaşa katılan askerlerin bakımına destek olacak hasta bakıcı hemşireleri yetiştiren bir hekimdir. Besim Ömer Paşa'nın Asaf Efendi'nin hastabakıcı yetiştirilmesindeki yeri büyüktür (18). Kadırga Velâdethânesi'nde (Doğum kliniği) açılan hastabakıcılık dershanesinde 10 kişi uygulamalı hastabakıcı eğitimi görerek 1914 yılında şehadetnâmelerini (diploma) almıştır (19). Dr. Besim Ömer Paşa, 1912 yılında Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin kurarak Cemiyet'in merkez binasında çalışmalarına başlamıştır. Besim Ömer Akalın'ın Hanımefendilere Dair Konferansı'ndaki (Ahmed İhsan ve Şürekası 1330 yılı) metinde Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından verilen hastabakıcı şehadetnâmesinde yazılanlar aktarılmaktadır (19):

“Taht-ı Himâye-i Mülûkânede”, “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti”, Hastabakıcı Şehadetnâmesi”

Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından tesis olunan hastabakıcı tedrisatına.....devre-i tedrisiyesinde muntazaman devam eden.....icra olunan imtihanda..... heyet-i imtihaniyye mazbatası mucibince.....derecede ibraz-ı liyakat etmesine mebn işbu şehadetnâme ita olunmuştur, 1330.

Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Reisi

Heyet-i İmtihaniyye

Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Başkanlığı

Altı aylık Kadırga Kâbile (Ebe) Mektebi'nde Gönüllü Hastabakıcılık Kursu alan Hilâl-i Ahmer hemşireleri, Trablusgarp Savaşı (1911), Balkan Savaşları (1912-1913), Çanakkale Harbi (1914-1915), Birinci Dünya Savaşı (1914-1918), Millî Mücadele (1919-1922)'de görev yapmışlardır. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ilk kapsamlı hastabakıcılık kurslarını 1912 yılında başlatmıştır (20). Hilâl-i Ahmer, Trablusgarp Savaşında (1911) 3013 yaralıyı tedavi etmiş, Balkan savaşında (1912-1913) 1000 yataklı 15 hastane kurarak hizmet vermiştir. Gülnihal vapurunun hastaneye dönüştürülerek kullanıldığı bildirilmiştir. 20 Temmuz 1913 tarihinde Hanımlar Merkezi Çağaloğlu'nda Dâr-üs Sınâ'a (Sanat Yurdu) açmış ve kimsesiz çocukların istihdamını sağlamış ve Türk el işi motiflerinin satışı ile önemli bir gelir elde etmiştir. Bu merkezler yurt içinde (Trabzon, Eskişehir, Aydın ve Halep) ve yurt dışında açılmıştır ve yıllık 26.000 Kron yardım toplandığı bildirilmiştir (18). Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti hastabakıcı kurslarına katılanlara “Hüvviyet cüzdanı” verilmiştir. Bu cüzdanların içinde “Hastabakıcılık” başlığı ile “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Merkez-i Umumisi” imzasıyla bir yazı eklenmiştir. Bu yazı şöyledir (21):

“Memleketimizde kadın ve erkeğin ayrı yaşamaya alışmış, birbirinin ahvalinden daima bi-haber kalmış, yekdiğerine karşı bir emniyet-i mütekebile (karşılıklı güven) beslemek lüzumunu henüz hissetmemiştir. Sizin fedakarane hidematınızda bile belki adab-ı ahlakiyeye mugayyir (ahlaka aykırı) bir fikr-i hafî mestur (gizli düşünce saklı olduğuna) itikat edenler bulunur. Bu sakim zanları çürütmek ve Osmanlı kadınlığını layık olduğu mevki muallaya isal etmek (yüksek duruma getirmek) için fenni olan vezaifinizi kemali ihtimam ile ifa esnasında manevi ve ahlaki olan umur-ı mevkulenizi (güvenle verilen işleri) asla ihmal etmeyeceğiniz zannı kavisindeyiz.”

Birinci Dünya Savaşı'nın başladığı dönemde Merkez-i Umumi'ye ye başvuranların sayısı 353, Hilâl-i Ahmer'in askeri ve mülki hastanelerinde hastabakıcılık yapanlar 284 kişi, Hilâl-i Ahmer'den diploma almış hastabakıcı hanımlar 20, Dârülfünun'da verilen teorik derslere devam edenler 36, Kadırga Mektebi'ne devam edenler 37, Balkan savaşlarında hastanelerde bulduklarına ilişkin belgeleri olanlar 35, diploma ve belgesi olmayanlar 156 hanım olduğu bildirilmiştir (21). Hemşireliğin Türkiye'de gelişimi üzerine önemli katkıları olan Besim Ömer Paşa'nın hastabakıcılık ile ilgili üç önemli eseri bulunmaktadır (22-24).

İstanbul'da 1920 yılında Türkiye'de yabancılar tarafından bir okul açılmıştır. Bu okul ilk ve tek hemşirelik okulu Amiral Bristol Hemşirelik Dershanesi'dir. Bu okul, 2,5 yıllık eğitimlerle hemşire yetiştirmiştir.

Bunun ardından Cumhuriyet'in ilanı ile Kızılay Hemşire okulu 1925 yılında kurulmuştur. Bu okulda 2 yıl üç ayda hemşire yetiştirilmiştir. Eğitim süresi 1936'da üç yıla, 1958 yılında ise dört yıla çıkarılmıştır. İkinci dünya savaşı (1939-1945) döneminde Ankara'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi tarafından Millî Savunma Bakanlığı'na bağlı Askeri Hemşirelik Okulu (1939) açılmıştır.

Yataklı tedavi kurumlarındaki hemşire ihtiyacını karşılamak üzere 1946 yılında Sağlık Meslek Liseleri'nin açılmasına karar verilmiş olup ilk olarak İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesinde Haydarpaşa Ebe Hemşire ve Laborant Okulu (1946) ve Şişli Etfal Hastanesinde Şişli Ebe Hemşire ve Laborant Okulu (1947) kurulmuştur (20). Hemşirelik eğitimi lisans düzeyine taşıyan ve tüm Avrupa'da lisans düzeyinde açılmış ilk olarak 1955 yılında kurulan Ege Üniversitesi Yüksek Hemşire Okulu'dur (25). Bunun ardından 1961 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu ve aynı yıl da Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu kurulmuştur.

Bu makalede yer alan Amiral Bristol hemşire kepinin (Resim 24) Çeviker'in (2011) kitabındaki resimlere dayanarak 1950 yılından sonraki dönemlerde kullanıldığı tahmin edilmektedir.

Besim Ömer Paşa'nın ve hemşirelerin bir arada (Resim 27) bulunduğu 1914-16 yılları arasında çekilmiş fotoğrafta hemşire üniformalarının ve başlıklarının kolları (Hilâl-i Ahmer işareti olan kırmızı ay) manşetli, beyaz uzun elbise ve önlükten oluştuğu, başlıkların ise başörtüsü biçiminde uzun olduğu görülmektedir. Zaman içerisinde formal eğitimin yaygınlaşması ile hem dünyada hem Türkiye'de hemşirelik üniformalarında ve başlıklarında değişimin olduğunu söylemek mümkündür. Türk hemşirelerinin zamanla giysilerine yansıyan 1912'den itibaren başlık ve giysilerdeki değişim resmedilmiştir (Resim 26-28). Kızılay Özel Hemşirelik Koleji'nin kuruluşunun 50. yılının anısına basılan bir takvimde, Kızılay hemşire kepinin 1975'ten sonra değişime uğradığı gösterilmiştir (Resim 26). Ayrıca, günün değişen koşullarına göre hemşire üniformaları ve başlıklarında da değişim yaşanmıştır. Bu makalede yer alan Kızılay Hemşirelik Koleji kepi (Resim 25) literatüre göre 1975 yılından sonra kullanılmıştır.

Hemşirelik okullarında kepi dönemine geçilmesi ile her okul kendine özel bir kepi belirlemiş ve bu kepi okulun simgesi haline dönüşmüştür. İlk defa yükseköğretimde kepi uygulaması 1955'te Ege Üniversitesi Yüksek Hemşire Okulu'nun kurulması ile başlamıştır. 1955-1968 yılları arasında yarım ay şeklinde kenarında öğrencinin sınıfına göre siyah şerit olan hemşire kepleri kullanılmıştır. Öğrencilik kepleri de kendi içinde sınıflandırılmıştır. Birinci sınıf öğrencilerine tek şerit, ikinci sınıf öğrencilerine iki şerit, üçüncü sınıflara üç şerit, dördüncü sınıflara ise dört şerit olarak kepi kenarında bir şerit konulmuştur. 1968 yılında yükseköğretimde keplerinde değişim yapılmıştır. Üstü eşkenar dörtgen şeklinde olan kepler kullanılmıştır. 1980-1997 yılları arasında etek kullanılmıştır. Mezun olan hemşirelerde ise düz tek şeritli kepler kullanılmıştır. Elbise şeklinde daha kısa etek boyu olan üniformalar tercih edilmiştir. Prof. Dr. İnci Erefe ve Prof. Dr. Zeynep Conk'un fotoğraf arşivlerinden bu bilgilere erişmek mümkündür (25, 26). Üniforma ve keplerle ilgili değişim Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre yapılmıştır. Hemşire kıyafetleri burada tanımlanmıştır. Burada etek veya pantolon giyimi serbestliği getirilmiştir (27). Ege Üniversitesi senatosunca 19 Şubat 2002 yılında üniforma ve keplerle ilgili değişim yapılmış olup, etek yerine pantolon giyilmesine ve kepin kaldırılmasına karar verilmiştir (25).

2. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; bu makalede değişik boy ve ebatlarda ilaç şişeleri, hemşire tedavi tepsisi ve içeriği, hemşirelik

bakım malzemeleri, sahra tipi otoklav, hemşire / ebe çantası, hemşire başlıkları /kepleri ile ilgili eserlerden söz edilmiştir. Bu eserler geçmişten günümüze değişimi göstermesi açısından önemlidir. İnsanlığın ilk ortaya çıktığı andan itibaren hasta bakımı ve hasta bakımında hemşireliğin izlerini görmek mümkündür. Hemşireliğin ilk başlarda organize ve profesyonel olmayan yapısından meslekleşmeye doğru olan bu yolculuğu hemşirelik mesleğinin ve hemşireliğin fark edilmesini sağlamıştır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda hemşirelik mesleğinin geçmişini ve şu an ki durumunu değerlendirerek, gelecek vizyonunu planlamak hem mesleki anlamda hem de toplum sağlığının korunması noktasında planlamalar yapmak gereklidir. Bu bakış açısıyla daha fazla geçmiş kaynağa ulaşılmalıdır. Hemşirelik tarihinin geleceği için yaptıklarımızı sürekli kayıt altına alarak önemli arşivler ve belgeler elde etmeli ve gelecek nesillere bu bilgi ve belgeleri aktarmalıyız.

3. Alana Katkı

Bu makale, hemşire öğrencilere, mezunlara ve profesyonellere hemşirelik tarihini öğretebilme, bilinç ve farkındalık kazandırma açısından Türk literatürüne arşiv niteliğinde bilgi kazandırmaktadır.

4. Teşekkür

Müze çalışmaları için öncülük eden Prof. Dr. Bumin Nuri Dündar'a, Osmanlıca belgeleri Türkçe'ye çeviren Dr. Vehbi Emre Yıldırım'a, Kızılay arşiv belgelerini paylaşan Türk Kızılay'ına, malzemelerin bulunması ve İzmir'e taşınmasında yardım eden Serdar Duman'a, müze müdürlerine, gönüllü bağışçılara, meslektaşlarıma ve diğer görevlilere teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: JGY; **Tasarım:** JGY; **Denetleme:** JGY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** JGY; **Malzemeler:** JGY; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** JGY; **Analiz/Yorum:** JGY; **Literatür Taraması:** JGY; **Makale Yazımı:** JGY; **Eleştirel İnceleme:** JGY.

Kaynaklar

1. Vikipedi. Gılgamış Tufan Efsanesi. [İnternet], [Güncellenme 2020 Aralık 12] Erişim https://tr.wikipedia.org/wiki/G%C4%B1lgam%C4%B1%C5%9F_tufan_efsanesi
2. Öztekin Z, Üner S, Eren N. Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi. İçinde: Güler Ç, Akın L, editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3. baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. s. 2-4.
3. Aydıöz S. İslam Dünyasının İlk Tıp Ansiklopedisi Firdevsü'l-Hikme ve Müellifi Ali b. Sehl Rabbân Taberi: Hayatı ve Eserleri. Çanakkale Araştırmaları Türk Yılı. 2013;15: 17-33.
4. Hamidullah M. Dineveri, Ebü Hanife. Türk Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. 14. Cilt. 1996. s. 39-42.
5. Vikipedi. Râzî. [İnternet], [Güncellenme 2020 Aralık 12] Erişim https://tr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A2z%C3%AE#cite_note-4
6. İbn-i Sina. Tahbüzü'l-Mathûn el-Kânûn Fi't-Tıbb Tercümesi. Mütercimi, Tokadı Mustafa Efendi (ö. 1196/1782). 1. Cilt Külliyyat, 2. Cilt Müfredat, 3. Cilt Teşrihat 1, 4. Cilt Teşrihat 2, 5. Cilt Cüz'iyat, 6. Cilt Akrabadin- Sözlük. Hazırlayan: Koç, M. İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yay; yayın no: 98. 2018.

7. Yıldırım N. Savaşlardan modern hastanelere Türkiye'de hemşirelik tarihi. 1. Baskı. Vehbi Koç Vakfı. Ofset Yapımevi. 2014. s. 18-50.
8. Köker, A. H. Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi. Türk Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. 9. Cilt. 1996. s. 356-8.
9. Yönetmelik. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. [İnternet] Salı tarihli 27910 sayılı Resmî Gazetede Yayımlanan Yönetmelik [Güncellenme 2011 Nisan 19] Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
10. Yıldırım JG, Yıldırım VE. Darüşşifalardan şehir hastanelerine. İçinde: Eşer İ, Durmaz Akyol A, Bayık Temel A, Orgun F, Okçın F, Yıldırım S, Solak M, Çelik GG, editörler. 19-21 Eylül 2018 I. Uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı. 1. Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 2018. s. 972-83.
11. Yıldırım JG, Dündar BN. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitimsel Sağlık Tarihi Müzesi. İçinde: Eşer İ, Durmaz Akyol A, Bayık Temel A, Orgun F, Okçın F, Yıldırım S, Solak M, Çelik GG, editörler. 19-21 Eylül 2018 I. Uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı. 1. Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 2018. s. s. 984-9.
12. İKÇÜ SBFD Bülten. İKÇÜ'de 'Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu' duayenler genç hemşirelerle tecrübelerini paylaştı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. [İnternet]. 2019;4(2):1-3. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/48927>
13. İKÇÜ SBF Faaliyet Raporu. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2019 yılı İdare Faaliyet Raporu [İnternet]. [Güncellenme 2020 Ocak 31]. Erişim: <https://sbf.ikcu.edu.tr/Share/AB4DE1A23960CC3F14018AEDBF09A5D2>
14. Kâşgarlı Mahmud. Divanü Lügat-it-Türk Tercümesi. Çev., Atalay B. Ankara: Cilt I-IV (1939 – 1941). 2013. s. 38, 252.
15. Coşkun A, Coşkun Y. Kitabü'l-Haşaîş Fi't-Tıb. Müellifi, Pedanius Dioscorides, Süleymaniye yazma eser kütüphanesi, No. 3702, Ayasofya koleksiyonu, 2013.
16. Aydın A. Bursalı Ali Münşi'nin Bidaat El-Mübtedi adlı eseri ve Osmanlı iyatrokimyasındaki yeri. Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi. [İnternet]. 2004;16:77-107. Erişim: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/19/1273/14661.pdf>
17. Şendir M, Açıköz S, Yalçın Atar N, İnanç D, Kabuk A, Türkoğlu İ. İntravenöz infüzyon uygulamalarının tarihçesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2018;1(1):28-36.
18. Hacifettahoğlu İ. Milli mücadelede Hilâl-i Ahmer. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin Teşkilinden Sakarya Zaferi'ne kadar İcraat Raporu 23 Nisan 1920- 23 Eylül 1921. Türk Kızılayı Tarih Dizisi I, 2. Baskı. Ankara: Tuna Ofset Matbaacılık; 2007.
19. Sarı N, Özyayın Z. Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (1). Tıp Tarihi. Sendrom [İnternet]. 1992 Nisan. 10-8. Erişim: <http://kizilaytarih.org/makale-tez/mk007.pdf>
20. Çeviker G. Amiral Bristol Hemşirelik Okulu (1920-1999). 1. Baskı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yay; 2011. s. 37-42; 191.
21. Karal Akgün S, Uluğtekin M. Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a. Kızılay 2000, Ankara: TDV yay; 2002.
22. Besim Ömer. Hasta Bakıcılık Dersleri. İstanbul, Dersaadet: Hilâl Matbaası; 1331
23. Besim Ömer. Ahlakî Vezaif ve Harb Zamanında Hasta Bakıcının Bir Günlük Vazifesi. İstanbul, Dersaadet: Hilâl Matbaası; 1331.
24. Besim Ömer. Hasta Bakıcılığa Dair. İstanbul: Evkaf-ı İslamiye Matbaası; 1337.
25. Erefe İ, Conk Z, Argon G, Türeyen A, Özgür G, Vatan F, Özkütük N. Yüksek hemşire okulundan hemşirelik fakültesine 60 yıl 1955-2015. Ege Üniversitesi Rektörlüğü basımevi müdürlüğü. 2018. s. 13-17; 67-75.
26. Bilgehan H, Ertaş İ, Akşit B. Ege üniversitesi 60. Yıl albümü (1955-2015) (Ege Üniversitesinin resimli tarihi). Mart 2016. Cilt 1 ve 2. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir; 2016.
27. Genelge. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Değişikliği Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü [İnternet] 13.01.1983 tarihli 17927 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan genelgesi. [Güncellenme 2005 Mayıs 27]. Erişim https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=116:yatakli-tedavkurumlari-letme-yetmeldeklhakkinda-saik-bakanli-genelges&catid=3:tebligelenelge&Itemid=35

DAVETLİ DERLEME / INVITED PAPER

COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü

The Role of the Intensive Care Nurse in the COVID-19 Pandemic Process

Ebru KIRANER¹, Banu TERZİ², Aycan KELEZ YAYIK³, Semine AYDOĞAN³, Ömer DOĞANAY³, Tülay YAKUT⁴, Duygu GÜNDÖNDÜ KARS¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İstanbul

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD, Antalya

³İstanbul-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İstanbul

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Geliş tarihi/Received: 26.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 28.01.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Banu TERZİ, Doç. Dr.

Akdeniz Üniversitesi Dumlupınar Bulvarı, Akdeniz Üniversitesi Yerleşkesi Konyaaltı, 07070, Antalya

E-posta: copurbanu@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-9500-6872

Ebru KIRANER, Uzman Hemşire

ORCID: 0000-0001-9639-5198

Aycan KELEZ YAYIK, Uzman Hemşire

ORCID: 0000-0002-1272-0158

Semine AYDOĞAN, Uzman Hemşire

ORCID: 0000-0001-6856-7423

Ömer DOĞANAY, Hemşire

ORCID: 0000-0002-7272-1443

Tülay YAKUT, Hemşire

ORCID: 0000-0003-1546-3406

Duygu GÜNDÖNDÜ KARS, Uzman Hemşire

ORCID: 0000-0002-3220-6850

Öz

Ortaya çıkan küresel pandemiler bireyler ve topluluklar için yüksek riskler oluşturmaktadır. Hemşireler, dünya çapında üçüncü önde gelen ölüm nedeni olarak kabul edilen COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıkların yönetimi ve hafifletilmesi için sağlık bakım hizmetlerinin hazırlanarak sunulmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. COVID-19 hastalarında akciğer odaklı hasarla birlikte diğer organ yetmezliklerinin tedavisi yoğun bakım ünitelerine ve yoğun bakım hemşirelerine olan gereksinimleri önemli ölçüde arttırmıştır. Dolayısıyla yoğun bakım hemşireleri COVID-19 pandemi sürecinde kahramanca mücadele ederek çok önemli rolleri üstlenmişlerdir. Bu derlemede pandemi sürecinde yoğun bakım hemşiresinin üstlendiği rolleri açıklaması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, rol, pandemi, yoğun bakım hemşireliği, yoğun bakım ünitesi.

Abstract

The emerging global pandemics pose high risks for individuals and communities. Nurses play a crucial role in preparing and delivering healthcare services for the management and mitigation of infectious diseases such as COVID-19, which is considered the third leading cause of death worldwide. In COVID-19 patients, the treatment of other organ failure along with lung-focused damage has significantly increased the requirements for intensive care units and intensive care nurses. Therefore, intensive care nurses have undertaken very important roles by heroically fighting during the COVID-19 pandemic process. In this review, it is aimed to explain the roles of the intensive care nurse in the pandemic process.

Keywords: COVID-19, role, pandemic, intensive care nursing, intensive care unit.

1. Giriş

Tarihte 1918-1919 yıllarında yaşanan büyük ölçekli İspanyol Gribi'nden 100 yıl sonra yaşanan COVID-19 pandemisi en büyük salgın olarak nitelendirilmektedir. 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei eyaletinin 11 milyon nüfuslu Wuhan kentinde sıradışı pnömöni vakalarının görülmesi ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirimleri yapılmıştır. 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ tarafından küresel salgın ilan edildi. 11 Mart 2020'de DSÖ pandemi ilanında bulunduğu ve Türkiye'den ilk vaka bildiriminin yapıldığı bilinmektedir (1). Pandemi nedeni olan Akut Solunum Sendromu-CoV-2 (Severe Acut Respiratuar Sendrom-CoV, [SARS-CoV-2]), SARS-CoV ve Orta Doğu Solunum Sendromu-CoV (Middle East Respiratory Sendrom-CoV, [MERS-CoV]) gibi korana virüs ailesinden olup ciddi solunum yetmezliği oluşturan zarflı bir ribonükleik asit (RNA) virüsüdür. COVID-19, ciddi solunum sıkıntısı ile karakterize akut solunum sıkıntısı sendromu (Acute Respiratory Distress

Syndrome-ARDS) yanı sıra eşlik eden kronik hastalıklar varlığında akciğer dışı diğer organ yetmezliklerine de yol açarak karmaşık organ destek tedavileri ve bakım girişimlerinin yapıldığı yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yakından izlemi gerektirmektedir (2). YBÜ'ye gereksinimi olan COVID-19 tanılı hasta sayılarının artması yoğun bakım yatak sayılarının artmasına dolayısıyla yoğun bakım hemşireliği insan gücüne olan gereksinimin de artmasına neden olmuştur (3).

Yoğun bakım ünitelerindeki tedavi ve bakım süreçlerinde hastaların yakından izlenerek başarılı bir şekilde yönetilebilmesi nitelikli disiplinler arası ekip işbirliğine bağlıdır. Eğitimli, deneyimli ve nitelikli yoğun bakım hemşireleri bu ekibin kritik karar verici vazgeçilemez üyelerindedir (2, 3). Bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşiresinin rollerini açıklayarak hemşirelik literatürüne katkı sağlamaktır.

1.1. Pandemilerde Hemşirelik Roller, Sorumlulukları ve Zorlukları

Modern hemşireliğin kurucusu olarak bilinen Florence Nightingale, hijyen ve sanitasyon ilkeleriyle salgın hastalıklarla mücadele eden ilk hemşire öncülerinden biridir. Nightingale, el yıkama ile enfeksiyon kontrolünün sağlanabileceğini göstermiştir (4). Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sırasındaki hemşirelik uygulamasından alınan dersler (temel el yıkama-temizlik ilkelerini koruma, vb.) bugün hala COVID-19 salgını sırasında bile uygulanmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü, Pandemi ve Salgın Hastalıklar Dairesi (6), pandeminin toplum üzerindeki etkilerinin azaltılması, uluslararası yayılmayı sınırlandırılması ve salgın hastalık yönetiminde çok önemli stratejiler, politikalar ve protokoller geliştirilmesi gerektiğini; bunun için hemşirelerin liderliğinde sağlık ekiplerinin kurulması ve yönetilmesinin önemini vurgulamaktadır (7).

1.2. COVID-19 Pandemisinde Önce Yoğun Bakım

Yoğun bakım kavramının temelleri Kırım Savaşı'na kadar dayanmaktadır. Florence Nightingale'in 1850'de ciddi şekilde yaralanan İngiliz askerlerini daha yakından gözlemleyebilmek ve yoğun bir bakım sağlayabilmek için hastanenin ayrı bir bölümünde gruplayarak yoğun bakım istasyonları oluşturmuştur. Bu tarihten itibaren yoğun bakım hemşireliği ortaya çıkarak varlığını sürdürmüştür. 1952'de Kopenhag'daki çocuk felci salgını sonucu gelişen solunum yetmezliğinin tedavisi sırasında hastalara verilen birebir bakımın hasta ölüm oranlarında %80'nin üzerinde düşme sağladığı ve salgının %40,4 oranında azalttığı belirtilmektedir (8).

1.3. COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Roller

Hemşireler, COVID-19 dahil olmak üzere herhangi bir pandemiyi önlemek ve bunlara yanıt vermek için merkezi kuvvet ekibini oluşturmaktadır. Bu, hemşireliğin herhangi bir ülkede tüm sektörlerdeki en önemli sağlık mesleğini oluşturmasından kaynaklanmaktadır. Dünya çapında 20 milyondan fazla hemşirenin bulunduğu bilinmektedir. Hemşireler, COVID-19 gibi yoğun bakımı gerektiren karmaşık bir hastalığın bakımı ve tedavisi sürecinde hastaların bu yolculuğuna yakından tanıklık eden en önemli hizmeti sağlayıcılarıdır. (8). Pandemi sürecinde ön cepheleri oluşturan bakım uzmanının en önemli üyelerinden olan yoğun bakım hemşirelerinin rolleri bakım vericiden danışmanlık rolüne kadar değişiklik göstermektedir.

1.3.1. Bakım verici-rehabilite edici-rahatlatıcı-tedavi edici rolü

Hasta bireyin bütüncül olarak değerlendirilerek, bireye özgü bakım planı oluşturularak, uygulandığı ve değerlendirildiği hemşireliğin temelini oluşturan rol olarak kabul edilmektedir. Etkili ve nitelikli bir bakım ile bakım ve tedavi süresi kısalmalıdır, mortalite oranları düşebilir (9). Yoğun bakım ünitesinde COVID-19 hastalarının bakımı ve tedavisinin yönetimi oldukça karmaşıktır. COVID-19, başta akciğerler olmak üzere diğer önemli organlarda da ciddi hasarlara yol açabilmektedir. Dolayısıyla COVID-19 tanılı yoğun bakım hastalarına invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisi başta olmak üzere çok sayıda yaşam kurtarıcı organ destek tedavi yöntemleri (Ekstrakorporal Membran Oksijenasyonu-ECMO, sürekli renal replasman tedavisi, hemodiyaliz, karaciğer destek tedavisi vb.) uygulanabilmektedir (6). Bu tedaviler sırasında

hasta bireylerin kesintisiz bir şekilde yakından izlenerek homeodinamik monitörizasyonun sağlanması, birden fazla karmaşık ilaçların doğru ilkelerle uygulanması, kateter bakımı, COVID-19'a bağlı gelişen ARDS'nin tedavisi için verilen prone pozisyonun sağlanması, basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi gibi bakım girişimlerinin yanısıra bireyin temel günlük yaşam aktivitelerinin (solunum, boşaltım, beslenme, hareket etme, uyku, kişisel temizlik, vücut sıcaklığının kontrolü vb.) en üst düzeyde sağlanarak sürdürülmesi yoğun bakım hemşiresinin en temel rolleri arasında yer almaktadır (2,10). Öte yandan COVID-19 tanılı hasta bireyler YBÜ'de hem bilinmezliklerle dolu bir ortamda aileleri/sevdiklerinden uzakta sosyal izole olarak yalnız kalmanın hem de hastalığın korkutucu ve ağır seyirli prognozu nedeniyle korku, anksiyete, depresyon, ümitsizlik, deliryum gibi psikolojik bozukluklar ve stres yaşayabilmektedir (8). Hastalar tarafından YBÜ'de deneyimlenen bu olumsuz durumların önlenmesi için ABCDEF (A: Assess, prevent and manage pain; B: Both spontaneous awakening training and spontaneous breathing training; C: Choice of sedation; D: Delirium monitoring and management; E: Early mobility and exercise; F: Family engagement and empowerment) bundle paketinin uygulanmasının önemi vurgulanmaktadır (11, 12). Bu bakım paketinin uygulanmasının çok daha ötesinde yoğun bakım hemşireleri kesintisiz bir şekilde bu hastaların yanında olmakta, bu hastalara dokunmakta, korku, endişe, yalnızlık gibi duygularının önlenmesinde inanılmaz derecede destek sağlamaktadırlar. Hatta ağır ve kötü prognozlu COVID-19'a bağlı, sevdiklerinin vedalaşmadan yaşamını yitirmekte olan bireylerin son nefesine tanıklık eden yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu bakım ve spritüel sağlığın desteklenmesi açısından da çok önemli roller üstlenmektedirler (3).

1.3.2. Eğitici Rolü

Bireyin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik doğru sağlık davranışları kazandırmak hemşireliğin temel eğitici rolü arasında sayılmaktadır (9). Ancak hemşirenin bu rolü sadece sağlıklı/hasta bireyin ve ailesinin eğitimi ile sınırlı değildir. Meslektaşlarının ve multidisipliner sağlık ekibi üyelerinin eğitimi de hemşireliğin rolleri arasındadır. Yoğun bakım eğitimi ve deneyimli multidisipliner ekip çalışmasını gerektiren çok özel ve kritik bir alandır. COVID-19 pandemisinde YBÜ'ye gereksinimi olan hasta sayısının hızlı artışı ile birlikte uyanma odaları, ameliyathaneler vb. ünitelerde YBÜ'lere dönüştürülmüştür. Yeni açılan ve artan yoğun bakım yatak sayısı ile birlikte yoğun bakım hemşirelerine olan gereksinim de tüm dünyada artmıştır. Yoğun bakım hemşireliği lisans düzeyindeki temel hemşirelik eğitiminin ardından özel ve uzun süreli bir eğitimi ve deneyimi gerektirmektedir. Bir yoğun bakım hemşiresinin tam anlamıyla yetişmesi beş yılı bulabilmektedir. Hastanelerin COVID-19 pandemisinde artan yoğun bakım hemşiresi gereksinimlerini karşılamak için aktif olarak hizmet vermeyen ünitelerden (ameliyathaneler, uyanma odaları, vb.) hemşireler YBÜ'lere çekilmiştir; daha önceden YBÜ'de çalışarak başka ünitelere görevlendirilen hemşireler de COVID-19 YBÜ'lerine geri çağırılmıştır (3). Pandemi sırasında yoğun bakım eğitimi ve deneyimi olmayan hemşirelerin eğitimi COVID-19 tanılı hastaların olmadığı kardiyoloji YBÜ gibi yoğun bakım ünitelerinde hızlandırılmış bir program doğrultusunda en az bir hafta süre ile gerçekleştirilmiştir

ve bu hemşirelerin ancak sertifikalı yoğun bakım hemşirelerinin rehberliğinde-gözetiminde COVID-19 tanılı hastaların bakımını üstlenebileceği takım temelli (en fazla dört hemşireye bir sertifikalı yoğun bakım hemşiresi rehber olacak şekilde) bakım modeli yaklaşımı önerilmektedir (13). Ayrıca deneyimli hemşireler için tazelenme eğitimlerinin (planlı, yerinde ve hızlı planlı programlar kapsamında) sürdürülmesi gerekliliği önerilmektedir. Ülkemizdeki YBÜ'lerde bu takım temelli çalışma modelini uygulayabilen hastaneler olmakla birlikte pandemi sürecinde meslektaşlarına rehber rolündeki yoğun bakım hemşireleri bu rolleri nedeniyle artan iş yüküne ve tükenmişliğe maruz kalmaktadır.

1.3.3. Araştırmacı Rolü

Bakım girişimlerinin nitelikli uygulanabilmesi için yoğun bakım hemşirelerinin araştırmacı rolü kapsamında yoğun bakım alanına özgü COVID-19 hasta bakımının yönetiminde kanıt dayalı ulusal ve uluslararası rehberleri yakından izlemeleri ve bakım uygulamalarını güncelleyerek bu rehberleri uygulamaya yansıtılabilmeleri gerekmektedir (2).

1.3.4. Karar Verici-Savunucu Rolü

Yoğun bakım ünitesi kritik karar verebilme becerilerinin üst düzeyde kullanıldığı özel alanlardan biridir. Pandemi sırasında yoğun bakım yatak sayısının artırılmasından hasta kabulüne, COVID-19 tanılı hasta bireylerin izlemi, bakım ve tedavi süreçlerinde yoğun bakım hemşireleri karar verici rolde önemli sorumluluklar yüklenmiştir. COVID-19'un hasar verdiği organlara ilişkin destek tedavisi uygulamalarının yakından izlemi, acil kritik durumlarda müdahale hızı, nitelikli ve etkin yönetim becerileri ile yoğun bakım hemşireleri karar verici rolde kahramanca yüksek performans göstermektedirler (14). Ancak ülkemizde hükümetin karar alıcı politikalarında söz sahibi olabilmek için özellikle Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği tarafından COVID-19 tanılı hastalarda istenik düzeyde iyileşme düzeyine ulaşmada nitelikli hemşirelik bakımını sunabilmek için hazırlanan gerek durum raporları gerekse kitlesel iletişim ve sosyal medya araçları ile kamuoyunda üstün çabalar gösterilmekle birlikte bilim kurulunda ne yazık ki yer bulunamamıştır (14).

1.3.5. İletişim ve Koordinatörlük Rolü

Pandemi sürecinde YBÜ'nün kaotik ortamı, bulaş riskinin en yüksek düzeyde olması gibi nedenlerden dolayı COVID-19 hastaların yakınlarına ziyaret kısıtlaması uygulanmaktadır. Hasta yakınları ile iletişim kurarak görüşebilmelerine uygun bir ortam oluşturmak için COVID-19 tanılı hasta bireyin bakım ve tedavisinde ailenin katılımının sağlanması yoğun bakım hemşiresinin en önemli rollerinden biridir. Hasta yakınları ile iletişimi kolaylaştırmak için teknolojik iletişim araçları ve görüşme teknikleri (Skype, görüntülü telefon görüşmesi, videokonferans görüşmeler gibi yenilikçi yöntemler) kullanılabilir. Bu konuda yoğun bakım hemşiresinin önemli sorumlulukları vardır (13).

Öte yandan küresel COVID-19 pandemisinde, hemşirelerin rolü hasta bakımının önüne geçerek salgına ilişkin riski azaltabilmek adına etkili iletişimi sağlamak için farklı meslekler veya sektörlerdeki tüm meslekler arası ekipleri ve toplulukları entegre eden güvenli bir birleştirici güç olarak kabul edilmektedir (7).

1.3.6. Özerk-sorumluluk Sahibi Olma ve Danışman Rolü

Küresel boyutlu COVID-19 salgınının en başından bu yana Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği aktif ve hızlı bir şekilde harekete geçerek pandemi sürecini başarılı bir yönetmiştir. İlk olarak dernek adına açılan "telegram hesabı" ile Türkiye genelindeki yoğun bakım hemşirelerini bir araya getirecek dijital bir paylaşım platformu oluşturulmuştur. Bu dijital etkileşim ağı ile yoğun bakım hemşirelerinin gereksinim duyduğu, COVID-19'a özgü bakım ve tedavi sürecine ilişkin ulusal-uluslararası rehberler eşliğinde güncel bilgi paylaşımları yapılmıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin platform aracılığıyla paylaştıkları yaşadıkları sorunlar ve zorluklara dernek yönetimi tarafından çözüm önerileri getirilmiştir (14).

1.3.7. COVID-19'u Önleme Rolü

Hemşireler, özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve bu hastalıkların salgını etrafındaki yanlış bilgilerin yayılmasının azaltılmasında halk eğitimi sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (15). COVID-19 gibi yeni bir koronavirüse dünya çapında bir yanıt sırasında hemşirelerin bilinen ana rolü, hastalara yardım etmek ve endişelerini gidermektir. Bununla birlikte, hemşirelerin pandemi ile mücadele hazırlığında ve yönetiminde daha da önemli bir rol oynaması beklenmektedir. Hemşirelerin bir pandemideki rolü, bir hastalığın yaygın bir yıkıma neden olmadan önce başladığı belirtilmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA)'nin 2018 politika özeti, hemşire liderlerinin yaygın hastalıkları önlemenin ve kontrol altına almanın anahtar roller üstlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. ANA'ya göre; hemşireler, koordineli küresel ağ oluşturma ve bulaşıcı hastalıkları uygun şekilde tanımlama becerilerine ve eğitime sahiptirler (7, 16). Bu doğrultuda yoğun bakım hemşireleri, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği tarafından oluşturulan dijital paylaşım platformu ile COVID-19'un yönetimine ilişkin bilgi ve deneyim paylaşımları yapılmıştır. Konu hakkındaki etkileşimler aynı platform ve derneğe ait sosyal medya hesapları üzerinden sürdürülmektedir (3, 14). Bununla da yetinmeyen yoğun bakım hemşireleri pandemi sürecinin başlangıcında koronavirüsü sevdiklerine ve toplumdaki diğer sağlıklı bireylere bulaştırmamak için altüstistik değerlerine sahip çıkarak uzun süre ailelerinden ayrı yerlerde kalmışlardır; YBÜ'de temel insan gereksinimlerini bile karşılayamadan uzun süren mesailerde çalışmışlardır ve bu koşullarda çalışmaya devam etmektedirler (3).

2. Sonuç ve Öneriler

Yakın gelecekte de devam etmesi muhtemel olarak düşünülen COVID-19 pandemisi, özellikle yoğun bakım hizmetleri üzerinde ciddi baskılar oluşturmuştur. Pandemi sürecinin tüm ağır koşullarına rağmen yoğun bakım hemşireleri, mesleki etik ilkeleri ve değerlerini bırakmadan üstlendikleri rolleri sonuna kadar yerine getirerek salgınla mücadele etmeye devam etmektedirler. Üstlendikleri rollerde başarılı olabilmeleri için yoğun bakım hemşirelerinin desteklenmesi, karar verici sağlık politikalarında yer alabilecek konulara gelmeleri oldukça önemlidir.

3. Alana Katkı

Bu makalede COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşiresinin rolleri açıklanmıştır. Makalenin yoğun bakım hemşireliği alanında yapılacak çalışmalara rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EK, BT, AKY, SA, ÖD, TY, DGK; **Tasarım:** EK, BT; **Denetleme:** BT; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** BT; **Makale Yazımı:** BT; **Eleştirel İnceleme:** BT.

Kaynaklar

1. Türkiye Bilimler Akademisi-TÜBA. COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu, 2020; [cited 2020 Nov 08]. Available from: <http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar-/T%C3%9CBA%20COVID19%20-Raporu%203.%20G%C3%BCncelleme.pdf>.
2. Terzi B. COVID-19: Yoğun bakımda bakım yönetimi ve izlem. In: Şenuzun Aykar F, editör. İç hastalıkları hemşireliği ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-9.
3. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, [Internet]. 2020 May [cited 2020 Nov 19];24(EK-1):83-88. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/54751/748200>.
4. World Economic Forum. Florence Nightingale's legacy lives on as the world faces the COVID-19 coronavirus, 2020; [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/florence-nightingale-pioneer-lady-lamp-coronavirus-covid19/>.
5. Recognition is especially meaningful during the COVID-19 pandemic: The nursing world has quickly shifted attention from the World Health Organization's proclamation of the Year of the Nurse and Midwife to the COVID-19 pandemic, 2020; [cited 2020 Dec 10]. Available from: <https://www.nurse.com/blog-/2020/03/19/recognition-especially-meaningful-during-covid-19-pandemic/Nurse.com>.
6. World Health Organisation, Interim guidance [Internet]. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19, 2020. 21 March 2020; [cited 2020 Apr 01]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoVIPC_long-term-care-2020.1-eng.pdf.
7. Corless IB, Nardi D, Milstead JA, Larson E, Nokes KM, Orsega S, et al. Expanding nursing's roles in responding to global pandemics. Nurs Outlook [Internet]. 2018 July-August [cited 2020 Nov 19];66(4):412-415. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118451/citedby/DOI:10.1016/j.outlook.2018.06.003>.
8. Buheji M, Buhaid N. Nursing human factor during COVID-19 pandemic. International Journal of Nursing Science [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 24];10(1):12-24. Available from: <http://article.sapub.org/-10.5923.j.nursing.-20201001.02.html> DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02.
9. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. HSP. 2018;5(2):253-258.
10. Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for critically ill patients with COVID-19. JAMA [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 05];323(15):1499-1500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159735/> DOI: 10.1001/jama.2020.3633.
11. Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB. The ABCDEF bundle in critical care. Crit Care Clin [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 05];33(2):225-243. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28284292/> DOI: 10.1016/j.ccc.2016.12.005.
12. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Wesley Ely E. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. Crit Care [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 14];24:176. Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02882-x#citeas> DOI: 10.1186/s13054-020-02882-x.



13. Al Mutair A, Amr A, Ambani Z, Salman KA, Schwebius D. Nursing surge capacity strategies for management of critically ill adults with COVID-19. Nurs. Rep [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 26];10(1):23-32. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-4403/10/1/4/htm> DOI: 10.3390/nursrep10010004.

14. Kıraner E, Terzi B, Türkmen E, Kebapçı A, Bozkurt G. Türk yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 salgınındaki deneyimleri. HEAD [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 26];17(3):284-286. Available from: <https://jag-journalagent.com-/kuhead/pdfs/KUHEAD-35556-REVIEW-TERZI.pdf> DOI: 10.5222/HEAD.2020.-35556.

15. Choi K, Jeffers KS, Logsdon C. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. J Adv Nurs [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 15];76:1486-1487. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202336/> DOI: 10.1111/jan.14369.

16. American Nurses Association [Internet]. Nurses Responding to Global Pandemics, 2020. [cited 2021 Jan 01]. Available from: Available from: <https://onlinenursing.duq.edu/blog/nurses-responding-to-global-pandemics/>.

DERLEME / REVIEW

2020 Uluslararası Ebelik ve Hemşirelik Yılı: COVID-19'un Gölgesinde Ebelik Mesleği*2020 International Year of Midwifery and Nursing: Midwifery Profession in the Shadow of COVID-19*Fatma BAY¹ , Ayşenur ATAŞ² ¹KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü**Geliş tarihi/Received:** 14.09.2020**Kabul tarihi/Accepted:** 07.12.2020**İletişim/Correspondence:****Fatma BAY**, Öğr. Gör.Akabe Mah. Alaaddin Kap Cad.No:130 42020
Karatay / KONYA**E-posta:** fatma.bay@karatay.edu.tr**ORCID:** 0000-0001-8840-1279**Ayşenur ATAŞ**, Ar. Gör.**ORCID:** 0000-0003-3096-3599

20-22 Kasım 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiş olan Anadolu Ebeler Derneği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Ebelik ve hemşirelik meslekleri toplumlarda bakımın ilk ve tek noktası olduklarından dolayı Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılını Uluslararası Ebe ve Hemşire yılı olarak belirlemiştir. Ebeler, gebelik, doğum ve postpartum gibi kritik dönemlerde, kadın ve yenidoğanların sağlığının korunmasında merkezde yer almaktadır. Ebeler ayrıca kadınlar için doğum kontrol yöntemlerine ve diğer üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, tüm anne ölümlerinin, ölü doğumların ve yeni doğan ölümlerinin %83'ünün ebeler bakım programları ile önenebileceğini tahmin etmektedir. Bununla birlikte, COVID-19'u yönetme savaşında, anneye ve yenidoğana yönelik sağlık hizmetleri bazı ülkelerde daha az öncelikli hale gelmiştir. Pandemi sürecinde cinsiyet ayrımcılığı, aile içi şiddet, insan hakları ihlallerinde bir artış olduğu görülmektedir. Bu derlemenin amacı, yaşanan pandemi sürecinde ebeler mesleğinde yaşanan değişiklikler ile birlikte ebeler bakım kalitesinin sürdürülmesi için yapılması gerekenler üzerine öneriler sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ebeler, bakım, salgın.**Abstract**

As midwifery and nursing professions are the first and only point of care for the populations, the World Health Organization has determined the year 2020 as the International Year of Midwives and Nurses. During critical periods such as pregnancy, delivery and postpartum, midwives are in the center to protect the health of women and newborns. Midwives also play an important role in providing access to contraception and other reproductive health services for women. The World Health Organization estimates that 83% of all maternal deaths, stillbirths and newborn deaths can be prevented by midwifery care programs. However, in the battle of COVID-19 management, maternal and neonatal healthcare have become less of a priority in some countries. It is observed that there is an increase in gender discrimination, domestic violence, and violations of human rights during the pandemic process. The purpose of this review is to provide suggestions on what is needed to ensure the maintenance of midwifery care quality along with the changes in the midwifery profession during the pandemic process.

Keywords: COVID-19, midwifery, care, pandemic.**1. Giriş**

Ebeler ve hemşireler sağlık hizmetinin sunumunda hayati rol taşımaktadır. Toplumlarda bakımın ilk ve tek noktası olmalarından dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1) 2020 yılını Uluslararası Ebe ve Hemşire yılı olarak belirlemiştir. Ebe ve hemşirelerin topluma kattığı değer; sağlık güvenliğidir. Toplumun her alanında sağlık sonuçlarını iyileştirmek adına kritik öneme sahip görevli ebe ve hemşireler bulunmaktadır. Bu meslek gruplarının olmaması, küresel krizin gölgesinde, yıkılmaya karşı tehlikeli derecede hassas, kırılabilir sağlık sistemleri görmemize neden olacaktır (2).

Ebelik, Dünya'nın en eski mesleklerinden birisidir. Ebelik mesleği, kadınların doğurganlığı süresince destekleyici bakımı içeren "sanat" olarak tarif edilmekle birlikte toplumun önemli yapıtaşlarından biridir (3). Kadın ve çocuk ile ilgili alanların yanında, Sağlık Meslek

Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına dair yönetmeliğe göre (4) bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde de görev almaktadırlar. Durusoy ve ark. (5) yapmış oldukları çalışmada; İl Sağlık Müdürlüklerinde bulaşıcı hastalıklar alanında çalışan işgücünün mesleklerine göre dağılımında ebelerin tüm personelin %40'ını oluşturduğunu bildirmektedir. Sadece son bin yılda savaş bölgelerinde, kamplarda ve doğal afetlerden etkilenen bölgelerde bakım sağlayan ebeler büyük olasılıkla birçok bulaşıcı hastalıkla karşılaşmış ve hastalarına bakım vermeye devam etmiştir. Ebeler; Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS), İnfluenza A virüs (H1N1), Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS), Zika, Ebola ve diğer salgın hastalıklarda bakım sağlamıştır. Her zaman olduğu gibi, dış dünyadaki kaosa rağmen kadınlar ve aileleriyle birlikte olmanın yollarını bulmuştur (6).

Geçmiş insanın doğuşuna kadar uzanan ebelik mesleğinin Osmanlı İmparatorluğu'nun son zamanları ve Cumhuriyet'in ilanı dönemlerinde yaşadığı çalkantılar, savaşlar ve bulaşıcı hastalıkların çok yaşandığı döneme denk gelmektedir. Bu nedenle ülke yöneticileri ebelik mesleğinin yeniden inşası için çalışırken aynı zamanda bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve istatistiklerinin tutulmasını da amaçladıkları görülmektedir. Cumhuriyet liderlerinin genç ebelerden beklentileri "köylülerin hayatına birer ışık, birer temizlik ve sağlık sembolü gibi karışmaları, Türk neslinin üremesine çalışmaları, çocuk denen en üstün kuvvetin hakiki dostu olmaları" idi (3).

Ebeler, gebelik, doğum ve postpartum gibi kritik dönemlerde, kadın ve yenidoğanların sağlığının korunmasında merkezde yer almaktadır. Ayrıca kadınların doğum kontrol yöntemlerine ve diğer üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm anne ölümlerinin, ölü doğumların ve yeni doğan ölümlerinin %83'ünün ebelik bakım programları ile önlenebileceğini tahmin etmektedir. Bununla birlikte, COVID-19'u yönetme savaşında, anneye ve yenidoğana yönelik sağlık hizmetleri bazı ülkelerde daha az öncelikli hale gelmiştir. Pandemi sürecinde cinsiyet ayrımcılığı, aile içi şiddet, insan hakları ihlallerinde bir artış olduğu görülmektedir (7). Bu derlemenin amacı, yaşanan pandemi sürecinde ebelik mesleğinde yaşanan değişiklikler ile birlikte ebelik bakım kalitesinin sürdürülmesi için yapılması gerekenler üzerine öneriler sunmaktır.

1.1. Değişen Sağlık Ortamı

Gebelik döneminde kadınlar, viral enfeksiyonlara karşı daha savunmasız olabilmekte ve bulaşıcı sistemleri baskılabilmektedir. Kış aylarında sıklıkla yaşanan mevsimsel grip vakalarında bile artış yaşanabilmektedir. Buna bağlı olarak COVID-19 salgını gebelerde önemli sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilir (8,9). Kanıt kesin olmasa da vertikal geçişin mümkün olabileceğini gösteren yeni araştırmalar bulunmaktadır. Bu süreçte ne kadar gebenin etkilendiği veya gebelikte enfeksiyonun fetüsü nasıl etkilediği bilinmemektedir. Bununla birlikte, muhtemelen iyatrojenik etkiler nedeniyle düşük ve erken doğum riskinde artış olabileceği öne sürülmüştür. Bu nedenle, gebeler ve yeni doğanlar şiddetli COVID-19'a karşı daha savunmasız olarak kabul edilmeli ve maruz kalma riskini azaltmak için daha fazla önlem alınmalıdır (10).

Ebeler pandemiye cevabın merkezinde yer almaktadır. Gebelikler oluşmakta, doğumlar gerçekleşmekte ve ailelerin ebelerin desteğine ve bakımına olan ihtiyaçları devam etmektedir. Bu ihtiyaçlara cevap vermek daha da özen gerektirmektedir. Çünkü; Birleşik Krallık'ta gebelerin viral enfeksiyon durumunda risk durumlarının artmasına bağlı olarak, gebeler "hassas grup" olarak sınıflandırılmıştır. COVID-19 semptomları ile başvuran gebe kadınlar için doğum merkezlerinde ve evde doğumlarda triajın yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Yaşanan bu değişiklikler nedeniyle kadınların gebelikleri ve doğum bakımları hakkındaki seçimleri ve korkuları etkilenebilmektedir. İzolasyon dönemlerinde gebelerde, perinatal anksiyete ve depresyon ile aile içi şiddete maruz kalma riskinin de artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (11).

Doğum ve doğum sonrası klinik zorluklar da bulunmaktadır.

İzolasyon önlemleri nedeniyle kadınlar doğumda yalnız kalmakta, özellikle en ihtiyaçlarının olduğu doğum sonrası dönemde ailenin varlığına ve desteğine artık izin verilmemektedir. Ebeler; bu durumun kadınlarda ve ailelerinde, özellikle de daha uzun hastanede kalmayı gerektiren sezaryen doğum durumlarında, artan düzeyde kaygı ve yalnızlık duygusuna neden olduğunu bildirmiştir. İlk kez anne olanlar, kendileri ve bebekleri için yetersiz desteğe bağlı olarak savunmasız kalabilmektedir. Öte yandan, kısa vadede sezaryen doğumlarda genel bir artışın olması söz konusu olabilir (12).

Enfeksiyon riskini azaltmak için ulusal politikalar, zorunlu olmayan hastane randevularının kaldırılması ve mümkün olduğunca uzaktan desteklenmesi şeklindedir (8). Gebeleri korumak amacı ile doğum öncesi takip sayısı ve muayene süresinin azaltılması önerilmektedir (13). Japonya'da hastane ve klinikler, pandemi nedeniyle, yüz yüze doğum öncesi sınıfları ulusal politikalar doğrultusunda iptal etmek zorunda kalmıştır. Bu durum, ebelerin kadınları anneliğe hazırlamak için farklı yollar geliştirmeleri gerektiği anlamına gelmektedir (12).

Ebelerin gebelik ve doğum sürecinde kadınların elini tutması, sırtını ovması ve kadına yüz yüze profesyonel bakım vermesi ebe ve kadın arasındaki bağı güçlendirmektedir. Ancak bu durum 2020'nin başından itibaren yaygın COVID-19 ile ilgili haberler ve sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlar içindeki görüntüleri nedeniyle kadınlar için endişe verici hale gelmiştir (6).

1.2. Ebeler için Zorluklar

Pandemiden kadınlar ve ebelerin etkilendiği çok aşıkardır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası haftalardaki bakım radikal ve hızlı bir şekilde değişmiştir. Ebe-kadın ilişkisinin şahsen tanışmak ve rahatlatıcı bir dokunuş sağlamak gibi temel unsurları, mesafeyi korumak ve çapraz enfeksiyonu azaltmak şekline dönüşmüştür. Tıbbi ve obstetrik problemleri olan kadınlar 'yüz yüze' bakım hizmetlerine devam etmekte ve bunlar COVID-19 için 'hassas grup' olarak kabul edilmelerine rağmen hastanelere gelmeye teşvik edilmektedir (14). Uluslararası raporlar, kadınların ve bebeklerin bakım kalitesi ve hakları üzerinde kapsamlı bir değişiklik olduğunu göstermektedir; örneğin, Amerika Birleşik Devletleri ve Çin'de, yeni doğan bebeklerden rutin olarak ayrılan anneler (15) ve bazı ülkelerde sezaryen oranlarında artış olduğunu bildiren raporlar bulunmaktadır (16,17).

Sağlık çalışanlarının her gün enfekte kişilerle çalışmak zorunda olması, kendileri veya ailelerinin enfekte olabileceği konusunda endişeli olmalarına neden olabilmektedir. Sağlık personeli "cephede savaşan kahramanlar" olarak görülmüş, birçoğuna COVID-19 bulaşmış ve maalesef bazıları vefat etmiştir. Sağlık personelinin bir kısmı gebe olabilmekte, kimisinin yaşlı veya savunmasız aile üyeleri ya da çocukları bulunmaktadır (17). Kuzey İnan'da çalışan bir ebe ve annesinin, virüs bulaşmış birden fazla gebe ile tekrar tekrar temas ettikten sonra 13 Mart Cuma günü hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Bu haber, dünya çapında ebelerin, bu küresel salgının ortasında gebeleri, bebekleri ve ailelerini desteklemek için kendi sağlık ve güvenliklerini riske attığını ifade etmektedir. Ebeler, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınları desteklemek, kadınlara ve yeni doğanlara hayat kurtarıcı hizmetler sunmak ve doğum sonuçlarını iyileştirmek için en önemli kadrodur (18).

Ebeler için diğer bir sorunda mesleki örgütlenmede yaşanmaktadır. Kaygı ve muhtemelen finansal sıkıntıya yol açan çeşitli eğitim toplantıları ve konferanslar iptal edilmiştir. Bu durum tek başına veya küçük gruplar halinde çalışan bazı ebelerin kendilerini yalnız hissetmesine neden olabilmektedir (19).

1.3. Pandemi Şartlarında Kalitenin Sürdürülmesi

Uluslararası Ebe ve Hemşire Yılı aynı zamanda Florence Nightingale'in doğumunu yad etmek üzere atfedilmiştir. Florence Nightingale'in bizlere bıraktığı miras çok geniş olmakla birlikte, belki de büyük bir kısmı Kırım Savaşı sırasındaki sanitasyon ve enfeksiyon kontrolü üzerine gelişmeler ile ilişkilidir. COVID-19 döneminde güvenli, yüksek kaliteli doğum bakımı sağlamak için çalışırken bu anlayış bizlere yol gösterici olmaktadır (14).

Ebelerin bu süreçte örgüt bilinci, birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri ile meşgul olmaları önemlidir. Bu faaliyetler el hijyeni ve fiziksel mesafe gibi eğitim ve uygulamalarla sınırlı olmayıp, diğer yardımcıları ile iş birliği yapmayı ve mesleki sınırları aşan çalışmaları da kapsamaktadır. Kuşkusuz ebeler bunu örnek bir şekilde yapma becerilerine ve deneyimlerine sahiptir (19).

Yalnızca önemli müdahalelere odaklanmak, kadınların ve bebeklerin güvenliği, sağlığı ve refahında fark yaratan bakım unsurlarının çoğunu kaybetme riski taşır. Kadınların ve bebeklerin hayatta kalmasını, sağlığını ve refahını iyileştiren kaliteli, güvenli bakımın temel bileşenlerinin devam etmesi önemlidir. Bu bileşenler; bakım ve bakım veren kişinin devamlılığını, ebe önderliğinde, kadın merkezli ve kadın yaşamını dikkate alan bireyselleştirilmiş bakımı, sağlığı geliştirici bilgi ve desteğin sağlanmasını, gereksiz müdahalelerden kaçınmayı, ten tene temasın desteklenmesini, emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesini, kadınların ruh sağlığının desteklenmesini içermektedir. Önümüzdeki dönemde ruh sağlığının COVID-19'un yarattığı kaygı ve korkudan olumsuz etkileneceği öngörülmektedir. Bu nedenle hizmetler esnasında gereksiz ve potansiyel olumsuz değişiklikleri abartarak, kadınlar ve çalışanlar için bu durumu daha ağırlaştırmamak önemlidir (17).

Pandeminin ülkemizde görülmesi ile birlikte Yükseköğretim Kurulu (20) tüm lisans öğrencilerin staj uygulamalarına ara verilmesini kararlaştırmıştır. Öğrenci ebelerin uygulama eksikleri, tam olarak hazır olmadıkları durumlar ile karşılaşmalarına ve savunmasız kalmalarına neden olacaktır. Bu durum nedeniyle desteklenmeli ve öğrenme ihtiyaçlarının farkında olunmalıdır. Bu kriz aşıldığında, öğrenciler, olağanüstü durumun kendileri üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak yeniden sınıflandırılmalı ve desteklenmelerine izin verilmelidir. Onlara kaliteli ebelik bakımı için gerekli tüm bilgi ve becerileri öğrenme fırsatı verilmelidir (17).

1.4. COVID-19 Ortamında Ebelik Bakımı

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin gerçekleşme tarihine sadece on yıl kala, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (The International Confederation of Midwives-ICM), 2020'yi ebenin bir sıçrama tahtası olarak görmektedir. ICM, ulusal hükümetlerin ebelere olan yatırımlarını, kimseyi geride bırakmayacak şekilde, büyütmelerini istemektedir. Ebelere

yatırım yapmak, sadece herkesin sağlığı ve refahı için değil, aynı zamanda her ulusun ekonomik ve sosyal refahı için de önemlidir. ICM, nitelikli ebe için sürdürülebilir bir işgücü oluşturmak ve kadınların ebelik bakımına erişimini artırmak için politika değişikliği, kamuoyunu harekete geçirmeye yönelik küresel ivme oluşturmak ve mesleğe odaklanma gibi çalışmalar planlamaktadır. Sonuçta "Kadınlar ve bebekler nerede olurlarsa olsunlar, durumları veya sağlık sistemleri ne olursa olsun, ebelik bakımı ile hayatta kalabilir, sağlık ve refahları iyileştirilebilir". Ebelik mesleğinin, herkesin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına ulaşmasını sağlamak, kadınlar ile yan yana olmak, hayat kurtarmak ve hayat değiştirici olmak şeklinde tanınma zamanı gelmiştir (21).

Ebeler, olumsuz koşullarda oynadıkları potansiyel hayat kurtarıcı ve yaşamı onaylayan rollerinden gurur duymalıdır (11). Yapılan uygulamalar iyileştirip geliştirilebilirse ebelik bakımının geliştirilmesi adına Covid-19 krizinin olumlu bir etkisi görülebilir (22). Kadınlar ve bebeklerinin bakım ve hizmetleri için sağlık sonuçları iyileştirmek amacıyla, güncel bilgilerden elde edilen kanıta dayalı temel ilkelere ihtiyaç vardır. Bunlar (17):

- Nerede ve ne zaman olursa olsun, tüm kadınların ve yeni doğan bebeklerin fiziksel ve zihinsel sağlığı için kanıta dayalı, adil, güvenli, saygılı ve şefkatli bakım sağlamaya devam edilmelidir.
- Kadınların ve yeni doğan bebeklerin insan hakları korunmalıdır.
- Mümkün olduğunca katı hijyen kuralları ve sosyal mesafe sağlanmalıdır.
- Mümkünse toplum hizmetleri ve devamlılığı sürdürülmelidir.
- Kadınların kendi seçtikleri refakatçi tarafından doğum arkadaşlığı sağlanmalıdır.
- Gereksiz müdahaleler önlenmelidir.
- Doğumdan itibaren anne ve yenidoğan arasında yakın temas sağlanmalıdır.
- Emzirme teşvik edilmeli, etkinleştirilmeli, destek verilmeli ve değer verilmelidir.
- Değişikliklerin birlikte tasarlanması ve uygulanması kadınlar, aileleri ve personel dahil edilmelidir.
- Beklenmeyen sonuçların değerlendirilmesi de dahil olmak üzere değişikliklerin etkisi değerlendirilmelidir.
- Doğum ve yenidoğan personeli ve öğrencilerinin, zihinsel sağlık ihtiyaçları da dahil olacak şekilde, sağlıkları korunmalı ve desteklenmelidir.

Bunlara ek olarak COVID-19 pandemisi nedeniyle birçok doğum öncesi ve doğum sonrası temas, mobil ve web tabanlı teknoloji kullanılarak gerçekleştirilmektedir (11). Yüksek kaliteli, kolay erişilebilir, sanal, doğum sonrası ve emzirme desteğinin birçok kadın tarafından etkili ve memnuniyetle karşılanabileceğine dair yeni raporlar bulunmaktadır (17). Bulaşma riskini azaltmak için web tabanlı teknolojiler kullanılarak gebelik ve doğum sonu dönemde kadınların izlem ve bakımları kesintiye uğramadan sağlanabilir.

Çalışanların yetersiz olduğu yerlerde eksikleri gidermek ve kadınların doğum yolculukları boyunca ihtiyaç duydukları bilgi, bakım ve desteği sağlamaya devam etmek için yenilikçi çözümlere ihtiyaç duyulmaktadır. Hizmetler herkes için erişilebilir ve uygun olmalı, ayrımcılıktan ve bu krizden kaynaklanan eşitsizliklerin artmasından kaçınmak için eşitlikçi, saygılı ve şefkatli olmaya özen gösterilmelidir (17). Bu, çoğu ebe için yeni bir iletişim şekli olduğundan, online bakım için bilgilendirilmiş onay almalı ve belgelenmelidir (10).

Ebeler ve diğer sağlık çalışanları kendilerini bulaş riskinden korumak adına bazı önlemleri almalıdır. Aynı zamanda anne ve bebek sağlığının korunması da gerekmektedir. Ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlığını ve refahını korumak ile anne ve bebeğin sağlığı arasında bir tercih yapılmamalıdır. Pandemiye kadınları, bebekleri ve sağlık çalışanlarını birlikte güvende tutmanın yolu, enfeksiyonun yayılmasını kontrol etmek için gereken kısıtlamaları güvenli, etkili, adil, saygılı, nazik ve şefkatli bakım gibi temel, kanıta dayalı ilkelerle dengelemektir. Bu konuda başarısız olunursa, kadınların ve bebeklerin güvenliğinin ve haklarının ciddi şekilde tehlikeye girme riski vardır (17).

Ebeler hem duygusal hem de uygulama açısından aşırı yüklenme ile karşı karşıyadır. Tüm ülkeler, ebelerin ve diğer tüm sağlık çalışanlarının bakımı ve desteklenmesi için pandemiyi gidışı yönünde sistemler ve süreçler oluşturmalıdır. Bütün çalışanların refahını korumak ve travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik riskini azaltmak için pratik stratejiler geliştirmeli ve uygulanmalıdır. Sağlık işgücünü için psikolojik destek, sosyal bağlılık ve bakım esastır (19). Sağlık personelinin her gün karşı karşıya olduğu artan iş yükü, kaygı ve stres, kendi fiziksel ve zihinsel sağlıklarına zarar verebilir. Bunu engellemek adına önlemler alınmazsa, tükenmişlik ve işyerinde davranışların bozulması söz konusu olabilir (17).

Artık ebelerin birbirlerine destek (bilgi ve duygusal) sağlama zamanıdır. Sosyal medya (örneğin WhatsApp, Twitter, bloglar) bu amaç için yararlı olduğunu kanıtladı, birbirlerinin deneyimlerini paylaşarak ve doğru, güvenilir kaynaklara zamanında erişerek ebelik topluluğu güçlendirilebilir. Sanal iletişim olanakları sosyal uzaklıklar nedeniyle tek başına çalışan ve / veya daha yüksek yaygınlık alanlarında çalışan meslektaşları, mesleği bağlı tutmada hayati bir role sahiptir. Daha da önemlisi, bu uzaklık "fiziksel" mesafeyle ilgilidir ve kendimizi sosyal olarak birbirimizden soyutlamamızı gerektirmez (19).

Ebelik mesleğinin gururunu ve güzel hikayelerini kamu malı haline getirmek, ciddi şekilde hasta olan ve hayatını kaybeden ebelerin hikayelerinden bahsetmek, yöneticileri etkilemek için bir itici güç sağlayabilir ve ebelerin riskli bölge çalışanı olduğunu göstermek adına önemli olabilir (22).

2. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak ebelik mesleğinin değişen şartlar karşısında zaten ağır olan sorumluluklarının daha da artmış olması mesleğin önemini ortaya koymaktadır. Bu sorumluluklar ile birlikte meslek mensuplarının yaşadığı endişe ve korkunun ağırlaşmasının mesleki tükenmişliği artıracığı görülmektedir. Çalışan sayısının artırılması, esnek çalışma düzeni, kişisel koruyucu ekipman ve hijyen malzemelerine kolay erişim, online eğitimler gibi düzenlemeler ebelik mesleğinin içinde bulunduğu sorunların azaltılmasında yardımcı olacaktır.

3. Alana Katkı

Tüm sağlık alanlarında olduğu gibi ebelik mesleği de yaşanan pandemi nedeniyle sıkıntılı sürece girmiş ve bu süreçle birlikte bazı değişiklikler yaşamıştır. Bu değişiklikler sonucunda ebeliğin doğasına uygun bakımın devam etmesi önem taşımaktadır. Derleme ebelik mesleğinde yaşanan değişiklikler ile birlikte ebelik bakım kalitesinin devamına ilişkin öneriler sunmaktadır.

Ek Tamamlayıcı Veriler

- Tamamlayıcı veri 1. Toplumun her alanında sağlık sonuçlarını iyileştirmek adına kritik öneme sahip görevli ebe ve hemşireler bulunmaktadır (2).
- Tamamlayıcı veri 2. Pandemiye kadınlar ve ebelerin etkilendiği çok aşıkardır (14).
- Tamamlayıcı veri 3. Ebelik bakım hizmetleri radikal ve hızlı bir şekilde değişmiştir.
- Tamamlayıcı veri 4. Ebeler hem duygusal hem de uygulama açısından aşırı yüklenme ile karşı karşıyadır (19).
- Tamamlayıcı veri 5. Ebelere yatırım yapmak her ulusun ekonomik ve sosyal refahı için de önemlidir (23).

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: FB; **Tasarım:** Yok; **Denetleme:** FB; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** AA, FB; **Makale Yazımı:** AA, FB; **Eleştirel İnceleme:** AA, FB.

Kaynaklar

1. WHO. Year of the Nurse and the Midwife 2020 [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
2. Eckert M. COVID-19 – Nurses and midwives impact on global security. Australian Journal of Advanced Nursing. 2020;37(2):1–2.
3. Altay S. Cumhuriyet 'in ilk on beş yılında ebelik eğitimine ve mesleğin dönüşümüne dair kısa bir bakış (1923-1938). Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi. 2018;35:167–217.
4. resmigazete.gov.tr [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2014 [cited 2014 May 22]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
5. Durusoy R, Emek M, İnci R. İl Sağlık Müdürlükleri'nde bulaşıcı hastalıklar insan gücünün değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2011;9(2):26–8.
6. Murphy PA. Midwifery in the Time of COVID-19. Journal of Midwifery and Women's Health. 2020 May 11 : 10.1111/jmwh.13121. doi:10.1111/jmwh.13121
7. International Confederation of Midwives. Global Call to Action Protecting Midwives to Sustain Care for Women , Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 May 5]. Available from: <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/protecting-midwives-sustain-care-women-newborns-and-their-families-covid-19-pandemic>
8. Çağlar M, Oskay ÜY. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi. Health Sciences Journal of Nursing Cilt. 2020;2(2):99–104.

9. Özcan H, Elkoca A, Yalçın Ö. COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25(Ek sayı 1):43–50.
10. Carmichael CA, Candidate MSM, Dillon E, Taylor H, Iverson SL, Stotts L, et al. Midwives' Association of Washington State Interim Guidelines for Community-Based Midwives During the COVID-19 Pandemic. *Midwives' Association of Washington State*; 2020 [cited 2020 March 31]. Available from: https://www.washingtonmidwives.org/uploads/1/1/3/8/113879963/maws_and_wamcra_interim_guidelines_for_community-based_midwives_during_covid-19_pandemic_3.31.2020.pdf
11. Bick D. COVID-19: 2020 is the International Year of the Midwife. *Midwifery*. 2020;85(June 2020, 102719).
12. Furuta M. 2020 International Year of Midwifery —In the midst of a pandemic. *Midwifery*. 2020 Aug; 87: 102739. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102739>
13. Tanacan A, Erol SA, Yücel A. COVID-19 Pandemisi Döneminde Riskli Gebe İzlemi Ve Yönetimi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020;17(2):378–87.
14. Coxon K, Turienzo CF, Kweekel L, Goodarzi B, Brigante L, Simon A, et al. The impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*. 2020 Sep; 88: 102779. doi: 10.1016/j.midw.2020.102779
15. Vogel G. New coronavirus leaves pregnant women with wrenching choices—but little data to guide them. *Science* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 27]; Available from: <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/new-coronavirus-leaves-pregnant-women-wrenching-choices-little-data-guide-them>
16. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Covid-19-Rapid-Risk-Assessment-Coronavirus-Disease-2019-Eighth-Update-8-April-2020 [Internet]. *European Centre for Disease Control and Prevention*. 2020 [cited 2020 April 8]; Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>
17. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery* [Internet]. 2020 Sep;88(January):102759. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613820301315>
18. Karp M. ICM Reports First Known Death of One of its Members from COVID-19. *ICM* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 27]; Available from: <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/icm-reports-first-known-death-of-one-of-its-members-from-covid-19.html>
19. O'Connell M, Crowther S, Ravaldi C, Homer C. Midwives in a pandemic: A call for solidarity and compassion. *Women and Birth* [Internet]. 2020;33(3):205–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.008>
20. Yükseköğretim Kurulu. Koronavirüs (Covid-19) Bilgilendirme Notu: 1 [Internet]. *Yükseköğretim Kurulu Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği*. 2020 [cited 2020 March 13]; Available from: <https://basin.yok.gov.tr/AciklamaBelgeleri/2020/02-coronavirus-bilgilendirme-notu-1.pdf>
21. Franka C, Ingela W. The decade of the midwife! *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2020 Jun; 24: 100518. Available from: doi: 10.1016/j.srhc.2020.100518
22. Walton G. COVID-19. The new normal for midwives, women and families. *Midwifery*. 2020 Aug; 87: 102736. Available from: doi: 10.1016/j.midw.2020.102736
23. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*. 2020;67(1):4–6. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12578>

DERLEME / REVIEW

COVID-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi

Nursing Education in the World during the COVID-19 Pandemic

Deniz ŞANLI^{1,4} , Gülçin UYANIK^{2,4} , Elif ÜNSAL AVDAL^{3,4} ¹Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,²Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,³Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,⁴Hemşirelik Eğitimi Derneği (HEMED) Yönetim Kurulu Üyesi

Geliş tarihi/Received: 20.12.2020

Kabul tarihi/Accepted: 13.01.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Deniz Şanlı, Dr. Öğr. Üyesi

Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana Yerleşkesi

Merkezi Ofisler-1 Balatçık 35620 Çiğli/ Izmir

E-posta: deniz.sanli@ikcu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-6076-0317

Gülçin UYANIK, Arş. Gör.

ORCID: 0000-0002-8096-6037

Elif ÜNSAL AVDAL, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-6888-0882

Öz

Bu derlemede, COVID-19 pandemisi sırasında farklı ülkelerdeki hemşirelik okullarında, ülkelerindeki mevcut koşullar, yasal düzenlemeler ve mesleki kurumların önerileri doğrultusunda yapılan uygulamaları açıklamak ve örnekleri ile sunmak amaçlanmıştır. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışı, hemşirelik okullarındaki eğitim şeklinde hızlı değişiklikler yapılmasını, yenilikçiliği, esnekliği ve hızlı hareket etmeyi gerektirmiştir. Hemşirelik eğitiminde yüz yüze yürütülen teorik dersler hızla çevrim içi ortamlara taşınmıştır. Dünyanın birçok bölgesinde virüsün doğası ve hakkındaki belirsizlik, kişisel koruyucu ekipman temini, sağlık sigortası, eğitimci denetimi gibi nedenler göz önüne alınarak öğrencilerin klinik uygulamaları iptal edilmiştir. Bu nedenle klinik uygulama ile öğrencinin kazanabileceği bilgi, beceri ve tutumların geliştirilmesi tüm dünyada hemşirelik eğitiminde en çok zorluk yaşanan alan olmuştur. Çevrim içi eğitime geçiş, okulların öğrenci katılımını teşvik edecek stratejiler geliştirmelerini, sınav prosedürlerinde ve not verme uygulamalarında değişiklikler yapmalarını gerektirmiştir. Aynı zamanda eğitimciler öğrencilere alternatif klinik deneyimler sunmak ve öğrenci performansının nasıl değerlendirileceğini yeniden tanımlamak zorunda kalmışlardır. Hemşirelik okulu yöneticileri ve eğitimcileri pandemi süresince hemşirelik eğitiminin devamlılığını sağlamak ve kalitesini sürdürmek için okullarda altyapının düzenlenmesi, hemşirelik öğrencileri için klinik alan gereksinimlerinin planlanması, akreditasyon standartlarının sürdürülebilirliğinin sağlanması gibi pek çok unsuru göz önünde bulundurmuştur. Salgınlarla mücadelede yetkin sağlık profesyonelleri yetiştirebilmek için eğitimde gerekli düzenlemeler acil olarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, eğitim, hemşirelik, pandemiler.

Abstract

The aim of this review is to explain and present examples of the practices in nursing schools around the world during the COVID-19 pandemic, considering the conditions, legal regulations, and recommendations of professional associations in different countries. The emergence of the COVID-19 pandemic has required rapid changes in the form of education in nursing schools as well as innovation, flexibility, and rapid action. Theoretical courses conducted face-to-face in nursing education have been rapidly transferred to online platforms. In many parts of the world, the clinical learning has been canceled, considering the uncertainty of the virus, the supply of the personal protective equipment, health insurance, and educator supervision. For this reason, developing the knowledge, skills, and attitudes that students gain through clinical learning has been the most difficult issue in nursing education all over the world. The transition to online education has required schools to develop strategies to encourage student participation, and to make changes in exam procedures and grading. Meanwhile, educators had to offer students alternative clinical experiences and redefine how to evaluate student performance. To ensure the continuity of nursing education and to maintain its quality during the pandemic, nursing school deans and nurse educators have taken into account many factors such as organizing the infrastructure in schools, planning clinical learning requirements for nursing students, and ensuring the sustainability of accreditation standards. Necessary regulations in education should be made urgently in order to train competent health professionals in combating epidemics.

Keywords: COVID-19, education, nursing, pandemics.

1. Giriş

1.1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi

COVID-19 pandemisi, toplumla birlikte yükseköğretim kurumları ve klinik öğrenme ortamları üzerindeki etkileriyle yıkıcı sonuçlara neden olmuştur. Salgının yayılmasını önlemek için alınan fiziksel mesafe önlemleri, sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin eğitimi için benzeri görülmemiş zorluklara yol açmıştır. Pandemi ile ortaya çıkan dünyadaki kriz durumu, hemşirelik okullarındaki öğretim şeklinde hızlı değişiklikler yapılmasını gerektirmiştir. Yüz yüze eğitimin zorunlu olarak iptal edilmesi hemşirelik eğitimcilerini ve öğrencileri alışık olmadıkları pek çok zorlukla karşı karşıya bırakmıştır. Pandeminin en yıkıcı etkilerinden biri klinik hemşirelik eğitiminin durması olmuştur. COVID-19 pandemisi, hemşirelik eğitiminin de içinde bulunduğu tüm sektörleri iş sürekliliği adına çaba göstermeye zorlamıştır (1-4).

Yükseköğretim kurumları, hemşirelikte mezuniyet dersleri için izlenecek yolları tanımlamak amacıyla hem kurumsal hem de epidemiyolojik koşulları değerlendirmekten sorumludur (3). Program yöneticileri, yeni ortamın tanınması ve eğitimde hızlı düzenlemeler yoluyla yeni gereksinimlere yanıt vermeye çalışmışlardır (1). Okul yöneticileri, eğitimin sürekliliğini sağlamak için yeni stratejiler üzerinde düşünmeye başlamışlardır. Okulun altyapısının düzenlenmesinden eğitimci ve öğrenci eğitime kadar uzanan bu tür stratejiler, her şeyden önce eğitimin kalitesini korumayı amaçlamıştır (5). Devam eden kurumsal değişimle birlikte bu ek iş talepleri, okulun liderlik yeteneklerini, alışkın olmadığı alanlarda kullanmasını gerektirmiştir. Bu tür alanlar arasında, hemşirelik öğrencileri için klinik alan gereksinimlerini değiştirme, akreditasyon kuruluşlarının standartlarına uyulmasını sağlama ve iyileşmeyi sürdürmenin yolları konusunda akademik liderlerle iş birliği yapma yer almıştır (6). Pandemi bağlamında, hemşirelik yöneticileri ve eğitimcileri, özellikle hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde kalite ve bakımın tam olmasına vurgu yapmışlardır. Bunların yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesi için sağlık hizmetlerinde yer almalarının sağlanması ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıyla ilgili zorluklar yaşamışlardır (3).

COVID-19'un ortaya çıkışı, hemşirelik okullarının yenilikçi ve esnek olmasını ve hızlı hareket etmesini gerektirmiştir (7). Diğer birçok kurum gibi akademik kurumlar da kendilerinin ve öğrencilerin güvenliğini sağlamak için tüm dersleri, toplantıları ve diğer yüz yüze görüşmeleri çevrim içi ortama dönüştürmüşlerdir (6). Kurumlar ve yöneticileri, bu yeni öğretim şeklini keşfetmek, buna uyum sağlanmasını kolaylaştırmak, ortaya çıkan yeni gereksinimleri karşılamak, eğitimci ve öğrencilerin yeni teknolojilerle çalışmalarını desteklemek için stratejiler geliştirmişlerdir (5). Eğitimciler yüz yüze dersleri çevrim içi ortama taşımak, kavramsallaştırmak, alternatif klinik deneyimler sunmak, öğrenci performansının nasıl değerlendirileceğini ve derecelendirildiğini yeniden tanımlamak zorunda kalmışlardır. Çevrim içi eğitime geçiş, okulun öğrenci katılımını teşvik edecek stratejiler uygulamasını ve sınav prosedürlerinde ve not verme uygulamalarında değişiklikler yapmasını gerektirmiştir (7).

Sağlık kurumları, pandeminin ortaya çıkardığı hasta bakım taleplerine hızlı bir şekilde yanıt verme gereksinimiyle

karşı karşıya kalırken okullar, öğrencilerinin hemşire olarak mezun olabilmeleri için gerekli olan hasta bakımına yönelik klinik deneyimi nasıl kazanacakları sorunuyla karşı karşıya kalmışlardır (4). Klinik uygulamalara devam edip etmeme kararında öğrenci güvenliğiyle ilgili ciddi endişeler etkili olmuştur. Etik olarak, risk karşısında eğitimin değerini tartmak gerekmiştir (8). Okul yöneticileri, hemşirelik öğrencilerine yeterli kişisel koruyucu ekipman (KKE) sağlayamayabilecek bir kuruma öğrencileri nasıl göndereceklerini, buna karşın yardım için sağlık kurumundan talep edilmesi durumunda öğrencileri nasıl yönlendireceklerini sorgulamışlardır (7).

Uygulama senaryosunda KKE temini ile birlikte sağlık sigortası, eğitimci denetimi, dersi tamamlamak için gereken tüm becerilerin yeterli gelişimi noktalarında eksiklikler ve zayıflıklar söz konusu olmuştur (3). Bazı bölgelerdeki kurumlar talepleri karşılamak için öğrencileri tam zamanlı çalışmak üzere kabul etmişlerdir (4).

Ülke çapında zorunlu karantina uygulamalarına bağlı olarak birçok okul, öğrencileri evlerine göndermiştir. Dünyanın bazı bölgelerinde sağlık kurumları virüsün doğasındaki belirsizliği göz önüne almış ve bir önlem olarak öğrencilerin klinik uygulamalarını iptal etmişlerdir. Bazı bölgelerde de kurumlar aşırı hasta yoğunluğu ve kritik KKE eksikliği nedeniyle öğrencilere kapılarını kapatmışlardır (4). Bazı ülkelerde yönetmeliklerle sağlık bilimlerinde uygulamalar esnek hale getirilmiştir (3). Bu durum öğrencilerin gerçek ortamda eğitim almalarına ve klinik deneyim kazanmalarına engel olmuştur. Pandeminin gereklilikleri klinik eğitimi kesintiye uğratmış ve işgücünün sürdürülebilirliğini tehdit etmiştir. Bazı öğrencilerin dile getirdiği üzere, pandemi onları bu yeni viral çağda hemşirelik bakımı sağlamayı öğrenmekten mahrum bırakmıştır (4).

Hemşirelik eğitimcileri, çağdaş sağlık hizmeti ortamlarında ve mevcut pandemi koşullarında çalışmaya hazır hemşirelik öğrencilerinin yetiştirilmesinde ve geliştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır (9). Bu olağanüstü dönemde öğrencilerin eğitim deneyimlerini iyileştirmeye yardımcı olabilecek en iyi süreçleri anlamak ve yenilikçi yöntemler geliştirmek üzere derin bilgiye gereksinim duyulmaktadır (1). Gelecekte istihdam edilecek hemşirelik öğrencilerinin eğitimi sürdürmek için stratejiler aranmaktadır. Bu pandemi karşısında hemşirelik eğitiminde yaşanan zorluklar hakkında tartışılacak çok konu vardır. Zorluklardan biri, hemşirelik eğitiminin pedagojik kavramlarını, yasal temellerini ve yeniliklerini gözden geçirmektir (3). Aggarwal ve arkadaşları (1) tarafından yapılan bir çalışmada, COVID-19 ile ilgili yayınlanmış makalelerde tıp eğitimi odağı incelenmiş, 3641 makaleden 26'sının (%0.7) eğitim temasına sahip olduğu, yalnızca bir makalenin hemşirelik eğitimi ile ilgili olduğu belirlenmiştir (1).

COVID-19'un sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin eğitimi şekillendirmekten sorumlu olanlara sunduğu belirsiz gelecek, programların sürekli yenilenmesini ve değerlendirme, uygulama ve yaymada hızlı hareket etme becerisini gerektirmektedir (1). Panik ve krizin ortasında, belirsiz bir gelecek için planlamaya devam etmek zordur. Bununla birlikte, üniversitelerin ve eğitimcilerin uzun vadeli düşünmek gibi toplumsal yükümlülükleri vardır. Hemşirelik yöneticilerinin ve eğitimcilerinin şu sorulara yanıt vermeleri gerekmektedir: Pandemiden nasıl kurtulacağız? Kriz uzun vadede devam ederse hemşirelik programını sürdürebilecek miyiz? Hızlandırılmış programlardan öğrenci mezun etmeye

ve klinik uygulama saatlerinin azaltılmasını savunmak sorumlu ve etik bir yaklaşım mı? (8). COVID-19 hemşirelik eğitimcilerini hazırlıksız yakalamıştır. Her alanda hızlı ve doğru yanıtlar vermek zordur ancak bu durumlarla yüzleşmek ve yakında ön saflarda yer alacak öğrencilerin eğitimini sağlamak için stratejiler geliştirmeye başlamak gerekmektedir (10).

Bu derleme makalenin amacı, COVID-19 pandemisi sırasında farklı ülkelerdeki hemşirelik okullarında, ülkelerdeki mevcut koşullar altında, yasal düzenlemeler ve mesleki kurumların önerileri doğrultusunda yapılan uygulamaları açıklamak, yürütülen teorik ve uygulama derslerine yönelik örnekleri sunmaktır. Bu örneklerin hemşirelik eğitimi yöneticileri ve eğitimcileri açısından, pandeminin etkisinde hemşirelik eğitiminde istenen niteliği sağlama, yaşanan sorunlara çözüm önerisi getirme ve yeni stratejiler geliştirmede yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Ülkelerdeki Hemşirelik Eğitimi Uygulamaları

COVID-19 pandemi sürecinde dünyanın farklı ülkelerindeki hemşirelik eğitimi uygulamalarını belirlemek amacıyla literatür incelenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, Brezilya, Birleşik Krallık, İspanya, Hong Kong, Nepal, Tayvan ve Avustralya gibi dünyanın farklı bölgelerindeki ülkelerin uygulamalarını yansıtan kaynaklara ulaşılmıştır. Ulaşılan kaynaklar, ülke bazında, yasal düzenlemeler, kurumların önerileri ve teorik dersler, klinik uygulama, çevrim içi uygulama ve ölçme-değerlendirme kapsamında yapılan uygulamalar şeklinde özetlenmiştir. Bu ülkelerdeki hemşirelik okullarının uygulama örnekleri sunulmuştur.

1.2.1. Amerika Birleşik Devletleri

ABD'de ortaöğretim sonrası düzeyde uzaktan eğitimin denetimi, Ulusal Devlet Konseyi Karşılıklı Yetkilendirme Sözleşmeleri (The National Council of State Authorization Reciprocity Agreements-NC-SARA) ile sağlanmaktadır. Ancak bu konsey hemşirelik veya diğer profesyonel programlar için lisans kurulu onayı konusunda yetkili değildir. Bu nedenle uygulamalar eyalet bazındaki hemşirelik kurullarının kararlarına göre farklılık göstermektedir. ABD'de bazı eyalet hemşirelik kurulları veya yükseköğretim komisyonları, pandemi nedeniyle uzaktan hemşirelik eğitime katılımla ilgili kontenjan sınırlamaları getirmiştir (11). Ulusal Hemşirelik Kurulları Konseyi (The National Council of State Boards of Nursing-NCSBN) ABD'deki tüm eyaletlerde Hemşirelik Kurullarının (Nursing Regulatory Bodies-NRB) COVID-19 sürecinde hemşirelik eğitimi klinik uygulamalarının tamamlanmasını kolaylaştırmak için uyguladığı değişikliklerin bir listesini paylaşmıştır (12).

Mart ayında Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği (The American Association of Colleges of Nursing- AACN), Johns Hopkins Üniversitesi'nden Dr. Tener Goodwin Veenema ile birlikte geliştirilen Amerika Hemşirelik Okullarında COVID-19 Hazırlığı ve Müdahalesi için Hususları yayınlamıştır. Klinik öğrenme açısından AACN, öğrencilerin sağlık hizmetleri ekibinde oynadıkları önemli rolü vurgulamış ancak COVID-19 hastalarına doğrudan bakım sağlamada öğrencilerin sahip oldukları rollerin sınırlandırılmasını önermiştir (13). AACN ayrıca okulları, eyalet hemşirelik kurullarından ve diğer düzenleyici

kurumlardan alınan en iyi uygulamalar ve yönergelere uygun olarak eğitimde simülasyon, tele sağlık ve sanal gerçeklik seçeneklerinin kullanımını genişletmeyi düşünmeye teşvik etmiştir (13,14).

Pandeminin ülke çapında neden olduğu aksaklıkların farkında olan Üniversite Hemşirelik Eğitimi Komisyonu (Commission on Collegiate Nursing Education-CCNE), akredite hemşirelik programları için rehberlik etmiştir. CCNE tüm öğrencilerin program çıktılarını karşılamasını beklerken tamamlanması gereken klinik uygulama saatlerinde esneklik sağlanabileceğini ve hemşirelik eğitim programında daha önce kullanılmayan deneyim türlerinin de kabul edilebileceğini belirtmiştir. Bu deneyim türlerini ise öğrencilerin yeni bilgileri bütünlendirmelerini ve program sonuçlarına ulaştıklarını göstermelerini sağlayan planlı klinik deneyimler olarak tanımlamıştır (11).

Ülke çapında 60.000 hemşirelik öğrencisini temsil eden Ulusal Öğrenci Hemşireler Derneği (The National Student Nurses' Association-NSNA), pandemi sırasında bir bildiri yayınlamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin, eğitimlerini tamamlama ve işgücüne katılma çabalarına yardımcı olmaya istekli olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin hastanede istihdamını ve gönüllü etkinlikleri değerlendirirken iyi bilgilendirilmesi gerektiğini de eklemiştir (15).

Washington eyaletinde bulunan hemşirelik okullarındaki çok sayıda öğretim elemanı ve dekanın katıldığı ve yükseköğretim kurumu tarafından desteklenen bir rapor hazırlanmıştır. Rapor hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde ilerlemelerini ve zamanında mezuniyetini sağlamak için uzaktan hemşirelik eğitiminde yaygın olarak gereksinim duyulan ve acilen uyum sağlanması gereken öneriler sunmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde hemşirelik programlarında esnekliği desteklemek için raporda, geleneksel olmayan öğretme-öğrenme yaklaşımlarının etkililiğine ilişkin mevcut kanıtlar gözden geçirilmiştir. Zorunlu olmayan, ampirik öğrenme veya uygulama sonuçlarıyla ilişkili gereksinimler yeniden değerlendirilmektedir. Washington eyaletindeki hemşirelik okullarına, hemşirelik öğrencilerinin mezuniyetlerine kadar ilerlemelerini desteklemek amacıyla önerilen geçici eylemler şunlardır (16):

- COVID-19 krizi sırasında klinik ortamlara dönüş öğrenciler için güvenli kabul edilene kadar %100 sanal klinik simülasyona geçilmeli

- Tüm simülasyonlar Uluslararası Hemşirelik Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği (International Nursing Association for Clinical Learning and Simulation- INACSL) tarafından yayımlanan en iyi uygulama standartlarına uygun yapılmalı. Tüm sanal simülasyon saatlerinin hemşirelik programlarında tanımlanan program çıktıları, klinik ders sonuçları ve hedefleri karşılamak için yeterli olduğu düşünülmeli. Simülasyon saatleri 2:1 oranına uygun, yoğun, etkileşimli öğrenme olarak kabul edilmeli (iki saatlik klinik, bir saatlik simülasyona eşittir).

Pandemi döneminde üye dekanlar, öğretim elemanları ve öğrenciler tarafından gündeme getirilen, en sık sorulan soruların bazılarını yanıtlamak için AACN tarafından bu belge hazırlanmıştır. Bu kılavuzdaki konu başlıkları ve sorulara verilen yanıtlar aşağıda özetlenmiştir (14).

Öğrencilerin zamanında mezun olabilmeleri için tamamlanması gereken klinik uygulama saati gereksinimlerini karşılamak için alternatif yolları: Pandemiden önce de önemli bir bakım yöntemi olan tele sağlık ve sanal bakım uygulamaları ile lisans ve üzeri eğitime sahip hemşirelerin bakım vermesi ve hastaları uzaktan izlemesi beklenmektedir. Geleneksel klinik öğrenme deneyimlerine alternatifler arayan programlar için, AACN, Sağlığı İyileştirmek için Akademik Ortaklıklar Girişimi üzerine Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) ile yapılan çalışmaların rehberliğinde bir öneri listesi geliştirmiştir.

Bazı sağlık sistemlerinin, sahra hastanelerinde destek sağlamak için hemşirelik öğrencilerini çalıştırma talebi: Uygun olan yerlerde, öğrencileri korumak ve öğrenmeyi değerlendirmek için önlemler alındığı sürece iyi bir deneyim olabileceği düşünülmektedir. Klinik ortamlardaki öğrenciler, KKE kullanımına ilişkin ek eğitim ve değerlendirme almalı ve öğrencilerin eğitimsel hazır oluşluk düzeylerine uygun roller ve sorumluluklar üstlenmelerini sağlamak için öğretim elemanları tarafından yeterince denetlenmelidir.

Tamamlanması gereken klinik uygulama saati gereksinimlerinin simülasyonla karşılanması: NCSBN daha önce hemşirelik eğitiminde simülasyon üzerine bir çalışma gerçekleştirmiş, lisans ve ön lisans programlarındaki klinik eğitim gereksinimlerinin en fazla %50'sinin yüksek kaliteli simülasyon kullanılarak karşılanabileceğini bildirmiştir. Ancak simülasyonun klinik hemşirelik eğitimini artırmak için nasıl kullanılacağı hakkında mesleki kuruluşların (AACN, CCNE) bir kriteri veya öngörüsü yoktur. COVID-19 döneminde simülasyon yoluyla tamamlanabilecek klinik uygulama saatlerinin yüzdesine ilişkin düzenlemeler, değişiklik ve esneklikler için okulların eyalet hemşirelik kurullarına danışmaları önerilmektedir.

Çevrim içi veya uzaktan eğitimde hemşirelik programlarının kalite standartları: COVID-19 döneminde ABD'de hemşirelik okullarının %80'i tamamen uzaktan ve çevrim içi eğitime geçmiştir. Bu hızlı geçiş kalite standartlarının sürdürülebilirliği konusunda endişeleri beraberinde getirmiştir. Buradan yola çıkılarak, AACN COVID-19 Yanıtı web seminerleri serisinde çevrim içi eğitimle bütünleştirilebilecek öğretim yöntemleri, teknolojiler ve öğrenci katılımını teşvik etmeye yönelik stratejileri ele almıştır.

Geçme/kalma puanlaması uygulanmasının etkisi: Bazı derslerin değerlendirmesinin geçme/kalma şeklinde güncellenmesi, akademik başarıyı ve ilerlemeyi desteklemek için yenilikçi ve şefkatli bir strateji olarak tanımlanmıştır. ABD'deki 150'den fazla kolej ve üniversite 2020 bahar döneminden itibaren geçme/kalma notunu benimsemiştir.

Pandeminin hemşirelik programlarına giriş ve kayıtlar üzerindeki etkisi: Kolejler gelecek akademik yıl için kabullerin ve kayıtların nasıl etkileneceğini öngörememektedir. Öğrencilerin üniversite eğitimini erteleyebileceği ve ülke genelinde artan işsizlik göz önüne alındığında ek mali yardım fırsatları arayacakları beklenmektedir. Devlet kolejlerinin kayıtlarında bir artış görülmesi söz konusu olabilir. Ayrıca, AACN'nin bir kolu

olan Akademik Hemşirelik Vakfı (Foundation for Academic Nursing), yardıma gereksinim duyan, programlarının sonuna yaklaşan hemşirelik öğrencilerine hibe sağlamak için COVID-19 Hemşirelik Öğrenci Destek Fonu kurmuştur.

ABD'de yüz yüze hemşirelik eğitimine başlanması ile ilgili AACN adına Johns Hopkins Sağlık Güvenliği Merkezinden (Johns Hopkins Center for Health Security) Dr. Tener Goodwin Veenema tarafından hazırlanan 28 Temmuz 2020 tarihli bir belge yayınlanmıştır. Bu belgede yüz yüze eğitime geçişte CDC'nin kolej ve üniversiteler için toplumsal bulaştırıcılık düzeyleri kılavuzu kapsamında önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler arasında kampüs risk düzeyinin ve alarm düzeyinin (çok yüksek, yüksek, orta, düşük) belirlenmesi, etkinliklerin aşamalı olarak yeniden başlatılması, COVID-19'un etkin tedavisi bulunana veya toplumsal bağışıklık (%70-90) sağlanana kadar maske, mesafe ve hijyen kurallarının uygulanması, okulun COVID-19 test planının olması, pozitif vakalarla ilgili planlama yapılması, klinik uygulamalar için KKE planlamasının olması ve klinik alanlarda hasta etkileşimi için kuralların belirlenmesi, eğitim ve araştırma sürekliliğinin sağlanması için politikaların hazırlanması, müfredatın enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi, afet hemşireliği gibi konularla güçlendirilmesi, duygusal ve zihinsel sağlığı destekleyici planların yapılması bulunmaktadır (17).

AACN'nin 26 Ağustos 2020'de yayınladığı üniversitelerde yeniden yüz yüze hemşirelik eğitimine başlanmasının değerlendirilmesi ile ilgili bildiride ise yanıtlanması gereken anahtar sorular belirtilmiştir (18):

- Kampüste onaylanmış bir COVID-19 vakası olduğunda yöneticiler ne yapar?
- Öğretim elemanları, personeller ve öğrencilerin bilgi gereksinimlerini belirlemek ve onları daha iyi bilgilendirmek için hangi özel alarm düzeyleri belirlenmelidir?
- Bireyler bireysel güvenliklerini artırmak için maske takma ve COVID-19 testi dahil hangi adımları atmalıdır?
- Kliniklerde öğrencilere KKE sağlama konusunda uygulamalar değişiyor mu?
- Var olan planlar, kampüsün kapatılması gerektiğinde hemşirelik programlarının devam etmesini sağlamak için yeterli mi?
- Devamsızlık ile ilgili politikalar (öğretim elemanları, personeller, öğrenciler) nasıl uyarlanabilir?
- Tehdit düzeyleri yükselirse acil durum planları dahil okulun klinik uygulamalara yaklaşımını geliştirmek için ne yapılabilir?

• Hemşirelik öğrencileri, pandemi devam ederken işgücünü artıran elemanlar olarak hizmet edebilir mi?

• Kampüs topluluğunu dirençli ve başarılı tutmak için hangi duygusal ve zihinsel sağlık hizmetleri mevcut?

Üniversitelerin uygulamalarına bakıldığında, Thomas Jefferson Üniversitesi, öğrencilerin klinik uygulamalarının durdurulmasının ardından klinik uygulama

gereksinimlerinin sanal simülasyon ve vaka temelli yaklaşım ile karşılandığını belirtmiştir. Klinik uygulamaları yaz dönemine öteleyen okul 15 Haziran 2020'den itibaren 700 öğrenciyi KKE sağlamış, COVID-19 testlerini yapmış, iş sağlığı ve güvenliği birimlerinde uygulama yapmalarını sağlamıştır. Öğrenciler bu birimlerde COVID-19 testlerinin uygulanmasında görev almıştır. Klinik uygulama saatini tamamlayan öğrencinin yerini diğer öğrenci alacak şekilde tüm öğrencilerin klinik uygulamalarını yapmaları sağlanmıştır (19).

Emory Üniversitesi ilk olarak klinik simülasyon etkinliklerine geçmiştir. Sonrasında çeşitli topluluklar ile ortaklık kurmak ve öğrencilere klinik uygulama fırsatı sağlamak için eylem adımları oluşturulmuştur. Amerikan Kızıl Haçı ile kurulan ortaklık sonucu hemşirelik lisans öğrencileri için birkaç klinik uygulama fırsatı sağlanmıştır. Öğrenciler, kan bağışçısı elçileri olarak eğitim ve deneyim kazanmış, sağlık taramaları ve değerlendirmeleri gerçekleştirmiş, toplum hazırlığı ve afetlerde sağlık hizmetlerinde klinik deneyim kazanmıştır. 2020 sonbaharında öğrenciler Silahlı Kuvvetlere Hizmet Programında görev almıştır. Ayrıca öğrencilerin 30 gün süreyle tele sağlık ziyaretleri gerçekleştirmeleri, çiftler halinde çalışarak gazileri ve ailelerini desteklemeleri planlanmıştır (20).

1.2.2. Kanada

Kanada'da COVID-19 sürecinde doğrudan bakım hemşiresi gereksinimi çok artış göstermiştir. Kanada nüfusundaki yaşlı nüfusun fazlalığı bu gereksinimin artmasında rol oynamıştır. Bu gereksinim kısa süreliğine yeni hemşirelik mezunları ve bakıcılar ile karşılanmaya çalışılmıştır (21).

COVID-19 pandemi sürecinde hem lisans hemşirelik öğrencileri hem de yeni mezun hemşireler eğitim anlamında benzeri görülmemiş zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu nedenle Kanada hükümeti kaliteli hemşirelik eğitimi için okullara tam yetki vermiş ve okullarda simülasyon uygulamaları hızla hayata geçirilmiştir (21).

Hemşirelik eğitiminin ulusal akreditasyon organı olan Kanada Hemşirelik Okulları Birliği (Canadian Association of Schools of Nursing-CASN), bugüne kadar Kanada'da lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitimi veren 95 hemşirelik okulunun akreditasyon ve denetimini sağlamıştır. CASN, öğrencilerin mezuniyetlerinin gecikmesini önleyen ve COVID-19 pandemisi sırasında sağlık hizmeti sunum gereksinimlerini destekleyen, belgelenmiş, yenilikçi müfredat değişikliklerini kabul edeceğini duyurmuştur (21).

CASN, 4 Mart 2020 tarihinde üyeleri için yayınladığı COVID-19 bilgilendirme notunda bulaşma yolları, semptomlar, alınacak koruyucu önlemler ile ilgili bilgi vererek, hemşirelik okullarının mevcut durumu belirlemelerinde yararlanabilecekleri sorulara yer vermiştir. Okulun, personel ve öğrencileri gelişen durum hakkında bilgilendirmek için mevcut iletişim yapılarının; öğretim elemanları, klinik eğitimciler, personel ve öğrencilerin bulaşın azaltılması konusundaki bilgilerinin; öğrencilerin KKE giyme ve çıkarma pratiği yapma fırsatlarının sorgulanması önerilmiştir. Müfredatta enfeksiyon önlemlerini artırma, devamsızlık politikalarının güncellenmesine gereksinim duyulup duyulmadığını belirleme diğer öneriler arasındadır (22).

CASN'ın bu bilgilendirme notunda hemşirelik okullarının yanıtlamasını istediği sorular şunlardır (22):

- Teorik dersler ve değerlendirmeler çevrim içi olarak yapılabilir mi?
- Virüsün yayılımı bir bölgede sınırlı kalırsa öğrenciler klinik uygulamaya gitmeli mi?
- Klinik uygulamalar ve fiziksel mesafe önlemleri hakkında kararlar nasıl alınacak?
- Bu tür kararlar öğretim elemanlarına, personele ve öğrencilere nasıl iletilecek?
- Hangi destek yapılarının oluşturulması gerekiyor?
- Öğretim elemanları ve personelin işlemleri uzaktan sürdürmesi için hangi adımlar gerekli?

CASN, Mart 2020'de tüm hemşirelik okullarına gönderdiği bildiriye ise şu önerilerde bulunmuştur (21):

- Kanadalıların sağlığını korumak için yüksek kaliteli hemşirelik eğitimi aksatılmadan uzaktan eğitim ile sürdürülmelidir.
- Acil sağlık hizmeti gereksinimleri göz önüne alındığında hemşirelik öğrencilerinin mezuniyetleri geciktirilmemelidir.
- Hemşirelik eğitimi zorunlu olduğundan hemşirelik öğretim elemanları pandemi sırasında eğitimci rollerini aksatmadan sürdürmelidir.
- Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin pandemide sağlık hizmeti sunumunu desteklemeleri sırasında tüm teknik ve koruma desteği karşılanmalıdır.

CASN, COVID-19'un potansiyel ve mevcut zorluklarını aşmak için aşağıdaki öncelikleri geliştirmiştir (21):

Kayıtlı hemşirelerin yüksek kaliteli bir eğitim almasını sağlamaya devam edin: COVID-19 pandemi döneminde hemşirelik eğitiminde yenilik ve esneklik önemli olmakla birlikte kayıtlı hemşireler için eğitimde kısa yollardan kaçınılmalıdır. Sağlık sistemindeki hemşire gereksinimini karşılamak önemli olsa da hemşirelerin eğitimsel hazırlıklarını azaltmak, normal süreçte toplum sağlığı için risk oluşturacaktır.

Hemşirelerin eğitim alt yapılarını acilen güçlendirin: Mezun durumdaki öğrencilerin mevcut sağlık sistemine katılabilmek için daha fazla hazırlığa gereksinim bulunmaktadır. Etkileşimli video simülasyon senaryoları bu gereksinime hızlı çözüm sunabilir. CASN'nin simülasyon sertifikasyon eğitimcileri ve gönüllü uzman öğretim elemanları, enfeksiyon kontrolü, acil durum hemşireliği, hasta ve toplum değerlendirmesi, KKE kullanımı ve COVID-19'lu hastaların (şüpheli ve doğrulanmış) hemşirelik bakımı ile ilgili simülasyonlar geliştirmişlerdir. Bununla birlikte sağlam bir kaynak grubu oluşturmak için mali desteğe gereksinim bulunmaktadır.

İşe yeni başlayan hemşireleri destekleyin: Yeni mezun hemşireler için pandemi döneminde işe başlamak önemli bir zorluktur. Değişken ve bunalmış bir sağlık sisteminde yeni mezun hemşireler desteklenmezlerse yalnızca yaşadıkları uyum zorlukları artarak kalmayacak aynı

zamanda enfeksiyonun yayılma potansiyeli de artacaktır. Bu durum, hükümetler, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik hizmetleri arasında acil iş birliği ve ulusal geçiş destek planı gerektiren ortak bir hizmet ve eğitim sorunudur.

Hemşirelik öğrencilerini ve yeni mezunları koruyun: Hemşirelik iş gücünün güvenliğini ve gelecekteki kapasitesini sağlamak için hemşirelik öğrencilerinin ve yeni mezunların COVID-19'dan korunması çok önemlidir. COVID-19 gençlerde daha hafif seyretmekle birlikte bu genç hemşireler bakım verdikleri savunmasız hastalar da dahil olmak üzere enfeksiyonu başkalarına yayma eğilimindedir.

Athabasca Üniversitesi'nde öğrencilerin klinik uygulamalarına ara verilmiş ve bunu izleyen hafta içinde öğrencilerin çevrim içi öğrenimine devam edilmiştir. Birçok öğrenci eğer hemşirelik lisans programını tamamlama fırsatı sağlayacak ise pandemide gönüllü görev alabileceğini açıklamıştır. Bunun üzerine üniversite, öğrencilerin gönüllü hizmet verebilecekleri, dersi geçmek için gerekli klinik uygulama saati gereksinimini bu şekilde karşılayabilecekleri ve hemşirelik lisans derecesini bu yolla tamamlayabileceklerini bildirmiştir (8).

1.2.3. Brezilya

Brezilya'da, daha önceki yıllarda yükseköğretim kurumlarının derslerinin tam saat yükünün %20'sini uzaktan eğitimle vermelerine olanak tanıyan yönetmelikler yayımlanmıştır. Ancak çoğu öğretim elemanı öğretme-öğrenme sürecinde kayıplar olduğuna inandığı için bunu uygulamamaktadır. Öğretim elemanları 18 Mart 2020'de yayımlanan yönetmelikle uzaktan eğitim teknolojilerinin kullanımına yönlendirilmiştir. Alışılmadık şekilde, tıp ve sağlık bilimleri alanlarının dersleri de dahil olmak üzere bu teknolojilerin kullanıldığı, yüz yüze olmayan derslerin uygulanması başlatılmıştır. Ancak üniversite ve okul yöneticileri, sağlık alanında eğitimi uzaktan eğitime dönüştürmemek için sınıflarını yeniden düzenlemeye ve temkinli stratejiler üzerinde düşünmeye başlamışlardır. Bakanlık eğitim kurumları için bu stratejileri önerdiğinde, yöneticiler öğrencilerin profiline değerlendirdikten sonra, çoğunun erişim sorunları nedeniyle derslere devam edemeyeceklerini düşünerek bu teknolojilerin kullanımının doğrudan internete bağlı olduğu dersleri askıya almayı seçmişlerdir. Bu gerçeklik esas olarak kamu eğitim kurumlarını etkilemiştir (5).

Hemşirelik, fizyoterapistlik, eczacılık ve tıp için uygulamadan oluşan iş yükünün %75'inin yerine getirilmesi durumunda mezuniyete olanak veren karar yayımlanmıştır. Ayrıca COVID-19'a yönelik önlemlerin alındığı dönemde yükseköğretimde uygulanacak istisnai standartlar belirlenmiştir. Bakanlığın 1 Haziran 2020 tarihinde yayımladığı yönetmelik, asgari klinik uygulama saatini doldurma yükümlülüğünü ortadan kaldırmış ve son derece esnek bir koşul getirmiştir. Bununla birlikte yönetmelik pedagojik etkinliklerin tüm derslerin teorik ve uygulamaları kapsamında değerlendirilmesine olanak tanımıştır (3).

1.2.4. Birleşik Krallık

Birleşik Krallık'ta hemşirelik öğrencilerinin kliniklerde ücretli hemşire olarak çalışmaları konusundaki gönüllü seçimlerine olanak tanıyan geçici kayıt öncesi hemşirelik için yeni acil standartlar getirilmiştir (23). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (Nursing and Midwifery Council-NMC) tarafından onaylı programların son altı ayında olan hemşirelik öğrencileri

için geçici bir sicil kaydı açılması kararı parlamentoda onaylanmıştır. Mevzuat uyarınca NMC, COVID-19 döneminde geçici hemşire kaydı oluşturmak için acil durum yetkilerine sahip olmuştur. Öğrencilerin klinikte ücretli hemşire olarak çalışabilmeleri için uygun önlemlerin yerine getirilmesini sağlamak amacıyla uygulama konusunda özel koşullar oluşturulmuştur. Eğitimlerinin son altı ayında olan hemşirelik öğrencilerinin, bu acil durum kaydına dahil olma konusunda taleplerinin alınacağı belirtilmiştir (24).

Bu süreçte öğrencileri desteklemek amacıyla bir kılavuz hazırlanmıştır. Kılavuzda öğrencilerin bu acil durum sırasında sağlık ve bakım sistemini nasıl destekleyebileceklerine odaklanılmıştır. Tüm eğitim düzeylerindeki öğrencilerin mevcut durumu ve bu öğrenciler için öneriler kılavuzda yer almıştır. Bu kılavuzun hazırlanmasında NMC, Kraliyet Kolejlere (Royal Colleges), Sağlık Dekanları Konseyi (Council of Deans of Health-CoDH), dört ülkenin devlet daireleri, Ulusal Sağlık Sistemi İşverenleri (National Health Service-NHS Employers) ve çalışan temsilcileri birlikte çalışmışlardır (24).

Eğitim düzeylerine göre kılavuzda önerilen uygulamalar aşağıda sıralanmıştır (24):

- Birinci sınıf öğrencilerinin teorik eğitimlerinin uzaktan eğitim ile devam edeceği ancak klinik uygulamalarının kesintiye uğrayacağı belirtilmiştir. Öğrencilerin gönüllü veya ücretli olarak kliniklerde görev alabileceği ancak bunun eğitimlerindeki klinik uygulama yerine sayılmayacağı bildirilmiştir.

- Lisans programlarının ikinci yılında veya son yılının ilk altı ayındaki öğrenciler ile programlarının son altı ayında olmayan lisansüstü öğrencileri için normal süreçteki eğitimlerine devam edemeyecekleri, güncellenen programlar kapsamında öğrencilere alternatifler sunulacağı, eğitimlerini dondurma hakkı da verileceği belirtilmiştir. Uzaktan eğitim/çevrim içi yaklaşımlar ile eğitime devam edileceği, fazla sayıda öğrencinin klinik uygulamada olmasının mümkün olmayacağı ancak uygun düzenlemeler ile klinik uygulama olanaklarının sağlanacağı belirtilmiştir.

- Lisans veya lisansüstü programlarının son altı ayında olan öğrenciler için gönüllülük esasına dayalı olarak, yeterliliklerine uygun şekilde belirlenecek olan klinik ortamlarda çalışabilecekleri ve kredilerini bu yolla tamamlayarak mezun olabilecekleri açıklanmıştır. Ancak klinikte görev almak istemeyen öğrencilere üniversitelerin uzaktan eğitim ve kayıt dondurma seçeneklerini sunabileceği de belirtilmiştir.

1.2.5. İspanya

İspanya'da olağanüstü hal kapsamında sağlık krizine yanıt vermek için önerilen stratejilerden biri hemşirelik öğrencilerinin son sınıfta yardımcı sağlık çalışanı olarak görevlendirilmesi olmuştur. Son sınıftaki hemşirelik öğrencileri İspanya sağlık sistemi içinde hızlı bir şekilde görevlendirilmiştir (25).

Bir çalışmada İspanyol tıp ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19'a hazır oluşukları incelenmiştir. Öğrencilerin %65.3'ünün kendini COVID-19 vakalarına bakım vermeye hazır hissetmediği ancak %74.2'sinin gerektiğinde bunu yapmaya istekli olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yalnızca %19.8'i enfekte hastaların bulunduğu bir merkezde uygulama yapmayacağını belirtmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin virüsün bulaşmasını önlemede temel önlemler

konusundaki bilgi eksikliği ve özel bir eğitim aldığını bildiren öğrencilerin azlığı dikkat çekicidir (10).

Jimenez-Rodriguez ve arkadaşları (26) tarafından COVID-19 pandemisinde İspanya'da bir üniversitede uygulanan simülasyon temelli eğitim değerlendirilmiştir. Çevrim içi video konferanslar şeklinde simüle edilmiş videolar oluşturulmuştur. Hemşirelik öğrencileri, bu yenilikçi öğrenme yönteminden memnuniyetlerini bildirmiş, simüle edilmiş videoların teknik olmayan hemşirelik becerilerini geliştirdiğini vurgulamışlardır (26).

Uluslararası Katalonya Üniversitesi'nde hemşirelik öğrencilerini desteklemek için çevrim içi bir platform oluşturulmuştur. Öğrenciler, platform aracılığıyla öğretim elemanlarına erişebilmiş ve deneyimlerini paylaşacakları eğitimci ve/veya öğrenci seçebilmişlerdir. İsteyen öğrenciler platformu yalnızca diğer öğrencilerle etkileşim kurmak için kullanmışlardır. Her gün platforma çeşitli kaynaklar (meditasyon ve farkındalık için sesli kısa iletiler, öz yansıtma ve olumlu düşünmeyi teşvik etmek için kısa videolar veya okumalar gibi) yüklenmiştir. Ayrıca bu platform, eğitimciler tarafından denetlenen çevrim içi gruplar ve haftalık eğitim grubu (normalde klinik uygulamalar sırasında yapılacağı gibi) oluşturmak için kullanılmıştır. Gerektiğinde psikolojik destek sunulmuş ve bir bakım ağı oluşturulmaya çalışılmıştır (25).

Katalan Hastanelerinde istihdam edilen altı üniversitenin son sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilen bir nitel çalışmada toplam 20 öğrencinin görüşü alınmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonrasında bilinmeyenle yüzleşme, hemşire gibi olma ve hissetme, mesleğe bağlılığı hissetme temaları tanımlanmıştır. Öğrenciler, COVID-19 pandemisiyle mücadelede, hemşirelik mesleğine olan bağlılıklarının onları motive eden en önemli unsur olduğunu vurgulamışlardır (27).

1.2.6. Hong Kong

Hong Kong Üniversitesinde hemşirelik eğitimi Mart ayında askıya alınmış ve klinik uygulamalar ertelenmiştir. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecini aksatmış ve eğitimin geleceği için belirsizlik oluşturmuştur. Eğitimciler, öğrencilerin öğrenmeye devam etmeleri ve klinik uygulamaya iyi hazırlanmaları için stratejik planlar hazırlamışlardır. Tüm dersler çevrim içi ortama taşınmış, deneyime dayalı öğrenme kavramına dayalı farklı stratejiler uygulanmıştır. Deneyime dayalı öğrenmede, eğitimci, öğrenci ve hastadan oluşan üçlü gruplar oluşturulmuştur. Her bireyden deneyimlerine yönelik kısa sunumlar istenmiştir. Eğitimciler bu süreçte öğrenciyi ve hastayı teşvik etmek için birçok öğretim yöntemi kullanmışlardır (28).

Örneğin çevrim içi eğitimle verilen epidemiyoloji dersinde öncelikle tüm dersler Panopto (Panopto, Seattle, WA, ABD) veya Zoom™ (Zoom Video Communications Inc., San Jose, CA, ABD) video platformları ile kaydedilerek ve kullanıma sunularak öğrenme kaynakları daha esnek ve dönem sonuna kadar erişilebilir şekilde getirilmiştir. Öğrencilerle kaydedilen derslerden sonra, ödevler teslim edilmeden ve sınavlar uygulanmadan önce interaktif, gerçek zamanlı danışma toplantıları yapılmıştır. Böylece öğrenciler birbirleriyle etkileşim kurarak birbirlerinden öğrenebilmişlerdir. Bu eğitimleri desteklemek için çevrim içi bir öğrenme yönetim sistemi olan Moodle'da (Moodle Pty Ltd., West Perth, WA,

Avustralya) tartışma forumları oluşturulmuştur. Öğrenciler istedikleri zaman derslerle ilgili sorular sorabilmişlerdir. Çevrim içi tartışma forumlarından ders eğitimcileri sorumlu olmuştur. COVID-19 epidemiyolojisi hakkındaki en son yayınlar öğretim materyallerine dahil edilmiştir (29).

1.2.7. Nepal

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi Nepal'de de hemşirelik eğitimi olumsuz etkilemiştir. Nepal'de hemşirelik eğitiminde teknoloji ve sanal platformların kullanımının uzun bir geçmişi olmasına karşın sağlık sisteminin kırılğan olduğu hastanelerde klinik eğitimde oldukça zorlanılmıştır. Klinik hemşirelik eğitiminde görülen zorluklar ve hemşirelik okullarının altyapısındaki boşluklar, hemşirelik öğrencilerinin eğitimini aksatmıştır. Pandemi sürecinde hemşirelik eğitimcilerinin çabaları ile eğitimde yenilikler yapılarak bu zorlukların kısmen de olsa üstesinden gelinmiştir (30).

1.2.8. Tayvan

Tayvan'da bir üniversitede hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine öz yansıtma ve eleştirel düşünmeyi güçlendirmek için deneysel bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim oluşturulurken fiziksel mesafe ile diğer bireylerle etkileşimin kısıtlanmasının, hemşirelik öğrencilerinin deneysel öğrenmesine zarar vermesinden yola çıkılmıştır. Eğitimin sonuçları değerlendirildiğinde, eğitimden sonra öğrencilerde, öz yansıtma, iç görü ve eleştirel düşünme eğiliminin arttığı ve bu kavramlar arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Okulda geleneksel öğretim kavramı yerine deneysel öğrenme sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (31).

1.2.9. Avustralya

Avustralya'da diğer ülkelere benzer yenilikler tartışılmışsa da en büyük etki klinik uygulamaların (özellikle özel ve yaşlı bakımı sektörlerinde) iptal edilmesi olmuştur. Avustralya gibi ekonomik gücünü korumak için uluslararası öğrencileri hemşirelik okullarına çekmek isteyen ülkelere bu öğrencilerin hazır olma durumu ve çevrim içi eğitim yöntemlerini etkin bir şekilde kullanma becerisi konusunda endişeler oluşmuştur. Pandemi nedeniyle uluslararası seyahatlerin kısıtlanması, bu öğrencilerin yalnızca çevrim içi derslere katılabilmelerine yol açarak durumu daha da karmaşık şekle getirmiştir (2).

1.3. COVID-19 Pandemi Sürecinde Ülkelerdeki Hemşirelik Eğitiminin Sonuçları

COVID-19 pandemisi sağlık bilimleri eğitiminde paradigma değişimine neden olmuştur. Sağlık bilimleri alanındaki kurumlar kendilerini küresel düzeyde politik, ekonomik, kültürel ve sosyal yönlerden değişiklikler oluşturan bir gerçeklik içinde bulmuşlardır. Kurumlar, eğitim yaklaşımlarını yeniden düzenlemek için farklı eğitim yöntemlerini tartışmak, yeni eğitim yöntemleri bulmak ve bunları çalışma süreçlerine dahil etmek zorunda kalmışlardır. Okullar henüz pandemiyin etkilerinin üstesinden gelememişlerdir (5).

Pek çok eğitimcinin pandemiye anlık yanıtı, senkronize çevrim içi dersler veya asenkron ders kaydı ile yüz yüze didaktik öğretim gibi geleneksel sınıf etkinliklerini kopyalamak olmuştur (2). Ancak hemşirelik eğitimcisinin sorumluluğu her öğrencinin tam potansiyeline ulaşması için cesaret verici deneyimler sunan bir öğrenme ortamı

oluşturmak amacıyla eğitim yöntemi çeşitliliğini ve iş sürecine teknolojik araçların dahil edilmesini kabul etmektedir. Ancak bu teknolojilerin sağlık alanında eğitimi sağlamanın tek yolu olmadığı, geleneksel öğretim yöntemlerini tamamlayan araçlar olarak kullanılması gerektiği unutulmamalıdır (3,5).

Yönetmelikler, eğitim kurumlarını klinik uygulama saatlerine uyma yükümlülüğünden muaf tutmuş veya son derece esnek bir şekilde uymaya olanak tanımıştır. Ayrıca yönetmelikler tüm derslerde uygulama yerine farklı etkinliklerin yapılmasına izin vermiştir. Bu yaklaşım sağlık bilimleri alanındaki eğitime son derece zarar vermekte, sağlık alanındaki mesleklerin yapısal özelliklerini bozmaktadır. Bakımın odağıyla ilgili etkinlikler, hasta, aile ve toplumla bir araya gelmeyi içermelidir ve bu etkinliklerin klinik uygulama yapılmadan gerçekleştirilmesi olanaksızdır. Eğitimciler, sağlık alanındaki eğitimin önemini yok saymamalı, eğitim kalitesiyle ilgili toplumsal sorumluluğu üstlenmelidir (3).

Klinik uygulama yapılmasını sağlamadaki zorluk, simülasyon, tele sağlık ve sanal gerçeklik kullanımının artmasıyla sonuçlanmıştır. Ancak ülkelerdeki yasal düzenlemeler ve bu kaynaklara erişim olanağı gibi çeşitli etmenler bu durumu etkilemiştir (7).

Son sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin sağlık sisteminde hızlı bir şekilde istihdam edilmesi, normalde yeni mezunların geçireceği uyum veya işe geçiş dönemini kaçırdıkları anlamına gelmiştir. Bu bağlamda, işe erken atanmak zorunda kalan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin yalnızca işe geçiş dönemini değil aynı zamanda uygulamalarının son aylarında daha uzmanlık gerektiren hizmetlerde veya karmaşıklık düzeyi yüksek ortamlarda kazanacakları deneyimi de kaçırdıklarını bilmek önemlidir (25).

Okulların yöneticilerinden beklenen, yaşanan pandemiye gelecekteki sağlık profesyonellerinin eğitim programlarını iyileştirmek için fırsat olarak kabul etmeleridir. Yöneticiler, öğrencilerin pandemi ve bunun sosyopolitik sorumlulukları ile karşılaştıklarında baş edebilmeleri için bilgi, tutum ve güven geliştirmelerini, toplum sağlığı, epidemiyoloji veya bulaşıcı süreçler için gerekli yeterlilik kazanmalarını sağlamalıdır (10). COVID-19 pandemisinin etkilerini, sağlık, özellikle hemşirelik alanında deneyimlemenin, derslerin yapısal olarak yeniden düzenlenmesinin ötesine geçtiği açıktır. Bu durum, eğitim uygulamalarını yeniden biçimlendirmek için, yalnızca bilginin aktarımını değil aynı zamanda dönüşümünü ve güçlenmesini de amaçlayan eleştirel düşünme, yansıtma, iletişim, bağ kurma ve etkileşim gibi eğitimin parçası olan unsurları sağlayan bir yöntemi koruyan yenilikçi uygulamalar ile yöneticilerin, eğitimcilerin ve öğrencilerin tutumlarının değişimini ifade etmektedir (5).

2. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi hükümetler, sağlık sistemleri ve eğitim sistemleri için eşi görülmemiş bir zorluktur. COVID-19 yalnızca yeni salgınları önlemek veya sağlık hizmetleri eylem protokollerini için en uygun önlem ve stratejilerde değil aynı zamanda gelecekteki sağlık profesyonellerinin eğitiminde de bir dönüm noktasıdır (10). Pandemi yakın zamanda ortadan kalkmayacaktır; kontrol altında olduğunda ise bir sonraki küresel krizin ne olacağı bilinmemektedir. Bir sonraki küresel meydan

okumaya hazırlık olarak, hemşirelik eğitimcilerinin, hemşirelik işgücünü gelecekte olabilecek değişikliklerden etkilenmeyecek şekilde yetiştirmesi gerekmektedir. Salgınlarla mücadelede yetkin sağlık profesyonelleri yetiştirebilmek için eğitim acilen yeniden düzenlenmelidir (4).

COVID-19 pandemisi sırasında ve sonrasında klinik ortamdaki hemşirelik uygulamalarını desteklemek için kanıtlanmış en iyi yöntemlerle hemşirelik eğitimini sağlamak zorunludur. Hemşirelik eğitimcileri ve araştırmacıları, öğrencileri ve klinik ortamdaki paydaşları ile birlikte ilerlemeli, bu dönüşümü desteklemeli, değerlendirmeli ve yaymalıdır (2). Ancak bunun yalnızca içeriği yönetme ve akademik dönemi sona erdirmeye kurallarına uyma konusu olmadığı, pandeminin neden olduğu bu karmaşa karşısında bile eğitim kalitesinin korunması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır (5).

3. Alana Katkı

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında farklı ülkelerdeki hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulama örnekleri ile açıklanmıştır. Her ülkenin mevcut koşulları, yasal düzenlemeleri ve mesleki kurumlarının önerileri doğrultusunda yaptıkları uygulamalar sunulmuştur. Pandeminin etkisi ile zorluklar yaşanan ve sorunlarla karşılaşılan hemşirelik eğitiminde, eğitimin kalitesini koruyarak nitelikli hemşire yetiştirme hedefini sürdürmede bu örneklerden yararlanılabileceği düşünülmüştür.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EÜA; **Tasarım:** DŞ, GU, EÜA; **Denetleme:** DŞ, GU; **Kaynak ve Fon Sağlama:** DŞ, GU, EÜA; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** DŞ, GU, EÜA; **Analiz/Yorum:** DŞ, GU; **Literatür Taraması:** GU, DŞ; **Makale Yazımı:** GU, DŞ, EÜA; **Eleştirel İnceleme:** DŞ, GU.

Kaynaklar

1. Aggarwal G, Aggarwal S, Robles J, Depasquale JR, Auseon A. Medical education focus in published articles related to COVID-19. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(14):7905-7. DOI: 10.26355/eurrev_202007_22297.
2. Carolan C, Davies CL, Crookes P, McGhee S, Roxburgh M. COVID-19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. *Nurse Educ Pract.* 2020 Jul;46:102807. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102807.
3. Lira ALBC, Adamy EK, Teixeira E, Silva FV. Nursing education: Challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200683. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0683.
4. Lazenby M, Chambers S, Chyun D, Davidson P, Dithole K, Norman I, et al. Clinical nursing and midwifery education in the pandemic age. *Int Nurs Rev.* 2020 Sep 1;67(3):323-5. DOI: 10.1111/inr.12601.
5. Bezerra IMP. State of the art of nursing education and the challenges to use remote technologies in the time of corona virus pandemic. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):141-147. DOI: 10.7322/jhgd.v30.10087.
6. Singh A, Haynes M. The challenges of COVID-19 in nursing education: The time for faculty leadership training is now. *Nurse Educ Pract.* 2020 Aug;47:102831. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102831.

7. Morin KH. Nursing education after COVID-19: Same or different? *J Clin Nurs*. 2020 Sep;29(17-18):3117-3119. DOI: 10.1111/jocn.15322.
8. Dewart G, Corcoran L, Thirk L, Petrovic K. Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Educ Today*. 2020;92:104471. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104471.
9. Taylor R, Thomas-Gregory A, Hofmeyer A. Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of COVID-19. *Nurse Educ Today*. 2020 Nov;94:104524. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104524.
10. Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM, Mena-Tudela D. COVID-19: Are Spanish medicine and nursing students prepared? *Nurse Educ Today*. 2020 Sep;92:104473. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104473.
11. Jones K, Hein LC, James L. A nursing leadership practicum in the time of COVID-19: A Southeastern University Experience. *Nurse Lead*. 2020 Jul 4. DOI: 10.1016/j.mnl.2020.06.010.
12. NCSBN Leading Regulatory Excellence. Changes in education requirements for nursing programs during COVID-19; 22.6.2020. [cited 24.11.2020] Available from: https://www.ncsbn.org/Education-Requirement-Changes_COVID-19.pdf
13. American Association of Colleges of Nursing (AACN). Consideration for COVID-19 preparedness and response in U.S. schools of nursing. 2020 Mar 20. [cited 30.11.2020] Available from: <https://www.aacnnursing.org/News-Information/COVID-19/AACN-Recommendations>
14. American Association of Colleges of Nursing (AACN). AACN response to COVID-19 frequently asked questions (FAQs). [cited 30.11.2020] Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/AACN-COVID-FAQs.pdf>
15. National Student Nurses' Association (NSNA). Guidance for nursing students during the COVID-19 pandemic. 2020 Mar 30. [cited 30.11.2020] Available from: <https://www.nсна.org/recent-updates.html>
16. Innovations in nursing education: Recommendations in response to the COVID-19 pandemic; 2020 March 30. [cited 24.11.2020] Available from: <https://nepincollaborative.org/washington-state-innovations-in-nursing-education-recommendations-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>
17. American Association of Colleges of Nursing (AACN). Consideration for reopening U.S. schools of nursing during COVID-19. 2020 July 28. [cited 30.11.2020] Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/AACN-Guidance-Reopening-Schools-COVID-19-July-2020.pdf>
18. American Association of Colleges of Nursing (AACN). Rounds with leadership: Moving towards reopening schools of nursing. 2020 Aug 26. [cited 30.11.2020] Available from: <https://www.aacnnursing.org/News-Information/News/View/ArticleId/24678/Rounds-with-Leadership-8-26-20>
19. Peoples LM. Reimagining, transforming, and disrupting the way nursing students train during COVID-19. 2020 Sept 2. [cited 24.11.2020] Available from: <https://www.aacnnursing.org/News-Information/News/View/ArticleId/24682/Perspectives-on-Creative-Clinical-Placement>
20. Swan, BA. Moving beyond the obvious: Engaging new clinical partners during COVID-19. 2020 Oct 2. [cited 24.11.2020] Available from: <https://www.aacnnursing.org/News-Information/News/View/ArticleId/24682/Perspectives-on-Creative-Clinical-Placement>
21. Canadian Association of Schools of Nursing (CASN). Nursing education during the COVID-19 pandemic, 2020 March. Available from: <https://www.casn.ca/2020/03/nursing-education-during-the-covid-19-pandemic/>
22. Canadian Association of Schools of Nursing (CASN). Coronavirus disease (COVID-19) briefing note for CASN members, 2020 March 4. [cited 30.11.2020] Available from: <https://www.casn.ca/2020/03/coronavirus-disease-covid-19-briefing-note-for-casn-members/covid-19-pamphlet/>
23. Nursing and Midwifery Council (NMC). Emergency standards for nursing and midwifery education, 2020. [cited 24.11.2020] Available from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/education-standards/emergency-standards-for-nursing-and-midwifery-education.pdf>
24. NHS Health Education England. Student support guidance during COVID-19 outbreak. March 2020. [cited 24.11.2020] Available from: <https://www.hee.nhs.uk/coronavirus-covid-19/coronavirus-covid-19-information-nurses>
25. Monforte-Royo C, Fuster P. Coronals: Nurses who graduated during the COVID-19 pandemic. Will they be better nurses? *Nurse Educ Today*. 2020 Nov;94:104536. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104536.
26. Jiménez-Rodríguez D, Torres Navarro MDM, Plaza Del Pino FJ, Arrogante O. Simulated nursing video consultations: An innovative proposal during COVID-19 confinement. *Clin Simul Nurs*. 2020 Nov;48:29-37. DOI: 10.1016/j.ecns.2020.08.004.
27. Gómez-Ibáñez R, Watson C, Leyva-Moral JM, Aguayo-González M, Granel N. Final-year nursing students called to work: Experiences of a rushed labour insertion during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020 Nov;49:102920. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102920.
28. Chan MMK, Yu DS, Lam VS, Wong JY. Online clinical training in the COVID-19 pandemic. *Clin Teach*. 2020;17:1-2. DOI: 10.1111/tct.13218.
29. Choi EPH, Ho M, Smith R. What can we do for part-time nursing students during the COVID-19 pandemic? *Med Educ*. 2020 Jul;54(7):667-8. DOI: 10.1111/medu.14196.
30. Singh B, Singh R. Nursing education during COVID-19 pandemic: Way forward for teaching hospitals in Nepal. *Europasian J Med Sci*. 2020;2(2):1-4. DOI: 10.46405/ejms.v2i2.126.
31. Cheng YC, Huang LC, Yang CH, Chang HC. Experiential learning program to strengthen self-reflection and critical thinking in freshmen nursing students during COVID-19: A quasi-experimental study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 28;17(15):5442. DOI: 10.3390/ijerph17155442.

DERLEME / REVIEW

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihsel Süreçteki Gelişimi

Development of Pediatric Nursing in the Historical Process

Hatice BAL YILMAZ¹, Hatice UZŞEN¹, Mustafa BELLİ¹¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

Geliş tarihi/Received: 20.07.2020

Kabul tarihi/Accepted: 21.11.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Hatice UZŞEN, Arş. Gör.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı

ve Hastalıkları Hemşireliği, Bornova-İzmir

E-posta: hatice_uzsen35@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-9873-5088

Hatice BAL YILMAZ, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-8015-6379

Mustafa BELLİ, Arş. Gör.

ORCID: 0000-0003-3866-3697

Öz

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin mesleki olarak gelişmesi geçmişten günümüze çocuğa verilen değerin değişmesiyle bugünkü halini almıştır. Tarih öncesi dönemde çocuk bakımı ve hastalıklarının tedavisi din ve büyü'nün etkisi altında kalmıştır. İlk çağ uygarlıklarında çocuğa verilen değer cinsiyete göre değişiklik göstermiştir. Orta çağda salgınlar, savaşlar ve yoksulluk nedeniyle kötü yaşam koşulları çocuk sağlığını ve bakımını olumsuz etkilemiştir. Rönesans döneminde hümanizmin etkisiyle insana ve çocuğa verilen değerde olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Matbaanın icadıyla pediatri alanında ilk kitaplar yazılmış, çocuk ölümlerinin azaltılmasına yönelik maddeler ilk defa yasalara eklenmiştir. Çocuk hastanelerinin kurulması, çocuğa bakım veren kişilerin eğitimi olması ihtiyacı çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Türkiye'de hemşirelik mesleği profesyonel olarak ilk kez Dr. Besim Ömer Paşa'nın açtığı 'gönüllü hemşirelik' kursları ile başlamıştır. Çocukların yetişkinlerden farklı ihtiyaçlarının olduğunun anlaşılması, çocuklara özel hastanelerin kurulması ve çocuklara çocuk hemşirelerinin bakım vermesi ile bugünkü modern 'Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği' oluşmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, tarih, çocuk bakımı.

Abstract

Pediatric Nursing has developed in parallel with the change in the value given to the child from the past to the present. Magic and religion played a large part in child care and treatment of diseases in prehistoric society. In early age civilizations, the value given to children varied according to gender. In the middle ages, poor living conditions such as epidemics, wars and poverty affected negatively child health and care. With the prominence of humanism in the Renaissance, positive developments in the value given to human beings. The establishment of children's hospitals and the need for child care providers to be educated has enabled the development of pediatric nursing. Nursing profession in Turkey for the first time as a professional started with 'voluntary nursing' courses opened by Dr. Besim Ömer Pasha. With the understanding that children have different needs than adults, the opening of children's hospitals, today's modern 'Pediatric Nursing' has been formed.

Keywords: Pediatric nursing, history, childcare.

1. Giriş

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir rol üstlenen hemşirelik disiplini, yıllar içinde bilimsel, kuramsal ve teknolojik olarak gelişerek "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" alanında özelleşmiştir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin mesleki kimlik kazanması çocuğa verilen değer, yüklenen anlamın ve rollerin geçmişten günümüze değişmesiyle olmuştur.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin gelişimi ilk çağlara dayanmakla birlikte tarihin ilk dönemlerinde "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" olarak isimlendirilmemiştir. Tarihin farklı dönemlerinde çocuğa verilen değer, yüklenen anlam ve roller farklılık göstermektedir. Bu farklılık aynı toplumun farklı kesimlerinde de değişiklik göstermiştir (1). Çocuklara verilen değer, yüklenen anlam ve roller değiştiğinde çocuklara verilen bakım da zamanla değişmiş ve gelişmiştir (2). Çocukların yetişkinlerden farklı ihtiyaçlarının olduğunun anlaşılması, çocuklara özel hastanelerin

kurulması ve genel hemşirelik eğitiminin branşlara ayrılmasıyla zaman içinde gelişerek bugünkü modern "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" hemşirelik bilimi içindeki yerini almıştır.

Bu literatür derlemesinin amacı, Türkiye'de çocuğa sağlanan bakımın ve bu bakımın sağlanmasından sorumlu çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin profesyonel bir meslek olma sürecini geçmişten günümüze incelemektir.

1.1. Tarih Öncesi Dönemde Çocuk Bakımı

Tarih öncesi dönemde yaşayan toplumlar hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu toplumlarda çocuk bakımı ve hastalıklarının tedavisi din ve büyü'nün etkisi altında kalmıştır (3). Tarih öncesi dönemde toplumlar göçebe hayat yaşadıklarından, güvenliklerini sağlamak ve yiyeceklerini temin edebilmek için zorlu yaşam koşullarıyla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Çocukların bu zorlu yaşam koşullarına (göçebe hayat koşulları, yiyecek bulmak

için avlanmak zorunda kalmaları, mevsimsel zorluklar, geleneksel tedavi yöntemleri vb.) uyum sağlaması gerekmiştir, hatta çocuk bakımının yetersiz olduğu bu dönemlerde zorlu yaşam koşullarına uyum sağlayamayan zayıf, hasta ya da engelli doğan çocukların tanrı tarafından toplumu cezalandırmak için gönderildiğine inanılarak öldürüldüğünden dahi bahsedilmektedir (4).

1.1.1. İlk Çağ'da Çocuk Bakımı

İlk çağda insanların yerleşik hayata geçerek çocuğun toplumsal önemi ve kendisine yüklenen roller kademeli olarak değişmiştir. Mısır papirüslerinde annenin sağlıklı bir doğum yapmasının ve hem annenin hem de bebeğinin yaşatılmasının öneminden bahsedilmektedir (5, 6). Mısır'da bu döneme ait çocuğunu emziren anne heykelleri yapılmıştır. Bu heykellerin varlığı o dönemde anne sütüyle beslenmenin desteklendiği şeklinde yorumlanmaktadır (4, 7). Antik Yunan ve Roma uygarlıklarında, yasalar ailelere çocuklarını terk etme ve başka kişilere evlatlık verme hakkı vermiş böylece köleliğin gelişimine katkı sağlamıştır (8). Bu uygarlıklarda çocuğa verilen değer cinsiyete göre farklılık göstermektedir (9). İstemedikleri cinsiyette doğan çocukları öldürmek ya da terk etmek, tanrıya çocuk kurban etmek yaygın görülmüştür (10). Roma uygarlığında ilk kez çocuğun korunması 'sağlıklı çocuklar sağlıklı askerler' düşüncesiyle olmuştur (11).

İlk Çağ'da Hipokrat ve Cornelius Celsus çocuk sağlığına önemli katkılar sağlamışlardır. Hipokrat perinatal tıbbın kurucusu olarak görülmektedir. Eserlerinde çocuk hastalıklarına, nedenlerine ve ne yapılması gerektiğine yer vermiştir (12). Cornelius Celsus ise ilk kez çocukların tedavi ve ihtiyaçlarının yetişkinlerden farklı olduğunu belirtmiştir (13).

1.1.2. Orta Çağ'da Çocuk Bakımı

Orta çağ, salgınlar, savaşlar ve yoksulluk nedeniyle kötü yaşam koşullarının olduğu bir dönemdir. Bu dönemde çocukların çok fazla ihmal ve istismara uğradığı, ölüme terk edildikleri bildirilmektedir (14). Bebek ve çocuk ölümlerinin çok yüksek olduğu bu çağda altı yaşından küçük çocuklar aile üyesi olarak bile görülmemiştir (1, 8, 14). Orta çağda çocuğun korunması özellikle kilise tarafından sağlanmıştır. Anne karnındaki fetüsün bir ruhu olduğuna inanılmış bu nedenle kürtaj yasaklanmıştır. Ayrıca yenidoğan bir bebeğin öldürülmesi kilise tarafından cezalandırılmış, çocukların satılması yasaklanmıştır (11).

Bu dönemin en önemli gelişmesi Avrupa'da 787 yılında ilk çocuk hastanesinin açılmasıdır (15). İtalya'da açılan bu hastanede hemşirelik hizmetlerini rahibeler ve gönüllüler yürütmüşlerdir, ancak ölüm ve enfeksiyon oranlarının yüksek olması sebebiyle çocuk hastanesi bir süre sonra kapatılmıştır (16, 17).

Bu dönemde çocuk sağlığına yönelik bir diğer önemli gelişme ise Zekeriyâ er-Râzî'nin çiçek ile kızamık hastalıklarının ayrımını yaparak çiçek hastalığını tanımlamış olmasıdır (18-20).

1.1.3. Rönesans ve Modern Çağ Başlangıcında Çocuk Bakımı

Rönesans döneminde hümanizmin ön plana çıkmasıyla insana ve çocuğa verilen değerde olumlu gelişmeler yaşanmıştır. St. Paul 1460'ta kimsesiz çocuklar için bakimevi

açmıştır. Yine aynı dönemde kiliseye bağlı olarak fakirlerin, hasta ve kimsesiz çocukların ihtiyaçlarının karşılanması için hemşirelik toplulukları oluşturulmuştur. Matbaanın icadı (1454) ve Latince'nin küresel bir dil olarak kabul edilmesi çocuk sağlığı alanındaki gelişmelere katkı sağlamıştır. Metlinger tarafından 1472 yılında ilk pediatri kitabı basılmıştır (11). Bu dönem yazarlarından Jean-Jacques Rousseau çocuğun hijyen gereksinimi, beslenmesi ve bakımı konularına 'Emile' adlı kitabında yer vermiştir. Jean Batiste Denis 1667'de 15 yaşındaki anemili bir erkek hastaya kuzudan alınan kanı başarıyla nakletmiştir (21, 22). Eucharius Rösslin'in 16. yüzyılda yazdığı ebeler ve kadınlara yönelik 'The Birth of Mankind' isimli kitabının Richard Jonas tarafından 1547 yılında İngilizceye çevrilmesiyle pediatri alanına özgü konular ilk defa İngiliz literatürüne girmiştir. Dili İngilizce olarak yazılan ilk pediatri kitabı ise Thomas Phaer'in 'The Boke of Chyldren'dir (1544) (11). Çocuk sağlığı ve hastalıklarındaki bu ilerlemelere rağmen yetersiz hijyen koşulları, savaşlar ve enfeksiyon pandemileri çocuk ölümlerinin çok yüksek oranda olmasına neden olmuştur. Çocuk ölümlerinin azaltılması için ilk adım 1547 yılında Paris Parlamentosunun yasalara terk edilen çocukların bakımına yönelik maddeler eklemesiyle gerçekleşmiştir (11).

Sanayi devriminin gerçekleşmesi ile toplumda yaşanan yoksulluk çocuk işçi kavramının oluşmasına neden olmuştur (4). Bu dönemde küçük çocuklar ucuz işçi olarak görülmüş ve her türlü işte kötü koşullar altında çalıştırılmışlardır. Bu durum birçok iş kazasının yaşanması ve ölümlerle sonuçlanmıştır (23, 24).

Dünya'da çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin gelişimi uzun bir sürecin ürünüdür. 1650-1880 yılları arasında hemşireler çocuk bakımında beslenme, hidrasyon ve hijyenin sürdürülmesinden sorumluyken I. Dünya Savaşı ve sonrasında çocukları kurtarma, bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve önlenmesi eylemleri ön plana çıkmıştır.

1.2. Dünya'da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Gelişimi

1.2.1. Modern Çağ ve Sonrasında Çocuk Bakımı

Modern çağda 19. yüzyılın ikinci yarısına kadar çocuk fizyolojisi ve psikolojisinin yetişkinlerden farklı olduğu, çocuğa özgü bakım ve tedavinin çocuk sağlığını doğrudan etkilediği bilinmediğinden, çocuklar uzun yıllar boyunca yetişkinler gibi tedavi edilmişlerdir (22). Modern çağın başlamasıyla birlikte çocukların fizyolojik, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişim özelliklerinin ayrıntılı tanımlanmasının gerektiği anlaşılmıştır. Bu doğrultuda çocukların bakım ve tedavi gereksinimlerinin de yetişkinlerden farklı olması gerektiği anlaşılmış ve 1802 yılında Paris ve 1851 yılında Londra'da ilk çocuk hastaneleri açılmıştır (25).

William Dewees, Charles Meigs ve John Forsyth Meigs gibi isimlerin 1825'te çocukların fiziksel ve tıbbi tedavisi hakkında, C. Michel Billard'ın 1828'de, Adolf Kussmaul'ın 1859'da yenidoğan üzerine yazdığı kitaplar pediatriğin gelişmesine olanak sağlamıştır (11, 26). 19. Yüzyılda pediatriğin kurucusu olarak nitelendirilen Dr. Job Lewis Smith ve Dr. Abraham Jacobi'nin pediatriğin gelişmesine çok önemli katkıları olmuştur. Dr. Job Lewis Smith yenidoğan mortalitesinin azaltılmasında emzirmenin ve hemşirelik bakımının önemini vurgulamıştır (11). 1830-1919 yılları arasında Amerika'da birçok çocuk hastanesinin

açılmasına ve Amerikan Pediatri Akademisinin kuruluşuna öncülük eden Dr. Arthur Jacobi çocuk hastalıkları, bu hastalıkların önlenmesi, ebeveyn eğitimi ve çocuk hakları gibi konularda çalışmalar yapmıştır (27). Dr. Thomas Rotch çocukların anatomik ve fizyolojik farklılıklarını anlayabilmek için büyüme ve gelişmenin takip edilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır (22). Dr. Joseph Warrington, hemşirelik ile ilgilenen kadınların bu işi yardım için değil bir meslek olarak yapmaları gerektiğini 1839 yılında yazdığı 'The Nurse's Guide Containing a Series of Instruction to Females who wish to Engage in the Important Business of Nursing Mother and Child in the Lying-In Chamber' adlı eserinde vurgulamıştır (28). Tüm bu gelişmeler aynı zamanda çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin gelişim sürecinin hızlanmasına da olanak sağlamıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1855 yılında, ilk çocuk hastanesi olan Philadelphia Çocuk Hastanesi'nin kuruluşu, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (29). Bu hastanenin amacı araştırmalar yapmak ve çocuklara özel bakım sağlayarak çocuk ölümlerini azaltmak olmuştur (30). 1880 yılında San Francisco Çocuk Hastanesi Eğitim okulunda hemşirelere çocuk bakımını öğretmek için ilk resmi sınıf açılmıştır. Bu dönemde hemşireler çocuğun beslenmesinin, hijyeninin ve sıvı dengesinin sürdürülmesinden sorumlu tutulmuştur.

Amerika'da 1886 yılında, hemşireler hekimin yönlendirmesi olmadan evde bakım yapmaya başlamışlardır (31). 1893 yılında Lilian Wald önderliğinde bağımsız hemşireler fakir çocukların eğitimini ve tıbbi-sosyal bakım hizmetlerini karşılayacak bakım evi açmışlardır (32). 1896 yılında Amerika ve Kanada'da Amerikan Hemşireler Birliği kurulmuştur (Mahnke, 2000). 19. Yüzyılın ortalarında ise annelerin hastanelerde çocuklarının yanında kalmasının gereksiz ve rahatsız edici olduğu düşünülmüş, ziyaretler yasaklanmıştır (33, 34). Bu dönemde anne yoksunluğunun çocuk üzerindeki olumsuz etkileri anlaşılamamıştır. 20. yüzyıl başlarında bebeklerin ve çocukların mortalite oranlarını azaltmak için yapay beslenmenin geliştirilmesi, süt depolarının oluşturulması, pastörize sütlerin kullanılması ve hükümetlerin düşük fiyatlarla ailelerin bu sütleri temin etmelerini sağlaması, hemşirelerin annelere beslenme, hijyen ve çocuk bakımı konularında bilgi vermek için ev ziyaretlerinde bulunması çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin gelişmesine katkı sağlamıştır (11, 25). Dünya'da 20. yüzyılın ikinci yarısında çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, profesyonel organizasyonlar ve standartların gelişmesiyle ilerleme göstermiştir. 1917 yılında Amerika Hemşirelik Eğitimi standartlarını oluşturmuştur (35). Bu standartlar doğrultusunda çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerine müfredat programında yer verilmiştir. 1917 yılında hemşirelik eğitimi müfredat programına çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kapsamında anne ve bebek bakımı, çocuk beslenmesi, yapay beslenme ve süt depoları, çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, cerrahi durumlar ve okul hemşireliği gibi konular eklenmiştir (25). Amerika'da hemşireler çocuk sağlığının iyileştirilmesi ile ilgili hükümetlerin yerel programlarına katılmışlardır. Bu konudaki ilk hareket 1921 yılında anne çocuk sağlığının yükseltilmesi için hemşirelere ücret ödenmesi ile gerçekleşmiş ve birçok hemşirenin iş sahibi olmasına olanak sağlamıştır. 1937 yılında çeşitli raporlar ile mevcut eğitimin yeterli olmadığı belirtilerek var olan standartlar daha da geliştirilmiştir. Bu tarihten itibaren çocuk sağlığı

ve hastalıkları hemşireliği, hemşirelik disiplini altında yerini almıştır. Hemşirelik okulundan mezun olanlar çocuk hastalara da bakım verme yetkisine sahip olmuştur. 1965 yılında Lorreta Ford önderliğinde Colorado Üniversitesi'nde çocuk hemşireliğine yönelik çocuk sağlığının sürdürülmesi ve yaygın çocukluk çağı problemlerinin önlenmesi için ilk hemşirelik eğitim programı hazırlanmıştır (36).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin mesleki güç kazanmasında önem arz eden özel dal derneklerinin kurulması, sertifika programlarının oluşturulması ve mesleki kitapların hazırlanması hız kazanmıştır. 1965 yılında "Association For The Care Of Children's Health", 1969'da 'the National Association of School Nurses', 1971'de 'Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses', 1973'te 'Association of Pediatric Oncology Nurses', 1984'de 'the National Association of Neonatal Nurses', 1990 yılında ise ilk defa 'Society of Pediatric Nurses' kurulmuştur. 1977'de Pediatri Hemşireliği Sertifika programı başlatılmıştır. The American Nurses Association ve The Society of Pediatric Nurses tarafından 1996 yılında 'The Statement on the Scope and Standards' adlı kitap basılmıştır (25, 35).

1.3. Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Gelişimi

Ülkemizde çocuk sağlığı hizmetleri 1800'lü yılların sonuna kadar geleneksel bakım çerçevesinde yürütülmüş, hasta çocuğun tedavi ve bakımı ailenin ya da çevrenin iyileştirme konusunda bilgisi ve tecrübesi olan büyüklerine bırakılmıştır. Pediatrinin Osmanlı İmparatorluğu'nda gelişimi Dr. Şaban Şifai ve Dr. Besim Ömer Paşa ile olmuştur. Dr. Şaban Şifai 1701 yılında 'Tedbirül Mevlüt' adlı kitabında doğum ve çocuk sağlığı konularından bahsetmiştir (37, 38). Dr. Besim Ömer Paşa kadın ve doğum konusundaki uzmanlığını Avrupa'da eğitim alarak daha da geliştirmiş ve dönemin padişahlarını evlat sahibi yapmasıyla ün kazanmıştır. Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinde ve genç Türkiye Cumhuriyeti döneminde Türk eğitim ve sağlık tarihine; doğum bilgisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları gibi üç ayrı tıp dalına ayrıca ebe, hemşire ve hastabakıcılık eğitimine önemli katkılar sağlamıştır (39).

Türkiye tarihinin ilk çocuk hastanesi, Osmanlı döneminde 1899 yılında 'Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi' adıyla İstanbul'da kurulmuştur. Bugünkü adıyla Şişli Etfal Hastanesi, İstanbul'un en önemli tarihi hastanelerinden olup, Sultan II. Abdülhamid tarafından sekiz aylıkken difteri nedeniyle ölen kızı Hatice Sultan adına yaptırılmıştır. Hatice Sultan'ın ölümünün ardından, Sultan II. Abdülhamid derin bir üzüntü yaşamış ve duygularını "Benim çocuğum kurtulamadı. Kim bilir fakir fukaranın çocukları nasıl bakılıyor? Hiç olmazsa bir hastane yaptırılmalı da, benim gibi babaların kalbi yanmasın!" sözleri ile ifade etmiştir. Bu olayın ardından Sultan II. Abdülhamid'in emriyle Berlin'deki "Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus" (İmparator ve İmparatoriçe Friedrich'in Çocuk Hastanesi) hastanesinin planları esas alınarak yapımına başlanan hastane 5 Haziran 1899 Pazartesi günü, 671 çocuğun sünnet edildiği bir düğünle hasta kabulüne başlamıştır. Hastanede görevlendirilen hekimlerin çoğunu Almanya, Paris, Viyana'da tıp eğitimi almış, ihtisas yapmış ya da Gülhane'de ihtisas yapmış hekimler oluşturmuştur. Buna rağmen bir süre sonra, hasta çocuklar için en iyi hastaneyi kurmak ya da en iyi hekimleri görevlendirmek yeterli olmamış, çocukların bakımı için, Almanya'dan işini çok iyi yapan hemşireler

getirtilmiştir. Tıp alanında pek çok yeniliğe öncülük eden bu hastanede ilk kez stetoskop kullanılmış, ilk röntgen ışınları ile kanser tedavisi gerçekleştirilmiştir. Türkiye'nin ilk çocuk sanatoryumu açılmıştır. Modern cihazlarla donatılmış fizik tedavi bölümüyle ayrı bir jimnastik bölümü yapılmıştır. Serum ve aşı üretimi için laboratuvar kurulmuş ve Bursa'dan atlar getirtilmiştir. Çocukların yiyecek içeceklerine özel önem gösterilerek, hazırlanan yiyecekler hastane kimya laboratuvarında tetkik ettirilmiştir. Çocuklara şifa olması için Karahisar'dan maden suyu getirtilmiş; taze süt içmeleri için hastane yakınına inek ahır yaptırmıştır. Hastane, Balkan Savaşları, I. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı yıllarında cephede yaralanan askerlerin tedavisinde önemli bir rol oynamıştır. Hastane 1922 yılında "Şişli Çocuk Hastanesi" adını almış ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yönetiminde bir devlet hastanesi haline gelmiştir. Şişli Etfal Hastanesi, Şişli Hemşire ve Laborant Okulu (1946-1956), Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (1961-1965) ve Ana-Çocuk Sağlığı İstanbul Merkezi (1962-1988) gibi kurumları bünyesinde bulundurmuş ve geliştirmiştir. 1933-1949 arasında İstanbul Tıp Fakültesi'nin ortopedi ve çocuk hastalıkları klinikleri burada hizmet vermiştir (16).

Kırım Savaşı sırasında (1854) Türk hükümeti tarafından Fransız hemşireler Fransız askerlerine bakmak üzere getirtilmişlerdir. Ayrıca Florence Nightingale başkanlığındaki İngiliz hemşireler de İngiliz askerlerine hizmet vermek üzere Selimiye Kışlası'na gelmişlerdir. Bu olaylar, Osmanlı devletinde hemşirelik için örnek teşkil etmektedir. Türkiye'deki hemşirelik eğitimi ile ilgili çalışmalar 1907'de Londra'da yapılan Kızılhaç Konferansı'na Osmanlı Delegatesi olarak katılan Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa'nın, Florence Nightingale ile tanışmasının ardından başlamıştır. Dr. Besim Ömer Paşa'nın hemşireliğin bir meslek olduğuna inanması, mesleğin gereklerini anlaması ile 1911'de İstanbul'un tanınmış ailelerine mensup hanımları, kendisinin yürüttüğü "Gönüllü Hasta Bakıcılık Kursu'na" çağırıştır. Cumhuriyet Dönemi'nde pek çok kurstan sonra 1925'te Kızılay Hemşire Okulu ile hemşirelikte ilk formal eğitime geçilmiş; 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı ilk Askeri Hemşire Okulu açılmıştır. 1946 ve sonrasında da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı İstanbul Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesi bünyesinde hemşire okulları açılmıştır (40).

Ülkemizde kısa dönemli kurslarla başlayan hemşirelik eğitimi daha sonra ortaokul ve lise düzeyinden gelişerek 1955'de Ege Üniversitesi'nde, Hemşirelik Yüksek Okulunun açılması ile hemşirelikte yükseköğrenim düzeyine çıkmıştır. Bunu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (1961) ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (1961) takip etmiştir. Yüksekokul lisans müfredatında önceleri "Ana-Çocuk Sağlığı" ve "Pediatri ve Çocuk Bakımı" adıyla başlayan teorik ve uygulamalı dersler 1962 yılından sonra "Çocuk Sağlığı Hemşireliği" adını almış, 1976 yılı sonrasında dersin adı "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" dersi olarak devam etmiştir (40).

Türkiye'de 25 Şubat 1954 yılında 6283 sayılı "Hemşirelik Kanununun" 1. Maddesinde hemşireliğin tanımı 'Madde 1 (RG: 2.3.1954/8647) - Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe-Laborant-Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine

tescil ettirenlerle 3. maddenin 2. fıkrasında yazılı olanlara (Hemşire) ünvanı verilir.' şeklinde tanımlanmıştır (41). Bu kanunun yürürlüğe girmesinden önce usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire ünvanını kullanmaya devam etmişlerdir. Hemşirelik Yüksekokullarına 6 Mayıs 1976 tarihinde 1750 Sayılı Üniversiteler Yasası kapsamında akademik kadroların tahsis edilmesiyle sekiz alanda "Bilim Dalı" kurulması kararı alınmış, 10 Haziran 1976 tarihinde "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı" kurulmuştur. Ülkemizde 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) yasası kapsamında kurulan Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Lisansüstü Programları hazırlanarak yürütülmeye başlanmış; yüksek lisans programı ilk kez 1968'de Hacettepe Üniversitesi'nde, doktora programı da yine Hacettepe Üniversitesi'nde 1972'de başlamıştır (40).

Sağlık Bakanlığı'nın 19 Nisan 2011'de, 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte ise; hemşirelerin çalıştıkları birim/servis/ünite/alanlara göre görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu yönetmelik değişikliği ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği mesleğinin alt uzmanlık dallarından biri olmuştur (42). Bu alanda yüksek lisans ve doktora programlarının sayısı hızla artmaktadır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin lisans ve lisansüstü eğitime başlamasında büyük katkıları olan ve ilk kez bu alanda eğitimlerini tamamlayan hemşirelik bilim insanlarımız Prof. Dr. Eren Kum ve Prof. Dr. Zeynep Konk'tur. Prof. Dr. Eren Kum Columbia Üniversitesi Teacher College'de 1957'de hemşirelikte lisans eğitimini, 1959'da da yüksek lisansını tamamlamıştır. 1963 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalında, "Adölesanın sağlık alışkanlıkları ve hastalığına, hastaneye, doktora ve hemşireye ilişkin bilgi ve tutumlarının analizi" başlıklı tez çalışmasıyla doktora eğitimini tamamlamıştır. Prof. Dr. Eren Kum 1972 yılında doçent ve 1978 yılında da profesörlük ünvanını alarak Türkiye'nin ilk hemşire profesörü olma ünvanını kazanmıştır. Prof. Dr. Zeynep Konk ise Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlayan hemşirelik lisans eğitimini 1967'de tamamlamış, "Değişik yerleşim bölgelerinde annelerin bebek bakımı konusundaki bilgilerinin karşılaştırılması" konulu tez çalışması ile 1979 yılında doktorasını tamamlamış, 1989'da doçent ve 1993'te profesör ünvanını kazanmıştır.

Ulusal Tez Merkezi 2020 yılına ait verilerine göre, ülkemizde yapılan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında 378'i yüksek lisans, 130'u doktora olmak üzere toplam 518 tez kaydı bulunmaktadır. Bu tezlerin 458'i erişim iznine açıktır (Erişim tarihi: Ağustos, 2020). Günümüzde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında pek çok kitap yazılmış ve yazılmaya devam etmektedir. Türkiye'de Milli Pediatri Kongresi ile 2001 yılında ilk kez "1. Milli Pediatri Hemşireliği Kongresi" gerçekleştirilmiş olup 2019 yılında ise 18.si gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ilk kez tüm kurumlardan bağımsız olarak 2007 yılında "1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi" düzenlenmiştir. Kongre ulusal düzeyde iki yılda bir düzenlenmeye devam etmiş; 2017 yılında "6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi" adı ile Antalya'da, 2019 yılında da "7. Ulusal 2. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi" adı ile Çeşme'de uluslararası düzeyde gerçekleştirilmiştir

Ülkemizde çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin mesleki olarak güçlenmesine yönelik çeşitli dernekler kurulmuştur. Bu dernekler çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve alt dallarının gelişmesi, dünya standartlarına ulaşması, bilgi ve deneyimlerin paylaşarak bakım ve tedavi standartlarının yükseltilmesini amaçlamaktadır. Pediatri Hemşireliği Derneği, 27 Ocak 1997 tarihinde İstanbul'da kurulan bu alandaki ilk organizasyondur. 01 Mayıs 1998 tarihinden itibaren derneğin adı Türkçeleştirilerek Çocuk Hemşireliği Derneği olarak değiştirilmiştir (43). Ardından 5 Mayıs 1998 tarihinde Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği, 4 Nisan 2005'de Neonatoloji Hemşireliği Derneği kurulmuştur (44, 45). Bu dernekler çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kapsamında, hemşirelerin teorik bilgi düzeyinin artmasını ve uygulamaya yönelik psiko-motor becerilerinin gelişmesini sağlayan birçok kurs düzenlemektedir.

İçinde bulunduğumuz yüzyılda sağlık sektöründeki teknolojik gelişim ve değişim çok hızlı olmakta, sağlık teknolojisini kullananların büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği büyük bir otonomi kazanmıştır. Bu doğrultuda çocuk hemşirelerinin bilinen mesleki rollerine ek olarak gelecekte tele hemşirelik, girişimci hemşirelik gibi yeni rollerin ekleneceği düşünülmektedir (46). Bu nedenle de çocuk hemşirelerinin teknolojik gelişimlere adaptasyonları ve bu teknolojiyi kullanabilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olması çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü hemşireler için eğitimdeki altın standartları yayımlamıştır. Bu standartlara göre elektronik öğrenme ve simülasyon temelli eğitim yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir (47). Ülkemizde de hemşirelik eğitiminde giderek artan sayıda bilişim teknolojilerinin kullanımı (elektronik öğrenmeye ilişkin bilgisayar programları, simülasyon temelli eğitimler, web tabanlı eğitim vb.) yaygınlaşmaktadır. Ayrıca hemşirelerin dinamik kalmasını sağlayan mezuniyet sonrası eğitimler düzenlenmekte, hastanelerde çalışan hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmekte, yenidoğan hemşireliği gibi özel dal hemşireliğine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından kurslar açılmaktadır.

2. Sonuç ve Öneriler

Geçmişten günümüze çocuğun toplumdaki yeri ve önemi hakkındaki farkındalığın artmasıyla çocuk sağlığının yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gelişen pediatri bilim dalı bugün hala gelişimini sürdürmeye devam etmektedir. Bugün çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, kazanılan pek çok olumlu gelişmeye rağmen hemşire sayısının yetersizliği, aile merkezli ve travmatik bakımın tam olarak benimsenmemesi, maliyet düşürme politikaları, bireysel bakım modelinin benimsenmemesi gibi bazı sorunlarla karşı karşıyadır (25). Bu sorunların farkında olunarak verilen hizmet kalitesinin daha da iyileştirilmesi için çocuk hemşirelerinin çocuk sağlığının korunmuş ve tedavi edildiği alanlarda kadrolarının artırılarak, ücretlerinin iyileştirilmesi ve uzaktan eğitimlerin devamlılığının sağlanması önerilmektedir.

3. Alana Katkı

Bu literatür derlemesinde, geçmişten günümüze farklı zamanlarda çocuk bakımından Dünya' da ve Türkiye'de çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin profesyonel

bir meslek olmasına kadar olan tarihi süreç anlatılmıştır. Türkiye'de bu konuda ayrıntılı yazılan çok az yayın bulunmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin tarihsel gelişim sürecinin bilinmesi yolun çok başında olan hemşirelik öğrencilerine, mesleğini profesyonel bir şekilde yapan hemşirelere ve akademisyenlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı



Fikir/Kavram: HBL; **Tasarım:** HBL; **Denetleme:** HBL; **Kaynak ve Fon Sağlama:** HBL; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** HBL, HU, MB; **Analiz/Yorum:** HBL, HU, MB; **Literatür Taraması:** HU, MB; **Makale Yazımı:** HBL, HU, MB; **Eleştirel İnceleme:** HBL.

Kaynaklar

1. Sağlam M, Aral N. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2016;2(1):43–56.
2. Uğur SB. Geçmişten günümüze şekillenen çocukluk algısı ve çocuk yetiştirme pratikleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;1(45):227–247.
3. Park K. Park Textbook of Preventive and Social Medicine (17. baskı). Jabalpur, India: Banarasi Das and Bhanot Publishers; 2002.
4. Marlow RD. Textbook of Pediatric Nursing. İçinde W.B. Saunders Company (4. Edition). Philadelphia: Saunders; 1973.
5. Khalil R, Moustafa AA, Moftah MZ, Karim AA. How knowledge of ancient Egyptian women can influence today's gender role: Does history matter in gender psychology? Frontiers in Psychology. 2017;7:1–7.
6. Piccione PA. Excursus III : The Status of Women in Ancient Egyptian Society. 1995. <https://www.polk.k12.ga.us/userfiles/644/Classes/3083/Secondary%20Source%20-%20Status%20of%20Women%20in%20Ancient%20Egypt.pdf>
7. Luecke PE. The History of Pediatrics at Baylor University Medical Center. Baylor University Medical Center Proceedings. 2004;17(1):56–60.
8. Erkut Z, Balcı S, Yıldız S. Tarihsel Süreç İçinde Çocuk. Çocuk ve Medeniyet. 2017;1:49–452.
9. Seitkasimova ZA. Status of women in ancient India. Open Journal Of Anthropological Studies. 2019;3(12):49–55.
10. Nasiroğlu S. Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6(1): 67.
11. Mahnke CB. The growth and development of a specialty: The history of pediatrics. Clinical Pediatrics. 2000;39(12):705–714.
12. Dunn PM. Hippocrates (460-c 356 BC) and the founding of perinatal medicine. Archives of Disease in Childhood. 1993;69(5):540–541.
13. Yurdakök M. Anadolu'da Çocuk Hekimliğinin 12.000 Yıllık Öyküsü. Yurdakök, M. (Ed.), Yurdakök Pediatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2017.
14. Kroll J, Bachrach B. Child Care and Child Abuse in Early Medieval Europe. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 1986;25(4):562–568.
15. Euvino G. The Complete Idiot's Guide (R) to Italian History and Culture. United States: Pearson Professional Education; 2002.
16. Yıldırım N. Hastane Tarihimizde Bir Kutup Yıldızı Hamidiye Eftal Hastanesi. Turgut, S. (Ed.). İstanbul: AjansFa; 2010.

17. Şenol S. Tarih Boyunca Pediatri Hemşiresinin Rol ve İşlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 2018;4(1):1-7.
18. Kaadan AN. Al Razi's book on smallpox and measles. *Qatar Medical Journal*. 2000;9(2):5-8.
19. Amr SS, Tbakhi A. Arab and Muslim Physicians and Scholars. *Ann Saudi Med*. 2007;27(4):220-221.
20. Zarrintan S, Shahnaee A, Aslanabadi S. Rhazes (ad 865-925) and his early contributions to the field of pediatrics. *Child's Nervous System*. 2018;34(8):1435-1438.
21. Learoyd P. A Short History of Blood Transfusion. İçinde A Short History Of Blood Transfusion. *National Blood Service*; 2006.
22. Sheridan EA, Rucki QS. Care of children who are hospitalized. İçinde N. L. Potts & B. L. Mandelco (Ed.), *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families* (3. Edition, ss. 507-555). United States: Delmar Cengage Learning; 2012.
23. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (11. Basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013.
24. Humphries J. Childhood and Child Labour in the British Industrial Revolution. United States: Cambridge University Press; 2010.
25. Taylor MK. Mapping the literature of pediatric nursing. *Journal of the Medical Library Association*. 2006;94(2):128.
26. Dunn PM. Charles-Michel Billard (1800-1832): pioneer of neonatal medicine. *Archives of disease in childhood*. 1990;65(7):711-712.
27. Connolly C. Growth and development of a specialty: the professionalization of child health care. *Pediatric Nursing*. 2005;31(3):211.
28. Penn Nursing. American Nursing: An Introduction to the Past • Nursing, History, and Health Care. 2020. <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/american-nursing-an-introduction-to-the-past/>, Erişim tarihi: 23.06.2020.
29. Barnsteiner JH, Walton MK. Milk depots, yarn trusses, and pediatric nurses. *Urologic nursing*. 2005;25(3):160.
30. Radbill XS. A history of children's hospitals. *AMA Am J Dis Child*. 1955;90(4):411-416.
31. Allender J, Rector C, Warner K. Community & public health nursing: Promoting the public's health. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
32. Wynbeek KA. Nursing and the privilege of prescription, 1893-2000. Ohio State University Press Publications. 2007;44(12).
33. Wood J. Bowlby's children: The forgotten revolution in Australian children's nursing. *Contemporary Nurse*. 2008;30(2):119-132.
34. Sundal H, Petersen KA, Boge J. Exclusion and inclusion of parents of hospitalized children in Norway in the period 1877-2017. *BMC Nursing*. 2019;18(1).
35. Finkelman A, Kenner C. Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership. United States: Jones&Barret Learning; 2016.
36. Wilson K. The evolution of the role of nurses: The history of nurse practitioners in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2005;2(5):250-253.
37. Canip A. Şair ve tabip Şifâi Şaban Efendi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):244-250.
38. Acıduman A. Ayaşlı Şair ve Hekim Şa'bân Şifâi'nin Eseri Tedbirü'l-Mevlûd'da Makrosefali ve Hidrosefali Üzerine. *Türk Nöroşir Derg*. 2015;1(13):9-15.
39. Ulman YI. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçiş sürecinde bir aydının portresi (1861 -1940) Dr. Besim Ömer Akalın. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*. 2005;11:435-464.
40. Topuksak B, Kublay G. Florence Nightingale 'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. 2010.
41. Sağlık Bakanlığı. (2009). Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği 1954. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10378/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayisi8647-hemşirelik-kanunu.html>, Erişim tarihi: 24.06.2020.
42. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 2011. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemşirelik-yonetmeliği.html>, Erişim tarihi: 20.06.2020.
43. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği. (2020). Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Hakkında. <http://www.cchd.org.tr/hakimizda>, Erişim tarihi: 29.06.2020.
44. Çocuk Hemşireleri Derneği. (2020). Çocuk Hemşireleri Derneği Hakkımızda. <http://www.cohemder.org.tr/pages/about/1/hakimizda>, Erişim tarihi: 21.06.2020.
45. Neonatoloji Derneği. (2020). Neonatoloji Derneği Tarihçe. <http://neonatolojihemşireligi.org.tr/tarihce/>, Erişim tarihi: 29.06.2020.
46. Chuggani M, Kaushik A. Neonatal Nursing-Yesterday, Today and Tomorrow. *J Neonatal biol*. 2014; 3:144.
47. José CAM, Rui CNB, Verónica RD, Maria IDF, Ananda M. Simulation in nursing and midwifery education. *World Health Organization*; 2018. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/383807/snme-report-eng.pdf, Erişim tarihi: 21.06.2020.

DERLEME / REVIEW

Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri*The Historical Place of Breastfeeding and Breast Milk*Didem YÜKSEL¹ , Hatice BAL YILMAZ² ¹Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara.²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

Geliş tarihi/Received: 06.01.2020

Kabul tarihi/Accepted: 16.05.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Didem YÜKSEL, Arş. Gör.

Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Mevlana Bulvarı (Konya Yolu) No: 86-88

Balgat- Ankara, Türkiye

E-posta: didemyuksel5@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2120-7679

Hatice BAL YILMAZ, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-8015-6379

Öz

Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yerine baktığımızda, tarih öncesi dönemden günümüze kadar anne sütü, bebek ve çocuk beslenmesinde vazgeçilmez bir besin kaynağı olmuştur. Tarih boyunca, mesela Mezopotamya ve Antik Yunan'da emzirme kutsanmış, mitolojide de emzirmeye ve anne sütüne çok sayıda atıf yapıldığı görülmüştür. Orta Çağ Döneminde ise, anne sütünün, emziren kadının fiziksel ve psikolojik özelliklerini bebeğe iletebileceğine inanılmış bu yüzden emzirmenin annelerin görevi olduğu savunulmuş ve sütanne kullanımına karşı çıkmıştır. Rönesans Döneminde, çocuk sağlığı ile ilgili yazılar, annenin bebeğini emzirmesini savunmuştur. Takip eden yüzyıllarda sanayileşme ile birlikte anneler çalışmak zorunda kalmıştır. Bu toplumsal dönüşümle birlikte ilk kez formül mama kullanılmaya başlanmıştır ve 20.yüzyılda anne sütünün içeriği ve faydası kanıtlanmış ancak formül mamalar bebek beslenmesinde ilk tercih olarak kullanılmaya devam etmiştir. Bu yüzyılın sonunda, bebek ölümlerinde artışla birlikte Nekrotizan Enterokolit gibi birçok hastalık salgınları meydana gelmiştir. Günümüzde ise, bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmekte ve uluslararası kuruluşlar tarafından da desteklenmektedir. Sonuç olarak; geçmişten günümüze tüm medeniyetlerde ve çağlarda, emzirme ve anne sütünün önemi kabul edilmiştir. Ancak bazı dönemlerde anne sütüne ve emzirmeye gereken önem verilmemiştir. Bu sebepten dolayı, derleme türündeki çalışmanın amacı, tarihsel süreçte emzirme ve anne sütünün yerini ve önemini açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, tarihsel süreç, sütanne.**Abstract**

When we look at the place of breastfeeding and breast milk in the historical process, breast milk has been the most significant nutritional element of infant and child feeding since prehistoric times to the present day. Throughout history, for example, in Mesopotamia and Ancient Greece, breastfeeding was blessed, and many references were made to breastfeeding and breast milk in mythology. In the medieval period, breast milk was believed to transmit the physical and psychological characteristics of nursing women to babies. Breastfeeding was stated to be the responsibility of mothers, and wet nursing was strongly opposed. During the Renaissance, writings on children's health supported that breastfeeding should be performed by mothers themselves. In the following centuries, industrialization forced women to participate in labor force. With this social transformation, formula was introduced for the first time and, although the benefits of breast milk were proven in the 20th century, it still had been the first choice for feeding babies. At the end of this century, in addition to rising baby mortality rates, many epidemics such as Necrotizing Enterocolitis broke out. Today, the importance of breastfeeding for babies' health is globally accepted and supported by international institutions. As a result, the importance of breastfeeding and breast milk has been recognized in all civilizations and ages from past to present. However, in some periods, breast milk and breastfeeding were not given the importance they deserve. For this reason, this review study aims to explain the place and importance of breastfeeding and breast milk in the historical process.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, historical process, wet nurse.

1. Giriş

Doğa kadının vücudunu, doğumdan hemen sonra bebeğini besleyebilmesi için bir çift memeyle donatmıştır. Bebek için anne memesi en rahatlatıcı yerdir ve doğumdan hemen sonra, memeler sütle dolarak bebeğin her ağladığında emzirilmesi anneye verilen en önemli eylemdir. Anne sütü, ilk altı ay yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan sıvı, protein, yağ ve vitamin gibi tüm enerji ve besin öğelerini tek başına sağlayabilen, biyo yararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (1). Anne sütü, içindeki koruyucu maddeler nedeniyle bebeği enfeksiyonlara karşı koruyucudur, hazmı kolaydır, ekonomiktir, kaynatmak gerekmez, daima taze, temiz ve bebeğe verilmek üzere hazırdır (2, 3, 4). Tarihsel sürece baktığımızda, pek çok inanışta anne sütü ve emzirme kutsallaştırılmış, bu durum sanat eserlerinde de vurgulanmıştır. Her ne kadar zaman zaman anne sütü ile ilgili olumsuz toplumsal inanışlar olmuş olsa da pek çok düşünür ve filozof anne sütü ve emzirmenin önemine vurgu yapmıştır (5,6). Anne sütü konusunda yapılan araştırmalara 1970'lerden sonra ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini tekrar gün yüzüne çıkarmıştır. Bu nedenle çok eski çağlardan günümüze değin emzirmenin bir ritüel olduğunu ve anne sütünün geçmişten günümüze yenidoğan beslenmesinde vazgeçilmez tek besin kaynağı olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda, derleme türündeki bu çalışmanın amacı tarihsel süreçte emzirme ve anne sütünün yerini ve önemini açıklamaktır.

1.1. Tarih Öncesi Dönemde Emzirme ve Anne Sütü

Avusturya'da 1908 yılında yapılan kazı çalışmalarında, M.Ö 25.000 yıllarına ait olduğu düşünülen "Willendorf Venüsü" isimli kadın figürünün doğurganlığı ve dolayısıyla emzirmeyi vurgulayan kalıntılar olduğu hakkında bilgiler sağlanmaktadır (7).

Tarih öncesi dönemlerde bebek beslenmesine ilişkin çok az şey bilinmekle birlikte yapılan bazı kazı çalışmaları ve incelemelere göre avcı-toplayıcı bir yaşamın sürdürüldüğü için o dönemdeki insan topluluklarında bebeklerin ilk aylarda sadece anne sütü ile beslendiği öngörülmektedir (8,17). Bu çalışmalardan birinde; Belçikada'ki Molars Scladina Mağarasında bulunan 100.000 yıllık Neandertal bir çocuğun lazer taraması tekniği ile dişlerindeki baryum miktarı analiz edilmiştir. Baryum kalsiyuma benzer bir elementtir ve anne sütünde de fazla miktarda vardır. Baryum bebek anne karnıdayken dahi bebekte mevcuttur. Bebek emdikçe baryum seviyesi artar, daha sonra çocuk katı gıdaya geçtiğinde vücuttaki baryum seviyesi azalır. Yapılan bu incelemede, doğumda baryum seviyesinin en yüksek seviyede olduğu, 7 aylık olduğunda baryum seviyesinin azaldığını ve bir yaşından sonra baryum seviyesinin en düşük seviyeye geldiği, buna göre bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü aldıkları, 7.aydan itibaren katı gıdalara geçtiği belirtilmiştir (10). Antropolojik çalışmalara göre M.Ö 10.000 yıl önceki insanların beslenmesi ile günümüzdeki Papua Yeni Gine ve Kalahari Çölünde yaşayan primitif kabilelerin beslenmesi benzerlik göstermektedir. Emzirme davranışlarının da benzer olduğu, bebeklerini doğumdan sonra 2-6 yaşlarına kadar emzirdikleri tahmin edilmektedir (5,6).

Tarih öncesi dönemde anne sütü, bebeklerin hayatta kalmasını sağlayan 'hayat akı (life fuel)' olarak anılmıştır. Emzirme oldukça kalorili ve besin değeri yüksek yiyeceklerin tüketilmesini gerektiren yoğun bir işlem olarak görülmüştür. Bu yüzden annelerin bu dönemin farkında olması ve yeterli besin alınması istenmiştir (5).

1.2. Antik Dönemde Emzirme ve Anne Sütü

Antik çağda, bebeğin hayatta kalabilmesi için anne sütü kutsal kabul edilmiş ve kaynaklarda Süt Tanrılarının göğüsleri çıplak olarak bırakıldığı görülmektedir. Bir bebeğe "sadece annesi bakmalıdır" anlayışı hâkim kılınmıştır. Ancak eğer anne sütü yetersizse ya da yoksa Babil, Mısır, Yunan ve Roma'da anne sütü ile beslenemeyen bebeklerin beslenmesinde sütanneler ya da beslemek için biberon benzeri kapların kullanıldığına dair kanıtlar kaynaklarda belirtilmiştir. Hem Çin hem de Batı kaynaklarında bu döneme ait çalışmalarda doğumdan sonra bebeğin hayatta kalması, büyümesi ve gelişimi için anne sütünün verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (6).

1.3. Eski Mezopotamya'da Emzirme ve Anne Sütü

Eski Mezopotamya efsanelerine göre, insanlar anne sütüyle yüceltilmiş ve annelik ve emzirmek kutsal bir görev olarak kabul edilmiştir. Çocukların anneler ya da sütanneler tarafından 2-3 yaşına kadar emzirildiği döneme ait Babil yazıtlarından anlaşılmaktadır (5). Bu dönemde, insan ve tanrıların annesi olarak kabul edilen "Verimli Meme Annesi", "Cennet Kraliçesi", "Yaratıcı" olarak kaynaklarda geçen Babil tanrıçası Astarte/İştâr, bebeğini emzirirken tasvir edilmiştir. Bu dönemde de sütanneler alternatif bir çözüm olarak görülmüş ve M.Ö 1800'de Babil Kralı Hammurabi sütanneler ve işveren arasındaki ilişkileri resmileştiren yasalara çıkarılmıştır (6,11).

1.4. Eski Mısır'da Emzirme ve Anne Sütü

Eski Mısır döneminde, bebeğin doğar doğmaz emzirilmesi hem anne için hem de bebek için önemli bir ritüel olarak görülmüştür (6). İsis (Doğurganlık ve analık tanrıçası) Güneş Tanrıçası İsis'in oğlu Horus'u (Güneş Tanrısı) emzirirken ona sadece anne sütü değil sevgi ve ölümsüzlük de verdiğine inanılmıştır (12).

Annenin emziremediği dönemde süt annelerin birincil alternatif olarak kullanıldığı bu dönemde de karşımıza çıkmaktadır. Mısır'da M.Ö. 1500 en eski tıbbi ansiklopedi kabul edilen Ebers Papirusu'nda çocuk sağlığına ilişkin bölümler incelendiğinde; emzirmeye ve anne sütü ile bilgilere rastlanmıştır. Burada, bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği belirtilmiştir (6).

1.5. Antik Yunan'da Emzirme ve Anne Sütü

Bu döneme ait Hera, Gaea ve Demeter gibi tanrıçaların heykellerinden anne sütünün ve emzirmenin son derece önemli olduğunu anlamaktayız (6). Yunan mitolojisine göre, Zeus'un Doğu Girit'teki Dicte Dağ'ında bir mağarada doğduğu ve keçi sütü içerek sağ kaldığı bilinmektedir. Mitolojiye göre Zeus'un babası Cronus, doğumdan hemen sonra çocuklarını yutuyordu. Rhea bundan korktuğu için Zeus'u doğurduktan sonra Cronus'a bebek gibi görünen bir taş verdi ve oğlu Zeusu'u Amalthea isminde keçi şeklinde olan bir periye emzirmesi için vererek hayatta kalmasını sağladı.

Mikel Kralının kızı Alcmene ile Zeus'un oğlu olan Herakles ile çok gurur duyan Zeus, Herakles'in tanrısal nitelikleriyle donatılmasını istiyordu. Herakles ölümlü bir anneden doğmuştu. Yunan tanrısının sütünü içenlerin ölümsüzlük kazandığına inanılırdı. Bunun için Zeus Herakles'i ölümsüz olan karısı Hera uykudayken onun memesine verdi ve Herakles'i emzirmesini sağladı. Zeus bu emzirmeyi gece boyunca izledi. Hera uyandığında memesinde başkasına ait bir bebeği emzirdiğini fark edince onu fırlatıp atmasıyla memelerinden gece gökyüzünde yıldızların üzerine fişkıran upuzun, çok parlak ve dumanlı bir yol oluştu. Bu süt yağmurları ile ıslanan ve ağırlaşan yıldızların gökyüzünde oluşturduğu yıldız kuşağına Samanyolu Milky Way denilmiştir. Yunan mitolojisinde erkek düşmanı bir kabile olarak bahsedilen, erkeklerle sürekli savaşan ve dişi egemenliğine dayalı savaşçı bir topluluk olan Amazon kadınlarının erkekler ile bir arada yaşamasa da soylarının devamı için erkeklerle ilişkiye girerek hamile kaldıkları belirtilmektedir. Amazonlar daha iyi ok atabilmek için sağ memelerini kestikleri, sol memeleri ile de doğurdıkları kız çocuklarını beslediklerinden söz edilmektedir. Amazonların doğan erkek çocuklarını ise Gargaron olarak bilinen komşu kabileye verdikleri belirtilmektedir (13).

Hipokrat, (M.Ö. 460- 370) fetüsün anne karnında emme refleksinin geliştiğine inanıyordu. Doğurganlığın ve laktasyonun yaşanılan bölgenin havasından ve suyundan etkilendiğini varsayımıştır. Hipokrat, durgun su bulunan yerlerde yaşayan kadınların zor doğum yaptıklarını, çocukların kilo kaybettiğini ve kadınların emzirirken zayıfladığını, soğuk su bulunan yerlerde yaşayan kadınların sütlerinin ise kesildiğini ve çocuklarını emziremediklerini varsayımıştır. Hipokrat'a göre, kadın hamileyken memesinden süt taşıyor ise fetüsün zayıf doğacaktır, memeler sert ve dolgun ise fetüs iyi durumda doğacaktır. Fetüs uterusu oluşmaya başladığında, süt de uterusu üretmeye başlar. Doğumla birlikte bebeğin anneyi emmesi sonrasında sütün damarlar yoluyla uterusu memelere taşındığını belirtmiştir (6,14). "Devlet işlerinde her iki cins de ortaktır" diye düşünen Plato (M.Ö 428/427 ör 424/423-348/347)süt veren koruyucu sınıfındaki annelerin bu işle fazla oyalanmalarını gerektiğini, bu işin bakıcı olarak belirlenen sütannelerin görevi olduğunu vurgulamıştır. Diğer taraftan Aristo (M.Ö 384- 322) emzirmeyi anne-baba görevi olarak görmüş ve sütanne kullanımına karşı çıkmıştır (6).

Plutarch (M.S 46- 120) "Çocukların eğitimi üzerine" adlı çalışmasında, annelerin çocuklarını kendilerinin emzirmeleri gerektiğini, çünkü annelerin emzirirken bebeklerine daha fazla sevgi ve şefkat verebildiklerini, sütannelerin ise bebeği emzirirken annesi kadar sevgi sunamayacağını, çünkü bunu para için yaptığını belirtmiştir (6).

1.6. Romalılarda Emzirme ve Anne Sütü

Eski Roma'da emzirme tanrıçası Roumelia, tüm emziren anne ve bebeklerin koruyucusu olarak bilinir ve herkes tarafından tapılırdı. Ayrıca emzirme Roma mitinde önemli rol oynar, efsaneye göre (MÖ.4 yy) savaş tanrısı Mars'tan hamile kalan Rhea ikizler Romulus ve Remus'u doğurmuş, fakat Amulius bebekleri tahta rakip gördüğü için iki bebeğin de Tibernehrinde boğdurulmalarını emretmiştir. Nehirden canlı kurtulan bebekler çoban Faustulus ve karısı tarafından bulunana kadar bir kurt tarafından emzirilerek hayatta kalmışlardır (14).

MS 100'den 400'e kadar, Efes'li Soranus, Bergama'lı Galen ve Oribasius gibi doktorlar sütannelerde bulunması gereken nitelikleri belirtmişlerdir (5). Efes'li Soranus (MÖ 98-MS 138), bebek beslenmesi, diş çıkarma, sütanne seçimi, bebek bakımı, yenidoğanın tuzlanması, çocuk hastalıkları gibi annelik sanatıyla ilgili en az 23 bölümü içeren doğum ve jinekoloji üzerine bilimsel inceleme eserini yazmıştır. Soranus aynı zamanda bu kitapta anne sütünün kalitesini ölçen ilk tırnak testinden söz etmiştir. Bu testte bir damla anne sütü tırnak yüzeyine damlatılır; süt sulu ise tırnak yüzeyinden parmağa doğru akar, yeterli kadar kaliteli ise parmak aşağı yönde ters çevrildiğinde dahi süt tırnak yüzeyinden akmayacak kıvamda olur. Soranus bu kitapta, daha önce eski Hintli yazarların da belirttiği gibi ilk altı ay bebeğin emzirilmesini sonrasında eklemek kırıntıları, seyreltik şarap, çorba ve yumurta gibi ek gıda ilavesini önermiştir. Bu kitap sonraki 1.500 yıl prototip (ilk örnek) olarak kullanılacaktır (14).

Bergama'lı Galen (MS 130-200) sütannelere, bebekleri kundaklama, sallama ve onlara ninni söyleme konularında danışmanlık yapmıştır. Onun temel prensipleri yüzlerce yıldır doğal dünyanın temel elementlerini oluşturan hava, ateş, toprak ve su gibi soğuk, sıcak, kuru ve nem kavramlarına dayanmaktaydı. Bu elementlerin her biri bir eyleme ya da insan fizyolojisinde bir etkileşime karşılık gelmekteydi. Galen buna göre vücut sıvıları ve mizah arasında bir kombinasyon oluşturdu. Antik fizyolojiye göre; kan-sıcak ve nemli-mutluluk, balgam-soğuk ve nemli-sakinlik, sarı safra-sıcak ve kuru-öfke, siyah safra-soğuk ve kuru-melankolik/üzüntülü mizah ile eşleşmişti. Buna göre çocukların ilk başta sakin oldukları, büyüdükçe sinirli oldukları ve tedavi edilmeleri gerekiyordu. Galen'e göre, doğa çocuklar için mükemmel, şifalı bir besin yapmıştı, bu da annesinin sütüydü. Anne sütü beyaz, homojen ve uygun içerikte, temiz ve kullanıma hazır, hoş koku ve tada sahip bir besin kaynağıydı (14).

Romalı hekim Oribasius (MS 320-403) sütannelerin süt akışını arttırmak için göğüs ve omuz hareketleri tarif etmiştir. Paulus Aegineta (M.Ö. 625- 690) ise bebek beslenmesi ile ilgili yedi kitap yazmıştır. Bu kitaplar tarihte ilk olma özelliği taşımaktadır. Sütanne seçerken 25 ila 35 yaş arasında olmasına, yakın zamanda bir erkek çocuk doğurmuş ve memelerinin iyi durumda olmasına dikkat edilmesini tavsiye etmiştir. Sütannenin emzirirken tuzlu ve baharatlı yiyeceklerden uzak durmasını, sefalet içindeki ortamlarda bulunmamasını ve düzenli egzersiz yaparak kol ve omuzlarını geliştirmesini önermiştir (15).

Roma toplumunda anne sütü bebeğin sadece bedensel gelişimi için değil zihinsel ve kişisel gelişimi açısından da son derece önemli ve kutsal olarak görülmüştür. Bebeklerin ilk 6 ay emzirmesi zorunlu kılınmış, 1,5-2 yaşından sonra süten kesilmesi öngörülmüştür (6). Romalı filozof Favorinus annenin memelerini "bedenin kutsal pınarı ve insan soyunun besleyicisi" olarak tanımlamıştır. Bebeğin düzgün konuşması ve kişilik gelişimi için de anne sütünün etkili olduğunu savunmuştur. Hem annenin karakterinin hem de sütünün yapısının büyük önem taşıdığı, sütle birlikte emziren kişinin yapısal ve kişilik özelliklerinin bebeğe geçtiğini savunmuştur. Roma'da, annenin kendi bebeğini emzirmesi önerilse de doğum sırasında annenin ölmesi veya hastalanması durumunda yeni doğan bebekleri emzirmek için Yunan anneleri sütanne olarak kullanılmışlardır. Yunan bir sütanne tarafından emzirilirse, bebeğin her

dili öğrenilebileceği düşünülmüştür. Soranus Bebeğin bedensel ve kişisel gelişimi üzerindeki etkisi bakımından sütanne seçilirken de fiziksel özelliklerine ve karakterine (tahammülü/sabır, psikolojik direnci vb.) dikkat edilmesinin önemini vurgulamıştır (18). Filozof Favorinus anne sütünü; anneden bebeğe geçen kan olarak görmüş, doğanın döngüsünde önce karında dolaşan kanın doğumdan itibaren yoğun hava ve ısının etkisiyle beyazlaştığı annenin memelerinde dolaşmaya başladığı ve yenidoğan bebeğin yaşamaya için annenin memesinden aktığını düşünmüştür. Sperme ve yumurtanın, bebeğin bedeninin ve zihninin benzerliklerinin şekillenmesinde etkili olması gibi anne sütünün de aynı derecede etkili olduğunu vurgulamıştır.

Annenin kendi bebeğini emzirmesi önerilse de eski Roma'da, yeni doğan bebeklerin farklı kadınlar tarafından emzirilmesinin onları daha dirençli yapacağına inanılmış, ancak sütannenin mutlaka Yunan olması gerektiği belirtilmiştir. Yunan bir sütanne tarafından emzirilirse, bebeğin her dili öğrenilebileceği düşünülmüştür (6). Ancak Romalı filozof Marcus Tullius Cicero (M.Ö.106-M.Ö.43) bebeğin mutlaka annesi tarafından emzirilmesi ve büyütülmesi gerektiğini savunmuş, Romalı tarihçi Gaius Cornelius Tacitus (M.Ö.56- M.S.117'den sonra) ise Roma'daki bozulmanın sebebini bebeklerin anneleri tarafından emzirilmemelerine bağlamıştır. Hatta annelerin, çocuklarını emzirmeyi reddetmesinin bir çöküş işareti olduğu ve toplumun istikrarını tehlikeye attığını belirtmiştir. Dolayısıyla hem Cicero hem de Tacitus emzirmenin sevgiye dönüşecek ilk aile bağını oluşturduğu ve bebeklerin anneleri tarafından emzirilmeleri gerektiğini savunmuşlardır (6,18).

1.7. Orta Çağ Döneminde Emzirme ve Anne Sütü

Orta Çağ döneminde, kadın memesi kutsal bir nesne olarak kabul edilmiş ve emzirmeye annelik imajının yanı sıra dini bir rol de verilmiştir (17). Emzirme kavramı çoğunlukla Hz. Meryem bebek İsa'yı emzirirken onu şefkatli bir şekilde kucaklamasıyla tasvir edilmiştir. Hz. İsa'nın kanından sonra gelen en kutsal ve en mucizevi sıvının Hz. Meryem'in sütü olduğuna inanılmış, bu imaj dönemin sanat eserlerine de yansımıştır (17). Hz. Meryem'in Hz. İsa'yı emzirmesi, onun koruyan, iyileştiren ve besleyen yönü olarak resmedilirken aynı zamanda maneviyatin da sembolü olmuş ve bu 'Maria Lactans' olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde emzirme metaforik olarak kullanılmış, Hz. Meryem'in memesi başka bir kadının memesinden daha fazla görüntüde resmedilmiştir (17).

Orta Çağ'da, Batı'da kadınların yoksulluk nedeniyle sütanneye para verecek güçleri olmadığından anneler evde ve tarım işlerinde çalışırken hem çalışıp hem de bebeklerini emzirmeye devam etmişlerdir (6). Emzirmenin sadece bebek için değil, anne için de faydalı olduğu düşünülmüş, annenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığına iyi geldiğine inanılmıştır. Bu dönemde yazılan birçok öyküde çocuğunu sütanneye veren anneler kınanmış, hatta bebeklerini emzirmeyen anneler bencil, duyarsız ve zalim olarak nitelendirilmiştir. Bebeğini kendi sütü ile besleyen anneler ise 'iyi anne' olarak betimlenmiştir (18,19).

1.8. Rönesans 15-16.yy. Emzirme ve Anne Sütü

Bu dönemde meme sadece emzirme işlevi için gereken kutsal bir nesne olmaktan ziyade cinsel bir obje olarak da anlam taşımaya başlamıştır. Zengin ve varlıklı anneler memelerinin sarkması ya da bozulmasını engellemek için

çocuklarını emzirmemişler ve sütanne kullanmışlardır, sütanne seçiminden de sadece anneler sorumlu olmuştur. Zengin ve soylu annelerin kendi bebeklerini emzirmeleri için tuttuğu sütanneler zamanla bir takım ayrıcalıklara sahip olmuş ve ailelerle birlikte yaşamaya başlamışlardır (6,19). Ancak bir süre sonra sütanne ailelere çok fazla maddi yük getirmeye başlamış ve çocuklar iki yaşına kadar taşraya sütannelerin yanına gönderilmiştir. Çocukların sütannelere gönderilmesi ve sütanneliğin yaygınlaşması sonucu ve hayvan sütü ile beslenmenin gündeme gelmesiyle birlikte Avrupa'da bebek ölümlerinin arttığı gözlenmiştir. Bu durum rahipler, doktorlar ve toplumun önde gelen kişileri tarafından eleştirilmiş, özellikle Almanya ve İngiltere'de Protestan reformcular emzirmenin reddini günah olarak ilan etmişlerdir (6, 17, 20). Yüksek aristokrat sınıfa mensup olmayan ve kendi çocukları için karısından sütanne tutmasını isteyen Montaigne bile 'Denemeler' kitabında (1580-1590) "Bu kadar önem verdiğimiz bu doğal sevginin (anne baba sevgisi) ne kadar zayıf kökleri olduğunu deneylerimizden çıkartmak kolay. Azıcık bir para karşılığında her gün annelerden öz çocuklarını koparıp onlara kendimizinkileri baktırıyoruz; onların, kendi çocuklarını, bizim çocuklarımızı emanet etmeyeceğimiz cılız bir sütanneye veya keçiye terk etmelerini sağlıyoruz" şeklinde dile getirmiştir (21).

Thomas Phaer (1510-1560) "The Book of Children" isimli pediatri kitabında, sütanne seçme ölçütlerinden, sütün kalitesini test eden tırnak testinden ve anne sütünü arttıran şeylerden bahsetmiştir. Ayrıca Phaer emzirme yoluyla ahlak ve mizacın anneden bebeğe geçtiğini, bu nedenle bebeklerin kendi annelerinin beslemesi gerektiğini savunmuştur (14).

Thomas Muffet (1553-1604) ise "Health Improvement" kitabında anne sütünün tıbbi yönüne dikkat çekmiş ve anne sütünü beyaz kan olarak ifade etmiştir. Aynı zamanda anne sütünün sadece bebekler için değil hasta erkek ve kadınlar için de oldukça şifalı olduğunu savunmuştur. Thomas Muffet aynı kitapta, bebeklerin hayvan sütü ile beslenmesine de karşı çıkmıştır (14).

Simon de Vallambert, 1565 yılında yazdığı "De la Maniere de Nourrir et Gouverner les Enfants de leur Naissance" yazısında doğumdan üç ay sonra keçi veya inek sütü verilmesini önermiş ve frenginin emzirme yoluyla anneden bebeğe geçtiğini belirten ilk kişi olmuştur (14).

1.9. On yedi ve On sekizinci Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Bu dönemde pediatri alanında öncü katkılarda bulunan Fransız cerrah Jacques Guillemeau'nun (1550-1613) Londra Medical Collage kütüphanesinde bulunan en eski ders kitabı "The Nursing of Children" isimli kitapta sütanne kullanımına karşı çıkmış, emzirmenin önemini ve biyolojik annesinin çocuğa bakması gerektiğini savunmuştur. Aynı kitapta sütanneliğin anne-çocuk arasında sevgiyi kesintiye uğrattığını, sütannenin olumsuz özelliklerinin bebeğe geçebileceğini, sütannedeki bulaşıcı bir hastalığın önce çocuğa, daha sonra ebeveynlere bulaşabileceğini ve sütannenin kendi vücudundaki kusur/kusurların (genetik geçişli hastalıklar gibi) bebeğe geçebileceği risklerinden söz etmiştir (22). Alman bir doktor olan Michael Etmüller'in (1644-1683) ölümünden sonra 1703'de İngilizce olarak basılan "Etmüller Abridged" kitabında, önceki dönemlerde yasak bir uygulama olan kolostrum sürecinde bebeğin emzirilmesi gerekliliğini ilk kez savunan kişi olduğu görülmektedir (22).

Düşünceleri ile Fransız Devrimi'nde etkili olan Cenevreli filozof ve yazar Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) bu dönemde sütanne kullanımına karşı çıkmış ve bebeklerin anneleri tarafından emzirilmesini savunmuştur. Sütanne kullanımının, bu yüzyılda ise, sanayi devriminin gelişmesiyle birlikte pastörize sütler yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Bu gelişmeye paralel olarak "formül mama" üretilmeye başlanmış ve ilk olarak 1865 yılında Profesör Von Liebig inek sütü, un, potasyum bikarbonatı karıştırarak ilk bebek maması formülünü geliştirmiştir. Bu yüzyılda Avrupa'da sanayi devrimiyle birlikte, insanlar kırsal alandan kentsel alana göç etmişler ve kadınlar çalışma hayatına girmişlerdir. Sosyal yaşamın değişmesiyle birlikte çalışan anneler yalnızca günün birkaç saatini bebekleriyle birlikte geçirmeye başladıkları için, bebeklerini formül mama ile beslemeyi tercih etmişlerdir (15,20).

1.10. On dokuzuncu Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Anne sütüne tek alternatif besin kaynağı 19.yy'dan önce hayvan sütü, "pap" ya da "papa" gibi su ve süttan yapılan ek gıdalar iken, bu yüzyılda ise, sanayi devriminin gelişmesiyle birlikte pastörize sütler yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Bu gelişmeye paralel olarak "formül mama" üretilmeye başlanmış ve ilk olarak 1865 yılında Profesör Von Liebig inek sütü, un, potasyum bikarbonatı karıştırarak ilk bebek maması formülünü geliştirmiştir. Bu yüzyılda Avrupa'da sanayi devrimiyle birlikte, insanlar kırsal alandan kentsel alana göç etmişler ve kadınlar çalışma hayatına girmişlerdir. Sosyal yaşamın değişmesiyle birlikte çalışan anneler yalnızca günün birkaç saatini bebekleriyle birlikte geçirmeye başladıkları için, bebeklerini formül mama ile beslemeyi tercih etmişlerdir (15,20).

Bu dönemde yapılan bilimsel araştırmalar, bebek beslenmesindeki sorunlara ve özellikle inek sütlerindeki mikroorganizmalara ve bunların bulaş yollarına dikkat çekmiştir. Pasteur ve Koch' un keşifleri doğrultusunda, sütün yeterli kaynatılması ile bebeklerin biberonla beslenmesinin daha güvenli olduğu dile getirilmiş, böylece bebek mamasının anne sütüne alternatif olarak kullanılmasına devam edilmiştir (6).

Mamayla beslenmeye bağlı hijyen problemleri de ortaya çıkmıştır. Bu problemlerle birlikte 19.yüzyılın başlarından itibaren temizliği ve kullanımı daha kolay cam biberonlar üretilmiş, ancak hijyen problemi büyük oranda devam etmiştir. Sadece hijyen problemleri değil, D vitamini başta olmak üzere diğer önemli vitaminlerce yetersiz olan bebek mamalarının tüketilmesi raşitizm, büyüme-gelişme geriliği olmak üzere pek çok yeni hastalıkların da ortaya çıkmasına neden olmuştur (23).

1.11. Yirminci Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Yirminci yüzyılın ilk üçte ikilik kısmında, biberonlar kadın özgürlüğü ve modern anneliğin simgesi haline gelmiştir. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra başlayan Kadın Hakları Hareketi'nin yanlış değerlendirilmesi sonucu emzirmenin önemi iyice unutulmaya başlanmış ve buna paralel olarak da bebek mamaları tüm toplumlar tarafından bebek beslenmesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (20). Bu yıllardan itibaren süt yerine geçen ürünlerin üretimi ve bu ürünlerin endüstri ve tıp çevresinde tanıtımı yaygınlaştırılmış, biberon ve mama ile beslenme büyük kazançlar getiren bir sektör haline gelmiştir. Sadece anneler değil Tıp camiası da, bebeklerin biberon ve mama ile beslenmesinin savunucusu olmuştur. Bu süreçte bilim adamları bile anne sütünü kötülemiş, yetersizliğini göstermek için bilimsel araştırmalar yapmış ve mamalarla ilgili çalışmaları gururla sunmuşlardır (20).

İlerleyen dönemde özellikle mama ile beslenen çocukların mortalite oranlarının yüksek bulunması ve bebeklerin enfeksiyona bağlı ishaller nedeni ile ölmesi emzirmenin ve anne sütünün önemini bir kez daha gündeme

getirmiştir. Annelerin bebeklerini emzirmeleri teşvik edilmiş, uluslararası birçok kuruluş emzirme ve anne sütünün yararlarına ilişkin çeşitli bildirgeler yayınlamıştır. ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), 1919 yılında annelere günde iki kez, yarımşar saat emzirme izni vermeyi onaylamış, annelere doğumdan sonra izin verilmesi ve maaşının ödenmesi 100'den fazla ülkenin katılımıyla kabul edilmiş ve ülke politikalarına bağlanmıştır. Böylece hem annenin hem de bebeğin hakları yasal olarak güvence altına alınmıştır. UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) gibi kuruluşlar her fırsatta biberon ve mama ile beslenme yöntemlerinden vazgeçilmesini ve bebeklerin doğumdan itibaren iki yıl emzirilmesini teşvik etmiştir (24).

1.12. Yirmi Birinci Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Geçmiş dönemlerde bebeklerin anne sütü yerine formül mamalar ile beslenmesi sonucu bebeklerde birçok sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Bebeklerdeki beslenme bozuklukları, enfeksiyon hastalıklarının yaygınlığı ve mortalitenin artması özellikle 1970'li yıllardan sonra emzirme ve anne sütüne olan ilgiyi arttırmıştır. 1978 yılında Amerikan Pediatri Akademisi tarafından, anne sütü ve emzirmenin önemi kabul edilmiş, anne sütü konusundaki araştırmalara ağırlık verilmiştir (20).

Yapılan çalışmalarla, anne sütünün birçok enfeksiyona, atopik dermatit, astım, obezite, tip 1 ve tip 2 diyabet, çocukluk çağı lösemi, ani bebek ölüm sendromu (SIDS) ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıklara karşı koruduğu ve bebeklik döneminde anne sütü ile beslenen çocukların anne sütü ile beslenmeyenlere göre daha yüksek IQ sahibi olduğu uzun süreli bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Özellikle son yıllarda, kanıta dayalı bu bilgiler ışığında, gelişmiş ülkelerde anne sütünün önemi giderek artmış, bebek ve anne için en faydalı besinin anne sütü olduğu gerçeği hızla yayılmıştır (20,25).

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri ve otoriteler tarafından da kabul edilmektedir. DSÖ (2017), Amerikan Pediatri Akademisi (2012), Neonatoloji Hemşireleri Ulusal Birliği (2015) ve Yenidoğan Hemşireleri Ulusal Birliği (2015), yenidoğanların ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve iki yıl boyunca emzirilmesini önermektedir.

2. Sonuç ve Öneriler

İnsanlık tarihi boyunca, geçmişten günümüze, bebeklerin anneleri tarafından emzirilmesinin gerekliliği ve anne sütünün yaşamsal önem taşıdığı bilinmektedir. Bu makalede de tüm zamanlarda anne sütü ve emzirmenin tarihsel süreçteki yeri ve önemi açıklanmıştır. Bazı dönemlerde anne sütü, sütanne, hayvan sütü ile beslenme arasında büyük ikilemler yaşanmış ve anne sütü önemini yitirerek bebek beslenmesinde formül mamaların kullanılmıştır. Bu uygulamaların sonucunda da, anne ve bebek sağlığının üzerindeki olumsuz etkileri acı tecrübeler ile öğrenilmiştir. İlerleyen dönemlerde, 20. yy. ve 21. yy 'da başlayıp günümüze değin yapılan çalışmalarla ise, anne sütünün bebek için tartışmasız en iyi ve güvenilir besin kaynağı olduğu başta sağlık profesyonelleri olmak üzere tüm toplumlar ve sağlık otoriteleri tarafından kabul edilmiştir.

3. Alana Katkı

Bebek ve anne için en faydalı besinin anne sütü olduğu gerçeği başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmektedir. Derleme türündeki makalemizin konusuna ilişkin hemşirelik alanında Türkiye'de daha önceden yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebepten dolayı makalemizin literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: HBL; **Tasarım:** DY; **Denetleme:** HBY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** DY, HBL; **Malzemeler:** DY, HBL; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** DY, HBL; **Analiz/Yorum:** DY, HBL; **Literatür Taraması:** DY; **Makale Yazımı:** DY; **Eleştirel İnceleme:** DY, HBL.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Anne Sütü. Ankara; 2008 Available from: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%207.pdf> Erişim Tarihi:18.09.2019
2. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arşivi. 2007 ; 42: 11-5.
3. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir AN, Vatandaş Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi. Turk Ped Arş 2011;46: 75-80.
4. Güneş EF. Anne Sütünün Bioaktif Bileşenleri. Türkiye Klinikleri J Nutr Diet- Special Topics. 2017; 3 (2): 101-10
5. Uva AB, Preston W. Breasts are for feeding: An anthropological, archaeological examination of breastfeeding (ANT 461, 462) Senior Project: California Polytechnic State University; Social Sciences Department College of Liberal Arts; 2011. 4 p.
6. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, Kontogeorgou A, Iacovidou N. Breastfeeding in the Course of History. J Pediatr Neonatal Care. 2015 Sep; 2(6): 00096.
7. ancient.eu [Internet]. Venus Figurine; 2017. [cited 2017 July 7] Available from: <https://www.ancient.eu/image/6865/the-venus-of-willendorf/> Erişim Tarihi:08.10.2019
8. Konner M, Worthman C. Nursing Frequency, Gonadal Function and Birth Spacing among! Kung Hunter-Gatherers. Science. 1980 Feb; 07 (4432): 788-791.
9. Weaver LA. Short history of infant feeding and growth. Early human development. 2012 March; 88: 57-59.
10. huffpost.com [Internet]. Science; 2013 Neanderthal Breastfeeding Habits Revealed by Analysis of Prehistorical Tooth. Available from: https://www.huffpost.com/entry/neanderthal-breastfeeding-prehistoric-tooth_n_3321809. Erişim Tarihi: 15.08.2020
11. Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(3): 25-34
12. Doolan P. Nursing times. History Today 2008 Dec; 58(12): 35-40.
13. Ünal A. Amazonların eski Anadolu kökenleri hakkında yeni kaynak ve gözlemler. The Journal of MCRI. 2013; 21-32.
14. Wickes IG. A History of infant feeding. Part I. Primitive peoples: Ancient works: Renaissance writers. Arch Dis Child. 1953 Apr; 28(138):151-8.

15. Radbill S. Infant feeding through the ages. Clin Pediatr (Phila). 1981 Oct; 20: 613-621.

16. Kalaycıoğlu S. Roma yazınında emzirme: Anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi. DTCF Dergisi. 2016 Dec; 56 (2): 319-331.

17. Moran G, Gilad J. From folklore to scientific evidence: Breast-Feeding and wet-nursing in Islam and the case of non-puerperal lactation. Int J Biomed Sci. 2007 Dec; 3(4): 251-257.

18. Türkdoğan Ö. Ana Akım Medyada Annelik Miti. Kadın Araştırmaları Dergisi. 2013 Şubat; 13: 35-59

19. Akçiçek E, Ekşioğlu B A. (2017). Anne sütünün tarihçesi. İçinde: Turfan ÇE, editör. Anne sütü ve emzirme. Birinci Baskı: Ankara; 2017.p. 39-49.

20. Yurdakök M. Doğa ve insan tarihinde anne sütü. İstanbul: Wyeth İlaçları A.Ş. Bilimsel Yayınları: 1996. 73 p

21. Badinter E. Annelik sevgisi 17. Yüzyıldan günümüze bir duygunun tarihi. İstanbul: AFA Yayıncılık; 1992. 46 p

22. Wickes IG. A History of infant feeding. Part II: Seventeenth and eighteenth centuries. Arch Dis Child. 1953 Jun; 28(139): 232-240.

23. Wickes IG A History of infant feeding. Part III: Eighteenth and nineteenth century writers. Arch Dis Child. 1953 Aug; 28(140): 332-340.





24. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). 1-7 Ağustos Dünya Emzirme Haftası; 2016. Available from: https://www.unicefturk.org/yazi/haber_annesutu Erişim Tarihi:15.06.2020

25. Yüzügüllü AD, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. Turk Pediatr Ars. 2018 March; 53: 96- 104.

DERLEME / REVIEW

Metabolik Sendrom Risk Faktörlerinin Yönetiminde Akupres Uygulamaları

Acupressure Applications in the Management of Metabolic Syndrome Risk Factors

Ayşe SOYLU¹ , Dilek SOYLU² , Medet KORKMAZ³ , Ayşe ŞAHİN⁴ ¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, Kahramanmaraş³ İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Malatya⁴ Harran Üniversitesi, Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa

Geliş tarihi/Received: 17.03.2020

Kabul tarihi/Accepted: 14.09.2020

İletişim/Correspondence:

Ayşe SOYLU, Öğr. Gör.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş, Türkiye

E-posta: aysesoylu46@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9800-2108

Dilek SOYLU, Dr.

ORCID: 0000-0002-9580-3804

Medet KORKMAZ, Doç. Dr.

ORCID: 0000-0002-9894-9331

Ayşe ŞAHİN, Öğr. Gör.

ORCID: 0000-0002-0112-2371

Öz

Metabolik sendrom; insülin direnci, abdominal obezite, glikoz intoleransı, diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığını kapsayan sistemik bir endokrinopatidir. Metabolik sendrom tedavisinde tıbbi yöntemlerinin yanında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biri akuprestir. Akupres noninvaziv bir akupunktur yöntemidir. Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde akupresin obez hastaların kilo vermesine yardımcı olduğu, hipertansiyonu kontrol ettiği, tip 2 diyabette kan glikoz düzeyini düşürdüğü ve dislipidemide trigliserit düzeyini azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Metabolik sendromla ilişkili yüksek riskli hastaları tespit etmek ve önleyici/koruyucu önlemler olarak tamamlayıcı tedavi yöntemlerini belirleyerek hemşirelik bakımını planlamak ve uygulamak oldukça önemlidir. Metabolik sendrom risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolünde akupresin etkisi konusunda yapılan randomize kontrollü çalışmalar sonucunda hemşirelik girişimlerinde bakıma yönelik kanıta dayalı uygulama örnekleri ortaya çıkabilir ve akupres uygulama rehberleri geliştirilerek hastalığın bileşenleri kontrol altına alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, akupres, hemşirelik.**Abstract**

Metabolic syndrome is a systemic endocrinopathy covering insulin resistance, abdominal obesity, glucose intolerance, diabetes mellitus, dyslipidemia, hypertension, and coronary artery disease. Acupressure is one of the complementary treatment methods that is used in the treatment of metabolic syndrome in addition to medical approaches. Acupressure is a noninvasive acupuncture method. When the studies are investigated related to topic, there are some evidence related to the effect of acupressure on helping obese patients for losing weight, on controlling hypertension, on lowering blood glucose level in type 2 diabetes, and on decreasing triglyceride level in dyslipidemia. It is quite important to establish the high-risk patients associated with metabolic syndrome, and to plan and to implement nursing care by determining complementary treatment methods as preventive/protective measures. Evidence-based practice examples for care may emerge in nursing approaches as a result of randomized controlled studies conducted on the effect of acupressure in the prevention and control of the metabolic syndrome risk factors, and the components of the disease can be controlled by developing acupressure application guides.

Keywords: Metabolic syndrome, acupressure, nursing.**1. Giriş**

Metabolik sendrom (MetS) insülin direnci sendromu ve Sendrom X olarak da adlandırılan, insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glikoz intoleransı veya diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi metabolik hastalıkların varlığı ile karakterize sistemik bir endokrinopatidir (1). MetS bileşenlerinden abdominal obezite, bozulmuş glikoz metabolizması, dislipidemi ve hipertansiyon giderek artan önemli bir sağlık sorunudur (2-3). Bu bileşenlerin birlikteliği ve ilişkisi 20. yüzyılın ilk dönemlerinde araştırılmaya başlanmış olup,

geliştirilen farklı terminoloji ve tanı kriterleri ile 21. yüzyılda da en çok araştırılıp, incelenen konulardan biri olmuştur (4).

Metabolik sendrom ve ilişkili risk faktörlerinin iyi bilinmesi, yüksek riskli hastaların ayırt edilmesi, önleme/koruyucu olarak tamamlayıcı tedavi yöntemleri belirlenerek hemşirelik bakımının planlanması, hasta ve ailesine gerekli konularda danışmanlık oldukça önemlidir. Bu nedenle bu makalede kritik önem taşıdığına düşündüğümüz metabolik sendrom risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolünde, güncel bilgiler ışığında akupresin hemşirelik girişimlerine rehber oluşturması amaçlanmaktadır.

2. Epidemiyoloji

MetS, tüm dünyada obezitenin artışıyla morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklar grubudur. MetS sıklığı dünya genelinde yaş, cinsiyet, etnik köken, diyet alışkanlıkları, tanı için kullanılan kriterlerin birbirlerinden farklı olması gibi sebeplerden ötürü değişkenlik göstermektedir. Teknolojik gelişmeler, sedanter yaşam ve diyet alışkanlıklarına bağlı olarak özellikle batılı toplumlar risk altındadır. Görülme sıklığı tüm yaş gruplarında yüksek olmakla birlikte yaşla artışı ile doğru orantılıdır ve (5-7) kadınlarda daha yüksektir. Kadınlardaki artış hızının abdominal obezite ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (6, 8-9). Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması (METSAR) 2004 yılı çalışmasında, Amerikan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Yetişkin Tedavi Paneli III (NCEP ATP III) kriterlerine göre metabolik sendrom varlığı, erkeklerde %28, kadınlarda %39, 6 olmak üzere toplamda %33, 9 olarak bulunmuştur. Metabolik sendromun erkeklerde ve kadınlarda yaşla birlikte arttığı, kentsel (%33, 8) ve kırsal (%33, 9) kesimde benzer oranlarda olduğu görülmüştür (10). Ülkemizde, dünyadaki birçok ülkeye göre daha yüksek olan metabolik sendrom görülme sıklığı ne yazık ki hala artış göstermektedir (11). İleriye Dönük Kentsel ve Kırsal Epidemiyoloji (PURE) çalışmasının 2012 yılı izleminde, Uluslararası Diyabet Federasyonu kriterlerinde göre metabolik sendrom prevalansının %49, 9'a (erkek: %46, 9; kadın: %51, 7) ulaştığı belirtilmiştir (12). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri 2012 kohortunda da, erkeklerde bel çevresi kesim noktası ≥ 95 cm alınarak NCEP ATP III kriterlerine göre PURE çalışması ile benzer oranlar (toplam: %49, 9; erkek: %45, 1; kadın: %54, 5) rapor edilmiştir (13). Her iki kişiden birinin diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar açısından risk altında olduğuna işaret eden bu sonuçlar, ülkemizde kronik hastalıklara yönelik mücadelenin artarak devam etmesi gerektiğinin önemli bir göstergesidir (14).

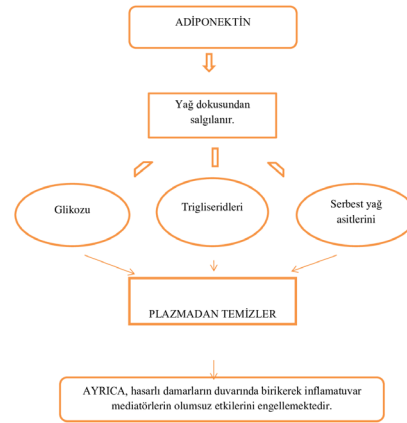
3. Etyopatogenez

Metabolik sendromun fizyopatolojisi ile insülin direnci arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Genetik olarak insülin direncine yatkın kişilerde dengesiz ve aşırı beslenme, sedanter yaşam tarzı ve yetersiz fiziksel aktivite varlığı metabolik sendrom gelişme riskini artırmaktadır. Yağ dokusundaki artış ile insülin direnci arasındaki yakın ilişkinin yanı sıra kas hücrelerindeki yağ birikiminin de insülin duyarlılığında önemli rolü olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda adiponektin (Şekil 1) düzeylerinin metabolik sendrom vakalarında belirgin olarak düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hastalık gelişiminde genetik faktörler de etkilidir. Obez her olguda insülin direnci gelişmediği veya insülin direnci olanlarda da metabolik sendrom bileşenlerinin değişik fenotiplerde gelişmesi bu durumu açıklamaktadır. Örneğin; insülin direnci ve obezitenin sık görüldüğü Pima yerlilerinde, tip 2 diabetes mellitus (DM) sıklığında artış tespit edilirken, hipertansiyon veya hiperlipidemi görülme sıklığında artış görülmemiştir. (15).

4. Akupres

Akupres (Shiatsu), shi=parmak ve atsu=basınç kelimelerinden oluşan, geleneksel Çin tıbbından köken almaktadır. Noninvaziv akupunktur olan akupres vücuttaki enerji kanalları aracılığıyla bozulmuş enerji dengesini ve enerji iç akışını sağlamak için vücut

yüzeyindeki farklı noktalar üzerine vücudun belli noktalarına parmaklar, el, avuç içi, el bileği ile fiziksel olarak basınç uygulanarak veya akustimülasyon cihazları kullanılarak gerçekleştirilen tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Akupres'in endorfin, asetilkolin, dopamin, enkefalin salınımını uyarak homeostatik, otoümmün, sedatif, analjezik ve motor fonksiyonları iyileştirici etkisi olduğu bilinmektedir. Dünya sağlık örgütü'nün (DSÖ) akupunktur ile tedavi edilebilir hastalıklar listesinde MetS bileşenleri olan obezite, hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi bulunmaktadır. Akupres invaziv değildir, uygulaması kolaydır. İyi bir danışmanlıkla hastalar güvenle kendilerine uygulayabilir (16- 23).



Şekil 1. Adiponektin mekanizması

5. Metabolik Sendrom Bileşenlerinde Akupresin Yeri

5.1. Obezite

DSÖ obeziteyi, yağ dokularında sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. Günümüzde ise erişkinler için obeziteyi en sağlıklı tanımlayan araç beden kütle indeksidir (BKİ). Ağırlığın kilogram cinsinden, boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile hesaplanır. BKİ değeri 25 kg/m^2 den fazla olan kişilerin sağlık sorunları artmaya başlamış ya da risk grubundadırlar. BKİ değeri 30 kg/m^2 den fazla olan kişiler obez olarak tanımlanır (24-26). Akupresin obezite tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmaları incelediğimiz de sonuçların çoğunluğu beden kütle indeksini azaltmada etkili olduğunu (27-34) (Tablo 1). Huang ve ark. (34) yaptığı meta analiz ve sistematik derleme çalışmasında 18-60 yaş arası aşırı obez denekleri içeren 7 çalışmayı inceleyerek tek başına, diyet ve/veya egzersizle kulağa yapılan akupresin, özellikle vücut ağırlığının, beden kütle indeksinin azaltılmasında ve bel çevresinin inceltilmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Cha ve ark. (32)'nin yaptığı bir çalışma da ise kulak bölgesine 8 hafta akupres uygulanarak yapılan çalışma sonucunda akupres uygulanan obez çocukların bel ve kalça çevresinde inceleme tespit edilmiştir. Yeh ve ark. (31) ise 10 hafta akupres uygulaması sonucu akupresin kilo vermede etkili olduğunu sonucuna varmıştır. Pitler ve ark. (35) akupresin obezite üzerindeki etkisinin zayıf olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Tablo 1: Obezite Tedavisinde Akupres Çalışmaları

Yazar ve Yıl	Çalışmanın tipi	Uygulama sıklığı	Akupres noktaları
Cha ve Park, 2019	Randomize-kontrollü	Haftada iki gün 8 hafta boyunca	Shenmen
			Spleen
			Endocrin
			Stomach Hungar
Cha ve Park, 2020	Randomize-kontrollü	Günde üç kez yemek öncesi ve kendini aç hissettiğinde 8 hafta boyunca	Shenmen
			Spleen
			Endocrin
			Stomach Hungar
Hsieh ve ark., 2012	Randomize-kontrollü	Haftada bir kez	Shenmen
			Spleen
			Mouth
			Stomach Small Intestines
Yeh ve ark., 2015	Randomize-kontrollü	Günde 4 kez 10 hafta boyunca	Shenmen
			Stomach
			Endocrine
			Hunger
Darbandi ve ark., 2012	Randomize-kontrollü	Yemeklerden önce 6 hafta boyunca	Shenmen
			Mide
			Hunger
			Mouth Centre of Ear Sanjiao

5.2. Hipertansiyon

Metabolik sendrom, kan basıncında artış, abdominal obezite ve insülin direnci ile ilişkilendirilmektedir (36-37). Visseral yağ artışı, farklı mekanizmalar ile kan basıncında artışa yol açabilmektedir. Muhtemel mekanizmalar arasında; artmış visseral yağın intrarenal basıncı arttırması sonucu NaCl geri emilimini arttırması, renin-anjiyotensin sisteminin birçok bileşenin adipoz dokuda bulunması ve visseral adipositlerin hipertrofi ile anjiyotensinojen üretiminin artması yer almaktadır (38-40). İnsülin direnci gelişmesi durumunda, insülinin vazodilatasyon etkisinin azaldığı ancak böbreklerden sodyum geri emilimine olan etkisinin devam ettiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra hem serbest yağ asitleri hem de insülin, sempatik sinir sistemini aktive ederek kan basıncının yükselmesine neden olmaktadır (36). Literatürden elde edilen sonuçlarda akupresin hipertansiyon üzerine tedavi edici etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (21, 41-43) (Tablo 2). Örneğin; Lin ve ark. (21)'nin yaptığı çalışmada akupresin kan basıncını düşürmede etkili olduğu belirtilmiştir. Diğer bir meta analiz ve sistematik derlemede kan basıncı değerini düşürmek ve uygun hedefe ulaşmak için antihipertansif ilaçlara ek olarak hipertansiyonu olan hastalara kulak çevresi akupres tedavisi önerilmiştir (43).

5.3. İnsülin Direnci

İnsülin direnci, normal konsantrasyonda dolaşımda bulunan insülinin kas, karaciğer ve adipoz doku gibi periferel dokularda normal/yeterli insülin cevabını üretememesi olarak tanımlanan patofizyolojik bir durumdur. Fiziksel inaktivite, obezite, genetik faktörler, ileri yaş gibi faktörler insülin direnci gelişiminin nedeni olabilmektedir (1-3). İnsülin direnci durumunda, pankreas β -hücreleri hiperglisemi önleyebilmek için daha çok insülin salgılar. Hiperinsülinemi, normogliseminin sürdürülmesi gibi insülinin bazı biyolojik aktivitelerini kompanse etse de, insüline olan duyarlılığın azalması her metabolik yolakta aynı değildir. Bu nedenle hiperinsülinemi, insülin direncinin metabolizma üzerindeki tüm olumsuz etkilerini ortadan kaldıramamaktadır. Sonuç olarak, insüline verilen bu fazla cevap ve diğer yandan duyarlı dokularda verilemeyen cevap, metabolik sendromun klinik sonuçları ile ilişkilendirilmektedir. İlerleyen süreçte pankreas β -hücrelerinin, dokulardaki bozulmuş insülin cevabını kompanse etmek için yeterli insülini üretememesine bağlı olarak hiperglisemi ve tip 2 diyabet gelişebilmektedir (44). Diyabet tedavisinde akupresin etkisi incelendiğinde; Fitrullah ve ark. (45)'nin yaptığı çalışmayla akupresin kan glikozunu azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir. Bay ve ark. (46) de yaptığı çalışmayla akupresin, tip 2 diyabetik hastaların kan glikozunu azaltmadaki etkisini desteklenmiştir. Literatürde akupresin diyabetin neden olduğu komplikasyonların tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (47-49). Liu ve ark. (47) kulağa uyguladığı akupres ile yüksek riskli diyabetli kişilerde antioksidatif enzim konsantrasyonunu arttırdığı sonucuna varmıştır. Bazı çalışmalarda diyabetli hastalara uygulanan akupresle kan glikoz seviyesinde iyileşme tespit edilememiştir (48-49).

Tablo 2: Hipertansiyon Tedavisinde Akupres Çalışmaları

Yazarlar	Çalışmanın tipi	Uygulama sıklığı	Akupres noktaları
Lin ve ark., 2016	Randomize-kontrollü	1 uygulama (akupres öncesi ve sonrası değerlendirme)	Taichong noktası
Li ve ark., 2014	Randomize-kontrollü	Günde 2 kez	Shenmen
		4 hafta boyunca	Taixi
Yeh ve ark 2015	Randomize-kontrollü	Günde 3 kez	Shenmen
		10 hafta boyunca	Sympathesis
			Kidney
			Liver
			Heart Subcortex

5.4. Dislipidemi

Dislipidemi, lipoproteinlerin sayı ve işlevlerindeki bozukluk olarak tanımlanmaktadır (1). Metabolik sendrom hastalarında kardiyovasküler olayların en önemli nedeni obezite ve insülin direnci etkisi ile gelişen aterosklerotik dislipidemidir. İnsülin direncinin gelişmesi ve serbest yağ asitlerinin artması ile karaciğerde trigliserit sentezi artar. Bu fazla trigliseritler çok düşük yoğunluklu lipoprotein (VLDL) kolesterol içerisinde salgılanır. İnsülin direnci

ve metabolik sendromda ortaya çıkan dislipidemide, karaciğerdeki VLDL sekresyonunun artışının önemli rolü olduğu bilinmektedir. Kolesterol ester transfer protein; trigliseritleri(TG) VLDL'den LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein)'ye dönüştürür. Aynı zamanda kolesterol esterlerinin LDL'den VLDL'ye de dönüşümünü sağlamaktadır. Böylece, LDL'nin bileşimindeki kolesterol esterleri azalır ancak trigliseritler artar (14, 50). Metabolik sendromda total HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) dışı kolesterol yükselmesine rağmen LDL değerlerindeki artış anlamlı değildir. Ancak daha aterojenik olan, ky-LDL'nin (Küçük Yoğun Düşük Yoğunluklu Lipoprotein) sayısı genellikle artmıştır. Ortaya çıkan bu dislipidemik tablo birçok hastalık riskini de ortaya çıkarmaktadır. Dislipidemi tedavisinde akupresin etkinliğini gösteren çalışmalara bakıldığında, Cha ve ark. (32) yaptığı çalışma da trigliserit düzeyindeki azalma anlamlı iken, yine başka bir çalışmada total kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein seviyesindeki düzelmenin anlamlı olduğu belirtilmiştir (33). Hsieh ve ark. (28)'nin yaptığı çalışmada ise akupresin TG, HDL ve LDL değerleri üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir.

6. Sonuç

Bu sonuçlar doğrultusunda akupresin metabolik sendrom risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolünde hemşirelik girişimlerinde yer alması için daha fazla kanıtı ihtiyaç vardır. MetS bileşenlerine uygun akupres noktaları seçilerek büyük örneklem gruplarında literatür doğrultusunda iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalar yapılarak kanıtların artırılması önerilir. Randomize kontrollü çalışmalar sonucunda kanıtı dayalı hemşirelik bakımına yönelik uygulama örnekleri ortaya çıkabilir ve akupres uygulama rehberleri geliştirilerek hastalığın bileşenleri kontrol altına alınabilir.

7. Alana Katkı

Akupres uygulamaları, metabolik sendrom risk aktörlerinin kontrol altına alınmasında kanıt temelli hemşirelik bakımına katkıda bulunabilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AS, DS; **Tasarım:** AS, MK; **Denetleme:** MK, DS; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** AS, AŞ, DS; **Analiz/Yorum:** AS, MK; **Literatür Taraması:** AS, AŞ, DS; **Makale Yazımı:** AS, AŞ, DS; **Eleştirel İnceleme:** DS, MK.

Kaynaklar

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Metabolik Sendrom Çalışma Grubu. Metabolik Sendrom Kılavuzu. 2009. Available from: http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_yayinlar/metabolik_sendrom.pdf.
2. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for The Study of Obesity. *Circulation*. 2009; 120(16):1640-5.

3. Soylu D, Ceyhan Ö & Kartın P. Böbrek Nakli Sonrası Metabolik Sendrom Risk Faktörlerinin Yönetiminde Hemşirelik Bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2019; 28(1):60-65.

4. Sarafidis PA & Nilsson PM. The metabolic syndrome: A glance at its history. *J Hypertens*. 2006; 24(4):621-6.

5. Soleimani M. Dietary fructose, salt absorption and hypertension in metabolic syndrome: towards a new paradigm. *Acta Physiol*. 2011; 201:55- 62.

6. Beltrán-Sánchez H, Harhay MO, Harhay MM, & McElligott S. Prevalence and trends of metabolic syndrome in the adult U.S. population, 1999-2010. *J Am Coll Cardiol*. 2013; 62(8):697-703.

7. Doğan EA. Metabolik Sendrom ve Metabolik Sendrom Bileşenlerinin Renal Hücreli Karsinomda Tümör Agresifliği Üzerine Etkisi [master's thesis]. [Ankara]. Gazi Üniversitesi; 2019. 29 p.

8. Hossain P, Kowar B & El Nahas M. Obesity and diabetes in the developing world—a growing challenge. *N Engl J Med*. 2007; 356: 213–215.

9. Kwon S. Association between abdominal obesity and cardiovascular risk factors in normal weight Korean women. *Health Care Women Int*. 2009 May;30(5):447-52.

10. Kozan O, Oguz A, Abaci A, Erol C, Ongen Z, Temizhan A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. *Eur J Clin Nutr*. 2007; 61(4):548-53.

11. Scuteri A, Laurent S, Cucca F, Cockcroft J, Cunha PG, Manas LR, et al. Metabolic syndrome across Europe: Different clusters of risk factors. *Eur J Prev Cardiol*. 2015; 22(4):486-91.

12. PURE Türkiye Sağlık Çalışması 3. yıl analiz sonuçları. 2012. Available from: <http://www.metsend.org/pdf/PUREmetsend.pdf>

13. Onat A, Yuksel M, Koroglu B, Gumrukcuoglu HA, Aydin M, Cakmak H A, et al. Turkish Adult Risk Factor Study Survey 2012: Overall and coronary mortality and trends in the prevalence of metabolic syndrome. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2013; 41(5):373-8.

14. Koyu E. Metabolik Sendromlu Hastalarda Düzenli Kefir Tüketiminin Metabolik Sendrom Parametreleri ve İnflamatuvar Yanıt Etkisi Doktora tezi[doctoral thesis]. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi; 2018. 4 p.

15. Şen A. Obez ve metabolik sendromlu çocuk ve adolesan hastalarda mikronutrient seviyelerinin değerlendirilmesi ve metabolik sendrom bileşenleri ile ilişkisi[master's thesis]. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 2016.

16. Hakverdioğlu G & Türk G. Acupressure. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 43-47.

17. Sungur G, Tekinsoy P, Ceyhan Ö, Taşçı S, Şahin, S, Görüş S. Hemodiyaliz hastaların evde bakım gereksinimleri. *Nefroloji Hemşireliği*. 2009; 6(1-2):17-21.

18. Sungur G, Kartın PT, Taşçı S, Ceyhan O, Görüş S. A qualitative study related to proble MetS experienced during chemotherapy and radiotherapy in women with breast cancer. EONS 7 Spring Convention, 15-17 April 2010, The Netherlands, European Journal of Oncology Nursing Proceedings Book. 2010; 27.

19. Ceyhan Ö. The Effect of Acupressure on Cardiac Rhythm and Heart Rate Among Patients With Atrial Fibrillation: The Relationship Between Heart Rate and Fatigue. *Alternative Therapies*. 2019; Jan/Feb; 25 (1): 12-19.

20. Başer M & Taşçı S. Kanıtı dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. *Akademisyen tıp kitabevi*. Ankara. 2015. s.205

21. Lin GH, Chang WC, Chen KJ, Tsai C, Hu SY, Chen LL. Effectiveness of Acupressure on the Taichong Acupoint in Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016; 1549658.

22. Soylu A. Atrial fibrilasyonlu hastalara uygulanan akupres'in bazı vital bulgular ve oksijen saturasyonuna etkisinin incelenmesi[master's thesis]. [Gaziantep]: Sanko Üniversitesi; 2018. 1p.

23. Cha HS & Park H. Effects of auricular acupressure on Korean children who are obese. *J Pediatr*. 2020; 51:e57–e63.
24. Kendall DM, & Harmel AP. The metabolic syndrome, type 2 diabetes and cardiovascular disease: understanding the role of insulin resistance. *Am J Managed Care*. 2002; 8(20):635-53.
25. Xue F & Michels KB. Diabetes, metabolic syndrome and breast cancer: a review of the current evidence. *Am J Clin Nutr*. 2007;86:823-35.
26. Jensen MD. Obesity. *Goldman's Cecil Medicine*. Twenty-four edition. Edited by Goldman L, Schafer AI. 2015. p. 1409-1417.
27. Turk MW, Yang K, Hravnak M, Sereika SM, Ewing LJ, Burke E. Randomized clinical trials of weight loss maintenance: a review. *J Cardiovasc Nurs*. 2009 Jan-Feb;24(1):58-80.
28. Hsieh CH, Su TJ, Fang YW, Chou PH. Efficacy of two different materials used in auricular acupressure on weight reduction and abdominal obesity. *Am J Chin Med*. 2012; 40(4):713-20.
29. Darbandi M, Darbandi S, Mobarhan MG, Owji AA, Zhao B, Irajji K, et al. Effects of auricular acupressure combined with low-calorie diet on the leptin hormone in obese and overweight Iranian individuals. *Acupunct Med*. 2012 Sep;30(3):208-13.
30. Elder CR, Gullion CM, Debar LL, Funk KL, Lindberg NM, Ritenbaugh C, et al. Randomized trial of tapas acupressure technique for weight loss maintenance. *BMC Complement Altern Med*. 2012 Mar 15;12:19.
31. Yeh ML, Chu NF, Hsu MY, Hsu CC, Chung YC. Acupoint Stimulation on Weight Reduction for Obesity: A Randomized Sham-Controlled Study. *West J Nurs Res*. 2015 Dec;37(12):1517-30.
32. Cha HS & Park H. Effects of auricular acupressure on obesity in adolescents. *Complement Ther Clin Pract*. 2019 May; 35:316-322a.
33. Cha HS & Park H. Effects of auricular acupressure on Korean children who are obese. *J Pediatr Nurs*. 2020;51:e57–e63.
34. Huang CF, Guo SE, Chou FH. Auricular acupressure for overweight and obese individuals: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jun;98(26).
35. Pittler MH, Ernst E. Complementary therapies for reducing body weight: a systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2005 Sep;29(9):1030-8.
36. Cornier MA, Dabelea D, Hernandez TL, Lindstrom RC, Steig AJ, Stob NR, et al. The metabolic syndrome. *Endocr Rev*. 2008; 29(7):777-822.
37. Sullivan CA, Kahn SE, Fujimoto WY, Hayashi T, Leonetti DL, Boyko EJ. Change in intra-abdominal fat predicts the risk of hypertension in Japanese Americans. *Hypertension*. 2015; 66(1):134-40.
38. Zorad S, Fickova M, Zelezna B, Macho L, Kral JG. The role of angiotensin II and its receptors in regulation of adipose tissue metabolism and cellularity. *Gen Physiol Biophys*. 1995; 14(5):383-91
39. Mathieu P, Boulanger MC, Despres JP. Ectopic visceral fat: A clinical and molecular perspective on the cardiometabolic risk. *Rev Endocr Metab Disord*. 2014;15(4):289-98.
40. Hall JE, Carmo JM, Silva AA, Wang Z, Hall ME. Obesity-induced hypertension: Interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circ Res*. 2015;116(6):991-1006.
41. Zheng LW, Chen Y, Chen F, Zhang P, Wu LF. Effect of acupressure on sleep quality of middle-aged and elderly patients with hypertension. *International Journal of Nursing Sciences*. 2014; 1: 334-338.
42. Yeh ML, Chang YC, Huang YH, Lee TY. A randomized controlled trial of auricular acupressure in heart rate variability and quality of life for hypertension. *Complement Ther Med*. 2015 Apr;23(2):200-9.
43. Gao J, Chen G, He H, Liu C, He Q, Li J, et al. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020 Jan;19(1):20-30.
44. Kaur J. A comprehensive review on metabolic syndrome. *Cardiol Res Pract*. 2014;2014:943162.
45. Fitrullah, Rousdy A. Effectiveness of Acupressure at the Zusanli (ST-36) Acupoint as a Comfortable Treatment for Diabetes Mellitus: A Pilot Study in Indonesia. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017 Apr;10(2):96-103.
46. Bay R, Bay F. Combined therapy using acupressure therapy, hypnotherapy, and transcendental meditation versus placebo in type 2 diabetes. *J Acupunct Meridian Stud*. 2011 Sep; 4(3):183-6.
47. Liu CF, Yu LF, Lin CH, Lin SC. Effect of auricular pellet acupressure on antioxidative system in high-risk diabetes mellitus. *J Altern Complement Med*. 2008 Apr;14(3):303-7.
48. Chuang SM, Lee CC, Lo WY, Hsieh CL. Effect of acupressure at Sanyinjiao on albuminuria in patients with early diabetic nephropathy: A single-blind, randomized, controlled preliminary study. *Explore (NY)*. 2019 Sep 21.
49. Wang S, Chen Z, Fu P, Zang L, Wang L, Zhai X, et al. Use of auricular acupressure to improve the quality of life in diabetic patients with chronic kidney diseases: a prospective randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;343608.
50. Therond P. Catabolism of lipoproteins and metabolic syndrome. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2009 Jul;12(4):366-71.

DERLEME / REVIEW

Epilepsili Kadınlarda Gebelik ve Hemşirelik Bakımı*Pregnancy and Nursing Care for Women with Epilepsy*Eda ÖZKAN 

Yalova Devlet Hastanesi, Yalova.

Geliş tarihi/Received: 29.03.2020

Kabul tarihi/Accepted: 16.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Eda ÖZKAN, Hemşire

Mehmet Akif Ersoy mah. Bilge Kaan cad.

Atabey sok. Sefa apt. no:11/6 Çiftlikköy/YALOVA

E-posta: edaarican2406@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1134-9684

Öz

Epilepsi hastalığı olan bireylerdeki gebelikler, yüksek riskli gebelikler içerisinde değerlendirilmektedir. Bu yüzden epilepsi hastaları için en ideal olanı planlı bir gebeliktir. Epilepsi hastalarında, nörolog ve kadın-doğum uzmanının birlikte ortak bir karara varması gerekmektedir ve epilepsili kadınlar gebelik komplikasyonları ile daha sık karşılaşabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Konjenital malformasyon açısından, monoterapi alan gebeler politerapi alan gebelere göre daha az risklidir. Son yıllarda yapılan birçok çalışmada topiramate, valproate ve fenobarbital gebelik süresince riskli ilaçlar olarak; okskarbazepin, levetirasetam ve lamotrijin ise az riskli ilaçlar olarak değerlendirilmiştir. Konjenital malformasyon ve fetal anomali yönünden epileptik anne adaylarının tarama ve tanı testleri ve rutin kontrolleri yapılmalıdır. Ayrıca epileptik anne adayları antenatal bakımını yaptırmalıdır. Bebekler doğunca IM K vitamini yapılmalıdır. Epileptik anneler ve yeni doğan bebekler için emzirme daha büyük bir önem taşımaktadır. Bu yüzden doğum yapan epilepsili anneler, emzirme danışmanlığı ile cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Doğum yapan anneler doğumdan 3-4 ay sonra da nörolog ile görüşmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antiepileptik ilaçlar, epilepsi, gebelik.**Abstract**

Pregnancies of women with epilepsy are regarded high risk pregnancies. Therefore, a planned pregnancy is the most ideal way for epilepsy patients. A neurologist and an obstetrician should reach a joint decision about an epilepsy patient, and epilepsy patients should be informed that they may encounter complications more frequently. With respect to congenital malformations, pregnant women who receive monotherapy are less risky than those receiving polytherapy. Recently, topiramate, valproate and phenobarbital have been considered as risky drugs during pregnancy, while oxcarbazepine, levetiracetam and lamotrigine are considered low risk drugs. Screening and diagnostic tests, and routine controls of epileptic mothers should be done to detect congenital malformation and fetal anomaly. Additionally, epileptic mothers should have antenatal care. When babies are born, IM vitamin K should be administered. For epileptic mothers and newborns, breastfeeding is of greater importance. Therefore, mothers with epilepsy who give birth should be encouraged and supported by breastfeeding counseling. Mothers who give birth should see a neurologist 3-4 months after birth.

Keywords: Antiepileptic drugs, epilepsy, pregnancy.**1. Giriş**

Epilepsi, eski dönemlerden günümüze kadar devam eden, kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu psikişik veya somatik işlevlerini içeren ani, tekrarlayıcı bozukluklarla kendini gösteren kronik nörolojik bir hastalıktır (1). Dünyada epilepsi hastası 65 milyondan fazladır ve ülkemizde yaklaşık 750 bin epilepsi hastası bulunmaktadır (2).

Epilepsi hastalığı olan bireylerdeki gebelikler, yüksek riskli gebelikler içerisinde değerlendirilmektedir. Epilepsi, migrenden sonra gebelikte en sık görülen nörolojik hastalıktır. Epilepsi hastalığı erkekler ve kadınlar için farklı riskler taşımaktadır. Kadınlarda fertilitate, menstrual siklus, cinsel gelişim, kontraseptif kullanımı, menopoza ve anne bebek ilişkisi gibi birçok konuyu etkilemektedir (3, 4). Gebe kadınlarda görülen epileptik nöbetler çok yaygın bir nörolojik komplikasyondur. Epilepsi, gebelikte maternal mortalite ve morbiditenin yanı sıra birçok obstetrik soruna sebep olmaktadır (5, 6).

1.1. Epilepsi Hastası Olan Gebelerde Nöbet Sıklığı Değişimi

Gebelerde nöbet sıklığının değişme sebepleri; tedaviye uyum sağlayamama veya ilaç aksatmada artış, uyku düzeninde bozulma, gebelik esnasında meydana gelen fizyolojik/hormonal değişiklikler ve bunlara bağlı antiepileptik ilaçların farmakodinamisinde değişme olmasıdır (7, 8).

Pennell'in (9), 1882 epilepsi hastası gebe üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %58'inde gebelik boyunca nöbet olmamıştır. Gebelerin %62-64'ünde nöbet sıklığında değişme olmamış ve antiepileptik tedavisinde değişiklik yapılmamıştır. Bu çalışma 2016 yılında EURAP (International Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy) raporunda yayınlanmıştır.

Bayır ve arkadaşlarının (10), 2000 ve 2018 tarihleri arasında 50 gebe üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %57.1'nin nöbet sıklığında değişme olmamıştır. Bu çalışmanın sonucunda epilepsi hastası olan gebelerin yakın takip edilmesi gerektiği söylenmiştir.

1.2. Epilepsi Hastası Gebelerde Ve Bebeklerinde Görülen Komplikasyonlar

Epilepsi hastası gebelerde erken doğum, düşük riski, gestasyonel hipertansiyon, postpartum kanama, preeklampsi, eklampsi ve sezaryan oranları daha yüksektir (11, 12).

Çim ve arkadaşlarının (7), yaptığı bir çalışmada gebelikte meydana gelen komplikasyonlar incelenmiştir. Bu vakaların %18.4'ünde erken doğum, %5.3'ünde preeklampsi, %2.6'nda eklampsi tespit edilmiştir.

Bech ve arkadaşlarının (13), Danimarka'da yaptığı çalışmada epilepsi hastası gebelerde spontan abortus riskinin arttığı bulunmuştur.

Epilepsi hastası gebelerin bebeklerinde ölü doğum, neonatal/perinatal ölüm, düşük APGAR skoru (1.dakika APGAR skorunun 7nin altında olması), yenidoğanın hemorajik hastalığı, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, nörogelişimsel anomaliler, kardiyak malformasyonlar, orofasiyal anomaliler, iskelet anomalileri, ürolojik anomaliler, nöral tüp defektleri, gelişme gerilikleri, yarık damak/dudak, otizm, yüzde dismorfizm (hiperterozizm, burunda yapısal anomaliler, epikantus, kısa ve yukarı kalkık burun, kulak anomalileri, saç çizgisinde düşüklük) olabilir (14- 17).

Melikova ve arkadaşlarının (18), 2013 ve 2018 yılları arasında epilepsi tanısı almış 112 gebe ile epilepsi tanısı almamış 277 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada erken doğum, fetal hipoksi, sezaryan doğum ve Apgar skorunun 1. dakikada 7'nin altında olması risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Viale ve arkadaşlarının (19), yaptığı bir çalışmada postpartum kanama, prematüre doğum, spontan düşük, düşük doğum ağırlığı, fetal gelişme geriliği, bebeklerde yenidoğan yoğun bakım ihtiyacının ve sezaryan oranlarının arttığı bulunmuştur.

Trivedi ve arkadaşlarının (20), yaptığı bir çalışmada fetal kayıp oranının %7.4 olduğu bulunmuştur.

Christensen ve arkadaşlarının (21), yaptığı bir çalışmada gebeliği süresince antiepileptik kullanan anne bebeklerinin %41 oranında daha düşük APGAR skoruna sahip olduğu bulunmuştur.

Galappatthy ve arkadaşlarının (22), 96 gebe üzerinde yaptığı çalışmada 75'i canlı doğum yapmıştır. Bu gebelerden üçü erken doğum yapmıştır. Bebeklerin beşinde anomali saptanmıştır. Bu çalışmaya göre antiepileptik ilaçlara maruziyet düşük doğum ağırlığı riskini arttırmıştır

1.3. Epilepside Gebelik İçin Prekonsepsiyonel Bakım Yaklaşımı

Prekonsepsiyonel bakım; gebeliğin istendiği andan itibaren çiftlere bilinç kazandırmak ve risk faktörleri belirlemek, yaşamını düzenlenmede yardımcı olmak için olan bir koruyucu sağlık hizmetidir (16). Prekonsepsiyonel bakım çocuk sahibi olmak isteyen epilepsili kadının izleminde en önemli aşamayı oluşturmaktadır (23).

Prekonsepsiyonel bakımda; epilepsinin gebeliğe etkileri, gebeliğin epilepsiye etkileri, epilepside kullanılan ilaçlar, ne zaman ilaç değişikliği yapılması gerektiği, ilaç etkileşimleri

konularında bilgi verilmelidir. Gebelik öncesi nöroloji uzmanı ve doğum uzmanı ile mutlaka görüşülmelidir (24). Epilepsi hastasının gebeliği mutlaka planlanmalı ve antiepileptik ilaç değişimleri gebe kalmadan 6 ay önce tamamlanmalıdır (25). İlaç tedavisinde monoterapi tercih edilmeli ve epileptik ilaç en az dozda önerilmelidir. Gebe kalmadan 3 ay önce günde 400 mg/gün folik asit başlanmalıdır. Çünkü folik asit düzeyinin düşük olması nöral tüp defekti gibi pek çok konjenital malformasyona neden olmaktadır (26).

Baishya ve arkadaşlarının (27), yaptığı bir çalışmaya göre; prekonsepsiyonel bakım alan gebelerle almayan gebeler karşılaştırılmış ve prekonsepsiyonel bakım alan gebelerin daha yüksek oranda düzenli folik asit kullandığı ve daha az kadının gerekli olan ilaç tedavisini bıraktığı bulunmuştur. Malformasyon arasında anlamlı bir fark bulunmasa da nöbet sıklığının prekonsepsiyonel bakım alan kadınlarda daha az olduğu söylenmiştir.

1.4. Gebelikte Kullanılan Antiepileptik İlaçlar

İlaçların dozları da en az kullanılan ilaç kadar önemlidir (7). Konjenital malformasyon açısından, gebelikte monoterapi alan gebeler politerapi alan gebelere göre daha az risklidir (28).

Bek ve arkadaşlarının (29) 1358 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada 1120 hastaya monoterapi ve 238 hastaya politerapi uygulanmıştır. Sonuçlar yıl bazlı olarak değerlendirilmiştir. 2000- 2007 yıllarında 603 hastanın 552'si eski antiepileptik ilaçları ve 92'si yeni antiepileptik ilaçları kullanmıştır. 1995- 1999 yıllarında 483 hastanın 467'si eski antiepileptik ilaçları, 24'ü yeni antiepileptik ilaçlar kullanmıştır. 1994 yılından önce ise 272 kişiden 270'i eski anti epileptik ilaçları, 3'ü yeni antiepileptik ilaçları kullanmıştır. Bu çalışmaya göre son yıllarda eski antiepileptik ilaçlar ilk seçenek olsa da yeni nesil antiepileptik ilaçların kullanımı artmıştır ve teratojenik etkileri değerlendirilmiştir.

Batum ve arkadaşlarının (30) yaptığı bir çalışmada ise eski nesil antiepileptik ilaçların biliş düzeyindeki olumsuz etkileri ve teratojenik etkileri değerlendirildiğinde bu ilaçların daha dikkatli kullanılması gerektiğini söylemişlerdir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi klasik antiepileptik ilaçların teratojenik olarak yüksek riske sahip olduğu söylenmektedir. Bu durum epilepsi hastası olan gebeleri, anne ve fetüs için daha güvenli olduğu düşünülen yeni nesil antiepileptik ilaçlara yönlendirmiştir (31, 32).

Güveli ve arkadaşlarının (33), 117 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada monoterapi alan hastaların %5,3'ünde, politerapi alan hastaların %20'sinde malformasyon bildirilmiştir.

Gebelikte kullanımı riskli ilaçlar valproat, topiramet ve fenobarbital; az riskli ilaçlar lamotrijine, levetirasetam ve okskarbazepindir (31). Özellikle antiepileptik ilaçlardan karbamazepin veya valproik asit kullanan gebelerde nöral tüp defekti görülme riski artmaktadır (7, 28, 34).

American Academy of Neurology" (AAN)'nin 2009 yılında yayınladığı kılavuza göre; monoterapi alan annelerin bebeklerinde kognitif gelişme geriliği annesi politerapi alan bebeklere göre daha düşüktür (Kanıt B düzeyi). Bu klavuza göre; fenitoin ve karbamazepin kullanan gebelerin bebeklerinde yarık damak, fenitoin kullanan gebelerin bebeklerinde ise kardiyak malformasyonlar görülmüştür.

Bu yüzden gebelikte bu ilaçları kullanmaktan kaçınılmasını önerilmiştir (Kanıt C düzeyi). Gebelikte kullanılan fenitoin, lamotrijin ve karbamazepin ilaçlarının metabolizma hızını arttırabileceği ve nöbet kontrolünü güçleştirebileceğinden düzenli olarak kan ilaç düzeyi takibi yapılması önerilmiştir (Kanıt B düzeyi) (4).

Fenitoin (PHT); kullanan gebelerin bebeklerinde distal falangeal ve tırnak hipoplazisi, ürogenital malformasyonlar, mikrosefali, dismorfik kroniofasyal anomaliler, prenatal ve postnatal gelişme geriliği ve nadiren yarı damak- dudak, konjenital kalp defektleri ortaya çıkabilir (15).

Fenobarbital (PB); kullanan gebelerin bebeklerinde daha çok konjenital kalp defektleri, mikrosefali, fasyal yarıklar, dismorfik tablolar, prenatal ve postnatal gelişme geriliği izlenebilir (15).

Weston ve arkadaşlarının (35), yaptıkları bir çalışmada karbamazepine göre valproat ilacına maruz kalan bebeklerde daha çok malformasyon görülmüştür. Levitirasetam maruz kalan bebeklerde en az malformasyon görülmüştür. Fenobarbitale maruz kalan bebeklerde ise kalp malformasyonları görülmüştür.

Valproik asit (VPA); kullanan gebelerin bebeklerinde ise nöral tüp defekti (NTD), kraniofasyal anomaliler, iskelet anomalileri, ürogenital, oftalmolojik, gelişme geriliği, otizm kardiyovasküler malformasyonlar görülebilir (36).

Avrupa İlaç Ajansı (EMA) 'nın 2018 yılında yayınladığı bir rapora göre epilepsi tanılı kadınlarda valproat sadece gebelikten koruma programı içerisinde bulunan kadınlarda kullanılabilir.

Wood ve arkadaşlarının (37) anneleri gebelikte mono/ politerapi antiepileptik ilaç (AEİ) kullanan 105 çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada, otizm spektrum bozukluğu (OSB) gelişimi değerlendirilmiş ve monoterapi olarak VPA(valproat) kullanan annelerin çocuklarında %7.7 oranında VPA içeren politerapi kullanan annelerin çocuklarında ise %46.7 oranında CARS (çocukluk çağı otizm derecelendirme skalası) değeri yüksek bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda VPA kullanımının fetusta otizm spektrum bozukluğu riskini arttırdığı bulunmuştur.

Lamotrijin; gebelik süresince serum konsantrasyonunu %40-60 azaltır ancak doğumdan 1-2 hafta sonra serum konsantrasyonu gebelik öncesi düzeyine geri döner (38).

Erişgin'in (11) yaptığı bir çalışmada ilerleyen gebelik dönemlerinde lamotrijin konsantrasyon düşüklüğünün nedeninin östrojenin indüklediği glukuronidasyon olduğu düşünülmektedir. Lamotrijinin gebelikte kullanımı teratojenite yönünden güvenli olsa da farmakokinetik yönden zor olabilir ve yakın takip edilmeyi gerektirir (7, 39).

Schmitz ve arkadaşlarının (40) Avrupa'da yaptığı bir çalışmada gebelikte en sık kullanılan antiepileptik ilaçlar lamotrijin, karbamazepin ve valproattır. Bu ilaçların kullanım oranlarının, lamotrijin için %30, karbamazepin için %30'un altında ve valproat için ise % 20 olduğunu söylemişlerdir.

Levetirasetam (LEV); geniş spektrumlu, ilaç etkileşimi olmadığı düşünülen, plazma proteinine bağlanma oranı düşük olan yeni nesil ilaçlardandır. Yapılan bir çalışmada

gebelik süresince levetirasetam kullanan gebelerin bebeklerinde konjenital malformasyona rastlanmamıştır. Levitirasetam anne sütüne geçmektedir (14).

Birleşik Krallık ve İrlanda'da 1996 ile 2016 arasında yapılan bir çalışmada (41) monoterapi olarak kullanılan lamotrijin ve levetirasetamda artış, valproat ve karbamazepin kullanımındaki azalma ile konjenital malformasyon arasında anlamlı olumlu bir fark bulunmuştur.

Okskarbazepin (OXC), doğumdan birkaç hafta sonra gebelik öncesi düzeye döner. Anne sütü ile ilgili çok az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda yan etki gözlenmemiştir (14).

Erişgin'in (42) yaptığı bir çalışmada yenidoğan üzerinde Okskarbazepin kullanımının teratojeniteye sebep olmadığı gösterilmiştir.

Veroniki ve arkadaşlarının (43) yaptığı bir çalışmada CBZ (karbamazepin) +VPA (valproat) +PHB (fenobarbital) politerapi alan epilepsi hastası kadınların bebeklerinde psikomotor ve kognitif gelişim geriliği riskinin, lamotrijin (LTG)+valproat (VPA) ve okskarbazepin (OXC) tedavilerini kullanan kadınların bebeklerinde ise otizm/ dispraksi riskinin artış gösterdiği bulunmuştur.

Topiramatin (TP) sadece %20-30'u metabolize olur. Geri kalanı değişmeden idrarla atılır. Topiramatin kullanımı konjenital malformasyonlara ve düşük doğum ağırlığına sebep olabilir (44).

Gabapentin(GBP) ve Pregabalin(PGB) böbrekler tarafından atılır. Fujii ve arkadaşlarının (45) yaptığı intrauterin dönemde gabapentine (GBP) maruz kalan bebekler ile maruz kalmayanların karşılaştırıldığı bir çalışmada; malformasyon riskinde artış saptanmamış fakat erken doğan veya düşük doğum ağırlıklı doğan bebekler daha fazla bulunmuştur.

Meador ve arkadaşlarının (46) 2012'den 2016'ya kadar yaptıkları bir çalışmada en yaygın antiepileptik monoterapi rejimlerinin kullanım oranlarının lamotrijinin %42.1, levetirasetamın %37.5, karbamazepinin %5.4 ve okskarbazepinin %4.6 olduğu bulunmuştur.

Razaz ve arkadaşlarının (12) yaptıkları bir çalışmada epilepsili kadınların %42.2'sinin gebelikten 1 ay önce veya gebelik döneminde ilaç kullandığı, en sık kullanılan antiepileptik ilaçların lamotrijin, karbamazepin olduğu ve kadınların %13.1'inin politerapi kullandığı bulunmuştur.

1.5. Epileptik Gebede Bakım

Epilepsili kadınlar, riskli gebelik grubunda olduğundan yakından izlenmelidir. Gebelikte extraselüler sıvıdaki ve vücut sıvılarındaki artış, ilaçların dağılımında değişime sebep olmaktadır. Epileptik gebe, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve nöroloji doktorları tarafından düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Total ve serbest antiepileptik ilaç serum düzeyleri izlenmelidir. Nöbetler devam ederse, ilaç dozu sonuçlarına göre planlanmalı ve antiepileptik ilaç düzeyleri daha sık kontrol edilmelidir. Antiepileptik ilaç düzeyleri giderek azalan veya dirençli nöbetleri olan kadınlarda ise ilaç düzeyleri aylık kontrol edilmelidir (47- 49). Konjenital malformasyon ve fetal anomali yönünden epileptik anne adaylarının tarama

ve tanı testleri, rutin kontrolleri ve antenatal bakımı yapılmalıdır. Çift, prenatal tanı ve tarama testleri yönünden bilgilendirilmelidir. Prenatal değerlendirmede üç temel işlem vardır. Bunlardan ilki serum markerları, ikincisi ultrasonografi ve üçüncüsü ise amniyotik sıvı analizidir (33, 50). Gebe takibinde konjenital malformasyonların araştırılmasında 14-16. gebelik haftalarında alfa fetoprotein düzeyine bakılmalı ve 20-22. gebelik haftalarında detaylı ultrason ve fetal ekokardiyografi incelemeleri yapılmalıdır (51). II. Düzey ultrason değerlendirmesi yapılmalıdır. Antiepileptik ilaç alan gebeler ultrason ile yapısal anormallikler yönünden takip edilmelidir. Bu tarama 18-20. haftalarda ultrasonografi (USG) uzmanı tarafından yapılmalıdır (9). Ultrasonografi değerlendirmesinde, fetal yüzün görüntülenmesi ve fetal ekokardiyografi önemlidir. Tanı testleri ve tarama dışında epileptik kadın ve eşinin, soruları yanıtlanmalı olası kaygı ve endişeleri giderilmelidir. Epileptik gebeye gebelik döneminde nöbet sıklığında değişim olabileceği, antiepileptik ilaç düzeylerinin düzenli takip edilmesi gerektiği, son ayda K vitamini kullanması gerektiği, emzirme hakkında bilgi verilmelidir. Gebe ve ailesi; beslenme, bağışıklama, kişisel hijyen, ağız ve diş sağlığı, gebelik süreci ve doğuma hazırlık, ilaç kullanımı, uyku ve dinlenme, egzersiz, cinsel yaşam gibi konularda bilgilendirilmelidir (9, 31, 34, 52). Tedavide ve danışmanlıktaki temel amaç nöbet kontrolünün sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (53). Danışmanlıkta antiepileptik ilaç kullanımına bağlı olarak cinsel işlevlerde bozulma, libidoda azalma, akne ve duygu-durum değişiklikleri gibi yan etkilerin görülebileceği eş ile beraber gebeye anlatılmalıdır ve bu süreçte eş desteğinin önemi vurgulanmalıdır (54, 55).

Gebelikte nöbet sıklığı değişkendir. Gebelikten gebeliğe göre bile nöbet sıklığı değişebilmektedir (9, 47). Gebelik süresince gebeliğe bağlı psikolojik değişikliklerin ve ilaç metabolizması ile hormon seviyesinde ortaya çıkabilecek değişikliklerin nöbet sıklığını etkilediği düşünülmektedir. Gebelikte nüksler en sık 2. ve 3. trimesterde özellikle de 6. ayda daha sık görülmektedir (56). Gebelikte geçirilen nöbetler, plasentanın yapısında iskemiye sebep olmakta ve bu durum prenatal morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Epilepsili gebede sezaryen doğum, kanama, preeklampsi ve erken doğum riski artmaktadır (57, 58).

Nöbet geçiren gebenin ilk olarak stabilizasyonu sağlanmalıdır. Gebelikte epilepsi yönetimi anne için nöbet kontrolünü içerirken, fetüs içinde en iyi sonucu almayı hedefler (59). Nöbet geçiren gebede stabilizasyon sağlandıktan sonra solunum yolu açılır ve oksijen tedavisi verilir. Damar yolu açılıp mayi takılır. Kan şekere bakılıp hipoglisemisi varsa müdahale edilir. Nöroloji uzmanından konsültasyon istenir. Gebe infüzyon sırasında monitörize edilir ve aritmi yönünden değerlendirilir. Aritmi varsa anti-aritmik ilaç verilir kardiyoloji uzmanından konsültasyon istenir. Gerekli görülürse hasta 112 ile sevk edilir (26). Tedavide ilk tercih edilen ilaç ise intravenöz magnezyum sülfat (6 mg yükleme dozu ve 2 mg/saat idame dozu şeklinde) uygulamasıdır. Bu arada gebe; epilepsi, preeklampsi ve status epileptikus (SE) (30 dakikadan uzun süren bilincin açılmadığı tek nöbet yada uzun süren tekrarlayan nöbet) yönünden değerlendirilmelidir (33). Gebenin gerekirse ilacı değiştirilmeli ya da politerapiye geçilmelidir (60).

1.6. Epileptik Gebede Doğum

Epilepsili gebe neonatal ve maternal resüsitasyon için uzman bir merkezde doğum yapılmalıdır. Doğum yapılan

merkezin annenin nöbetlerini de tedavi edebilecek alt yapıya sahip olması gerekmektedir. Antiepileptik ilaç rejimi uygulanmadığı bulantı-kusma vb gibi durumlarda tedaviye IV (intravenöz) devam edilmelidir (61).

Epilepsisi olan gebelerin kanama miktarları biraz daha fazla olsa da vajinal doğum yapmalarında sakınca yoktur. Fakat genelde gebeler sezaryen doğum yapmak isterler (16). Uzamış veya tekrarlayıcı nöbette rektal diazepam, intravenöz lorezapam veya dilalti midazolam ile sonlandırılabilir. Doğum zamanında nöbet olursa fenitoin veya kısa etkili benzodiazepinler kullanılabilir. Fakat benzodiazepinlerin yenidoğanda apne, hipotoni veya ciddi sedasyon oluşturabileceği unutulmamalıdır. Bu durumlarda sürekli olarak NST(nonstress test) ile bebeğin kalp atış takibi yapılmalıdır. Doğumun ekspulsiyon zamanını hızlandırmak veya kısaltmak için vakum kullanımı ya da sezaryen oranı epilepsili annelerde daha yüksektir (9, 62- 64).

Epilepsili kadınların gebelik komplikasyonları ile daha sık karşılaşabileceği, resüsitasyon ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerine kabul gereksinimi gibi yenidoğan problemlerinin daha sık görülmesi olasıdır (11, 65).

1.7. Epileptik Gebede Postnatal Dönem

Antiepileptik ilaç kaynaklı folat eksikliği ve metabolizmada değişiklikler sonucunda K vitaminine bağlı kan pıhtılaşma faktörleri postpartum döneminde kanamayı arttırabilirler. Bu yüzden gebeliğin son aylarında K vitamini profilaksisi önerilir. K vitamini eksikliğine bağlı hemorajiler olabilir. Bu yüzden antiepileptik ilaç kullanan gebelerin bebeklerinde yenidoğan hemorojisi olursa geç kalınacağı için gebeliğin son ayında 10-20 mg/gün K vitamini kullanımı önerilmektedir (66). Ayrıca bu sebeplerden dolayı tüm yenidoğanlara IM (intramuskuler) K vitamini (1 mg) yapılmalıdır (67).

Doğum sonu dönemde hem lohusa hem de yenidoğanda oluşabilecek riskler nedeniyle daha yakın takip ve kapsamlı bakım önerilmektedir. Lohusalıkta annenin rutinlerinin bozulması ve yaşam biçimi değişimi, yorgunluk, uyku yoksunluğu ve tükenmişliğin nöbet riskini arttırdığı bilinmektedir. Doğum sonrası annenin destek sistemleri kullanarak uyku ve dinlenmesinin sağlanması önemlidir. Aile üyeleri bu konuda bilinçlendirilmeli ve destek vermeleri sağlanmalıdır. Bebek bakımında önemli olan; nöbetlerin tipi, şiddeti ve sıklığıdır (14). Bebeğin güvenliğinin sağlanması adına anne kendini iyi hissetmediği zaman bebeğini güvenli bir alana koymalı, anne ve bebek yalnız bırakılmamalı ve nöbet sırasında bebeğin yaralanmaması için önlemler alınmalıdır. Annenin bebeğinin beslenmesi, bebek bezi ve giysilerin değiştirilmesi gibi işleri yere oturarak yapması ve bebeğin banyosunu tek başına yaptırmaması söylenebilir (68). Bebeği taşırken askılı bir anne kucağı ya da yastıklı bir taşıyıcı kullanılmalıdır (9, 16).

1.8. Epileptik Gebede Emzirme

Epileptik anne ve yenidoğan için emzirme daha büyük bir önem taşımaktadır. Bu yüzden doğum yapan epilepsili anneler, emzirme danışmanlığı ile cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Özellikle sezaryen doğum yapan annelerde bebeğinin bir süre uzak kalması emzirmeyi zorlaştırabilir bu yüzden servise alınır alınmaz bebeği emzirmesi için anne desteklenmelidir (69). Epileptik anneler antiepileptik ilaç kullandıkları için sütüne geçip

bebeğine zarar verebileceği kaygısıyla emzirme konusunda daha temkinlidirler. Annenin kan antiepileptik ilaç düzeyi, doğumdan yaklaşık 12 hafta sonra çoğunlukla gebelik öncesi düzeyine geri gelir. Antiepileptik ilaçların etkinliği, bebeğe anne sütünden geçen ilaç düzeyi, bebekte ilacın yarılanma süresi ve yenidoğanda antiepileptik ilaç metabolizmasıyla ilgilidir (70). Phenytoin, valproate ve carbamazepine gibi antiepileptik ilaçlar, anne sütünde düşük yoğunlukta bulunur. Primidone ve phenobital anne sütünde yüksek düzeydedir. Topiramet ve lamotrijin gibi anti epileptik ilaçlar anne sütüne geçer ancak etkilerinin olmadığı yapılan araştırmalarla söylenmektedir. Çoğu antikonvülsan ilaç anne sütüne geçer ancak emzirmeye kontrendike değildir. Fakat sedatif antikonvülsanlar, bebekte hafif de olsa sedasyon, beslenme güçlüğü ve iritabiliteye sebep olabilir (14).

1.9. Epileptik Gebede Doğum Sonu Taburculuk Önerileri

Anne taburcu olduktan sonra 3-4 ay içinde nörolog ile iletişime geçmelidir. Doğum sonrası en sık gözlemlenen sorunlar; emzirme güçlüğü, kontrasepsiyon ve izlem ile ilgilidir. Öncelikle anne ve ailesinin aklından geçen soruların yanıtlanması ve emzirme danışmanlığı, yenidoğanın anne sütünden yeterince yararlanabilmesi için önemlidir. Yine postpartum uygun kontrasepsiyon yöntem seçimi konusunda çiftte danışmanlık verilmelidir. Hormonal kontraseptif yöntemlerin AEİ ile etkileşime girebileceği açıklanmalıdır. Epileptik kadınların kontrasepsiyon amacıyla non-hormonal yöntem kullanımında hiçbir sakınca yoktur. Antiepileptik ilaç kullanımı östrojen ve progesteron metabolizmasını hızlandırır. Sadece progesteron içeren haplar ve üç aylık iğneler epileptik kadınlarda önerilmemelidir. Çünkü AEİ'ler, progesteron ile etkileşime girerek etkinliğini azaltırlar. Bu yüzden korunmanın etkili olabilmesi için ilaçların yüksek doz alınması gerekir. Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) epileptik kadınlarda kullanımı ise yine doz artışı ile mümkün olabilmektedir. Çünkü antiepileptikler, KOK'ların etki mekanizmasını azalttığı gibi ara kanamalara da neden olabilmektedir. Oral kontraseptif kullanan kadınların ek olarak bariyer yöntem de kullanmaları önerilmektedir. İmplantların kullanılması sabit doz salınımı nedeniyle epileptik kadınlar için uygun olmaz. AEİ kullanan epileptik kadınlarda acil kontrasepsiyon gerektiğinde hormonal ilaçlar yerine intrauterin araç tercih edilmelidir (9, 70).

2. Sonuç ve Öneriler

Gebelikte epilepsi, yüksek riskli gebelikler içerisinde değerlendirilmektedir fakat gebeliğe engel bir durum değildir. Epilepsi hastası için en ideal olanı planlı bir gebeliktir. Bu yüzden gebe kalmak isteyen epilepsi hastalarına gebelik öncesi dönemden başlanarak perinatal dönem ve sonrasında hemşirelik bakımı sağlanmalıdır. Gebeliklerin planlı olması epilepsi hastası gebenin kaygı ve endişelerini azaltacak, daha sağlıklı bir gebelik geçirmesini sağlayacak, bebeklerinde ise konjenital anomali ve yenidoğan problemlerini azaltacaktır.

3. Alana Katkı

Hedefim epilepsi hastalığı olan kadınlarda gebeliğe yeni bir bakış açısı kazandırmaktır. Bu çalışmanın farklı çalışmalara kaynak oluşturarak ortaya çıkabilecek sorunların çözümünde yardımcı olmasıdır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EÖ; **Tasarım:** EÖ; **Denetleme:** EÖ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** HBL; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** EÖ; **Makale Yazımı:** EÖ, **Eleştirel İnceleme:** EÖ.

Kaynaklar

- Hirose, G. An overview of epilepsy: its history, classification, pathophysiology and management. *Brain Nerve*, 2013; 65(5), 509-20
- Türk Nöroloji Derneği, Dünya Epilepsi Günü: Türk Nöroloji Derneği Basın Açıklaması. 2018. Ankara
- Edey, S., Moran, N., Nashef, L. SUDEP and epilepsy-related mortality in pregnancy. *Epilepsia*, 2014; 55(7), 72-74
- Harden, C.L., Pennell, P.B., Koppel, B.S., Hovinga, C.A., Gidal, B., Meador, K.J, et al. Practice parameter update: management issues for women with epilepsy-focus on pregnancy (an evidence-based review): vitamin k, folic acid, blood levels, and breastfeeding. *Neurology*, 2009; 73(2), 142
- Borthen, I., Eide, M., Daltveit, A., Gilhus, N. Obstetric outcome in women with epilepsy: a hospital-based, retrospective study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2011; 118(8), 956-65.
- Cabral-Lim, L.I. Delivery, Breast feeding and child rearing in women with epilepsy. *Neurology Asia*, 2013; 18 (1), 31–34
- Çim, N., Tolunay, H. E., Karaman, E., Elçi, G. G., Aksin, Ş., Boza, B., et al. Epilepsinin gebelik sonuçları üzerine etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 2018; 25(2), 180-187
- Tomson, T., Landmark, C.J., Battion, D. Antiepileptic drug treatment in pregnancy: Changes in drug disposition and their clinical implications. *Epilepsia*, 2013; 54(3):405.
- Pennell, P. B. Use of antiepileptic drugs during pregnancy: evolving concepts. *Neurotherapeutics*, 2016; 13(4), 811–20.
- Bayır, B.R.H., Gürsoy, G., Tutkavul, K., Yılmaz, Ç. Gebelik ve epilepsi: nöbetlerin takip ve tedavisi, *Epilepsi dergisi*, 2019; 25(3):117-122.
- Kahvecioğlu, D., Aksoy, H. T., Güler, S. G., Yılmaz, A., Çalışkan, Ş., Alioğlu, B., Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen epilepsi tanılı anne bebekleri: tek merkez sonuçları. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 2018; 10(2), 75-80.
- Razaz, N., Tomson, T., Wikström, A.K., Cnattingius, S. association between pregnancy and perinatal outcomes among women with epilepsy. *JAMA Neurology*, 2017; 74(8): 983-91.
- Bech, B.H., Kjaersgaard, S., Pedersen, H.S., Howards, P.P., Sorensen, M.J., Olsen, J, et al. Use of antiepileptic drugs during pregnancy and risk of spontaneous abortion and stillbirth: population based cohort study. *British Medical Journals*, 2014; 349: 5159.
- Atalar, A.Ç., Baykan, B. Gebe kadınlarda epilepsi tedavisi. Bora.İ.H.,editör. *Epilepside tedavi*. 2019 (s: 56-63). Ankara: Türkiye Klinikleri
- Bromley, R., Weston, J., Adab, N., Greenhalgh, J., Sanniti, A., McKay, A.J. et al. Treatment for epilepsy in pregnancy: neurodevelopmental outcomes in the child (review). *The Cochrane Collaboration*, 2014; 1-167.
- Coşkun, A., Karakaya, E. Güvenli annelik eğitim ve danışmanlık beceri rehberi. Editör: Şahin.N.H., Nobel Tıp Kitabevleri. 2016 (s:19-20). İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı.

17. Meador, K.J, Loring, D.W. Developmental effects of antiepileptic drugs and the need for improved regulations. *Neurology*, 2015; 86(3): 296-307.
18. Melikova, S., Bagirova, H., Magalovl, S. The impact of maternal epilepsy on delivery and neonatal outcomes, *Child's Nervous System*, Apr; 2020; 36(4):775-782.
19. Viale, L., Allotey, J., Cheong-See, F., Arroyo-Manzano, D., Mc Corry, D., Bagary, M. et al. Collaboration. Epilepsy in pregnancy and reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2015; 386, 1845-52.
20. Trivedi, M., Jose, M., Philip, R.M., Sarma, P.S., Thomas, S.V. Spontaneous fetal loss in women with epilepsy: prospective data from pregnancy registry in India. *Epilepsy Research*, 2018; 146(1): 50-3.
21. Christensen, J., Pedersen, H.S., Kjaersgaard, M., Vestergaard, M., Schendel, D. Apgar score in children prenatally exposed to antiepileptic drugs: a population based cohort study. *British Medical Journal* Open, 2015; 5(9): 1-6.
22. Galappathay, P., Liyanage, C. K., Lucas, M. N., Jayasekara, D. T. L. M., Abhayaratna, S. A., Weeraratne, C. et al. Obstetric outcomes and effects on babies born to women treated for epilepsy during pregnancy in a resource limited setting: a comparative cohort study. *Pregnancy and Childbirth*, 2018; 18(1)
23. Coşkun A. Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık: kadın yaşamındaki yeri ve önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012; 8 (3), 8-15
24. Erten, N., Erişgin, Z. Gebelikte epilepsi tedavisinde yeni nesil antiepileptik ilaçlar. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014; 11 (3), 297-303.
25. Dilek, A. Gebelik ve epilepsi. *Türk Epilepsi Derneği*, 2018 Available From: <http://turkepilepsi.org.tr/epilepsiData/Uploads/files/sunumlar-gebelikveepilepsi.pdf>
26. T.C. Sağlık Bakanlığı, Riskli Gebelikler Rehberi. Ankara; 2014. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>
27. Baishya, J., Jose, M., A S, R., Sarma, P. S., Thomas, S. V. Do women with epilepsy benefit from epilepsy specific pre-conception care? *Epilepsy Research*, 2019; 106-260.
28. Şahin, M., Yurdakul, M. Gebelik öncesi danışmanlık. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012; 20(1)
29. Bek, S., Kaşıkçı, T., Koç, G., Genç, G., Gökçil, Z., Odabaşı, Z. Epilepsi tedavisinde klasik ve yeni antiepileptik ilaç seçimi. *Turkish Journal of Neurology*, 2009; 15 (2) p71-77
30. Batum, M., Kısabay, A., Yılmaz, H. Gebelikte antiepileptik seçimi nasıl olmalı?. *Türk Epilepsi ile Savaş Derneği*, 2017; 23(2), 41-50.
31. Borgelt, L.M., Hart, F.M., Bainbridge, J.L. Epilepsy during pregnancy: focus on management strategies. *International Journal of Women's Health*, 2016; 8, 505-17.
32. Diaz, H.S., Smith, C.R., Shen, A., Mittendorf, R., Hauser, W.A., Yerby, M., et al. Are newer antiepileptic drugs associated with improved safety in pregnancy compared to older antiepileptic drugs, *The National Center for Biotechnology Information*, 2013; 13(1), 15-16
33. Güveli, B.T., Rosti, R.Ö., Güzeltaş, A., Tuna, E.B., Ataklı, D., Sencer, S., et al. Teratogenicity of antiepileptic drugs. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 2017; 15(1), 19-27.
34. Aslan, S., Coşkun, A.M., Oral, G. Epilepside gebelik, doğum ve doğum sonu sürecin yönetimi ve bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018; 49 (1), 117-125.
35. Weston, J., Bromley, R., Jackson, C. F., Adab, N., Clayton-Smith, J., Greenhalgh, et al. Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016.
36. Barret, C., Richens, A. Epilepsy and pregnancy: report of an epilepsy research foundation workshop. *Epilepsy Research*, 2003; 52(3): 147-87.
37. Wood, A.G., Nadebaum, C., Anderson, V., Reutens, D., Barton, S., O'Brien, T.J. et al. Prospective assessment of autism traits in children exposed to antiepileptic drugs during pregnancy. *Epilepsia*. 2015; 56(7), 1047-55.
38. Tekin, B. Epilepsi, Gebelik ve antiepileptik ilaçlar. *Epilepsi*, 2018; 24(1), 41-43.
39. Abe, K., Hamada, H., Yamada, T., Obata-Yasuoka, M., Minakami, H., Yoshikawa, H. Impact of planning of pregnancy in women with epilepsy on seizure control during pregnancy and on maternal and neonatal outcomes. *Seizure*, 2014; 23(2), 112-116.
40. Schmitz, B., Çakıroğlu, H., Bengner, M., Dehkordi, S.N. Concerns and questions with respect to epilepsy, antiepileptic drug (aed) treatment and pregnancy experiences from The German Pregnancy Registry (GRAP). *Journal of Neurology*, 2014; 261.
41. Kinney, M., Morrow, J., Patterson, C.C., Campbell, E., Russell, A., Smithson, H.W. et al. Changing antiepileptic drug-prescribing trends in women with epilepsy in the UK and Ireland and the impact on major congenital malformations. *The Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2018 Dec; 89(12):1320-1323.
42. Erişgin, Z. Siçanlarda intrauterin oxcarbazepin ve gabapentin uygulamasının postnatal dönemde substantia nigradaki nöron sayısına etkileri. *Doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun*. 2012
43. Veroniki, A.A., Rios, P., Cogo, E., Straus, S.E., Finkelstein, Y., Kealey, R. et al. Comparative safety of antiepileptic drugs for neurological development in children exposed during pregnancy and breast feeding: a systematic review and network meta-analysis. *The National Center for Biotechnology Information (NCBI)*, 2017; 7 (7), 1-10.
44. Satar, M., Ortaköylü, K., Batun, I., Yıldızdaş, H.Y., Özlü, F., Demir, H. et al. Gebelikte annenin karbamazepin ve valproik asit kullanımına bağlı hipomagnesemi ve çekilme sendromu. *Türk Pediatri Arşivi*, 2016; 51, 114-6.
45. Fujii, H., Goel, A., Bernard, N., Pistelli, A., Yates, L.M., Stephens, S. et al. Pregnancy outcomes following gabapentin use: results of a prospective comparative cohort study. *Neurology*, 2013; 80(17): 1565-70.
46. Meador, K., Pennell, P., May, R. Changes in antiepileptic drug-prescribing patterns in pregnant women with epilepsy. *Epilepsy Behavior*. 2018; 84, 10-14.
47. Gooneratne, I.K., Wimalaratna, S. Update on management of epilepsy in women for the non-neurologist. *Postgraduate Medical Journal*, 2016; 92(1091), 554-9.
48. Kutlu, G., Kadın ve epilepsi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2018; 5(2), 27-29.
49. Weckesser, A., Denny, E. Women living with epilepsy, experiences of pregnancy and reproductive health: a review of the literature. *Seizure*, 2013; 22(2), 91-98.
50. Menzler, K., Fuest, S., Immisch, I., Knake, S. Epilepsi ve gebelik. *Nörolog*, 2016; 87(9), 937-942.
51. T.C. Sağlık Bakanlığı, Riskli Gebelikler Rehberi. Ankara; 2014. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>
52. Toklu, Z. Epilepside tedavi stratejileri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2015; 16, 147- 150.
53. Shahhamzeh, M., Harandy, T.F., Kabir, K., Montazeri, A. Examination of the relationship between self-management and social stigma in epileptic patients of Iranian epilepsy association. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 2016; 8(25): 640-50.
54. Karaman, I. Ö. Epileptik kadın hastalarda gebelik ve izlem. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 2010; 20(5)

55. Mollaoğlu M. Epilepsi ve bakım. Durna Z. Ed. Kronik Hastalıklar ve Bakım. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012; p. 219-37.
56. Kutlu, G., Erdal, A., Aydoğan, S., Gomceli, Y., İnan, L. Gebelik sırasında epilepsili kadınların takip ve tedavisi. *Journal of Neurological Sciences*, 2012; 29(3), 527-534.
57. Güveli, B.T., Gürses, C., Ataklı,D., Kalem, A.Ş., Dirican, A., Bebek, N., Behavioral characteristics and cognitive development among school age children born to women with epilepsy. *Lancet Neurol Research*, 2015; 37(4), 295–300.
58. Pak, A. T, Bozdemir, H., Aslan, K., Peköz, T., Büyükkurt, S., Ünal, İ. Epilepsi tanılı kadınların gebelikte nöbet sıklığı ve doğum sonuçları. *Epilepsi*, 2018; 24(3), 114-119.
59. Pack, B., Benson, R. Epilepsy, *The Handbook of Clinical Neurology*, 2020; 172:155-167.
60. Dilek, A. Status epileptikus: tanımı ve sınıflaması, *Türkiye Klinikleri Journal Neurol-Special Topics*, 2016; 9(3):1-5.
61. Batum, M., Kısabay, A., Yılmaz, H. Gebelikte antiepileptik seçimi nasıl olmalı?. *Türk Epilepsi ile Savaş Derneği*, 2017; 23(2), 41-50.
62. Başgöl, Ş., Oskay, Ü. Prekonsepsiyonel dönemde ve gebelikte kanıt temelli yaklaşımlar. *International Journal of Human Sciences*, 2012; 9 (2), 1524-1534.
63. Bayrak, M., Bozdağ, H., Karadağ, C., Günay, T., Göynüner, G. Epilepsi tanılı gebelerde obstetrik ve perinatal sonuçların retrospektif analizi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 2014; 6 (3), 127-132.
64. Reisinger, T.L., Newman, M., Loring, D.W., Pennell, P.B., Meador, K.J. Antiepileptic drug clearance and seizure frequency during pregnancy in women with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 2013; 29(1), 13-8.
65. Güler, S.K., Kahvecioğlu, D. Malformations and neonatal problems in babies of mothers with epilepsy: what are the possible problems in women with epilepsy during pregnancy. *Epilepsia*, 2019; 25(3), 147-154.
66. Pak, A.T. Gebelerde epilepsi tedavisi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020; 10(1): 111-115
67. Borthen, I., Eide, M., Daltveit, A., Gilhus, N. Epilepsili kadınların doğum sonuçları: popülasyon temelli kohort çalışması. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2010; 117 (12), 1537–1543.
68. Romley, R.L., Baker, G.A. Fetal Antiepileptic drug exposure and cognitive outcomes, *Seizure*, 2017; 44:225-231.
69. Görgülü, Ü., Fesci, H. Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri, *Göztepe Tıp Dergisi*, 2011; 26(1):27-32.
70. Bingöl, A. Epilepsi rehberi: Türk Epilepsi ile Savaş Derneği. *Epilepsi Dergisi*, 2012; 18(1), 26-38.

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

Yanık Yarasında Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavi Uygulamaları:

Sistematiik Derleme

Complementary and Supportive Treatment Practices in Burn Injury: Systematic Review

Duygu AKBAŞ¹, Fisun ŞENUZUN AYKAR²¹S.B.Ü. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Tedavi Merkezi, İzmir²İzmir Tınaztepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Geliş tarihi/Received: 10.03.2020

Kabul tarihi/Accepted: 14.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Duygu AKBAŞ, Uzman Hemşire

Bahar, Saim Çıkrıkçı Cd. No:59, 35170 Karabağlar/İzmir

E-posta: duygu_akbas55@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-7076-9339

Fisun ŞENUZUN AYKAR, Prof.Dr.

ORCID: 0000-0002-3466-4943

II. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Online Kongresi'nde 18.12.2020 tarihinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı yanık yarasında kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici tedavi uygulamalarının etkisini sistematiik olarak incelemektir.**Gereç ve Yöntem:** 2009-2019 yılları arasında EBSCOhost, Pubmed ve Cochrane veri tabanlarında "Burns and medicine and traditional and nursing", "Burns and complementary and medicine and nursing", "Burns and complementary and alternative medicine" anahtar kelimeleri taranmıştır.**Bulgular:** Ulaşılan 379 makaleden dâhil edilme kriterlerine uyan 9 makale çalışma kapsamına alınmıştır.**Sonuç:** Yanık yarasının bakımında kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemlerinin incelendiği bu çalışmada; bal, propolis, zeytinyağı, deniz iğdesi karışımı, olea merhemi ve asetat mafenitin kullanıldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yanık ve hemşirelik, geleneksel tedavi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi.

Abstract

Objective: The aim of the study is to systematically examine the effect of complementary and supportive treatment practices used in burn injury.**Material and Method:** The keywords "Burns and medicine and traditional and nursing", "Burns and complementary and medicine and nursing", "Burns and complementary and alternative medicine" were scanned in the EBSCOhost, Pubmed and Cochrane databases between 2009-2019.**Results:** Out of 379 articles reached, 9 articles that meet the inclusion criteria were included in the study.**Conclusion:** In this study, in which complementary and supportive treatment methods used in burn wound care were examined; It was determined that honey, propolis, olive oil, sea buckthorn mixture, olea ointment and acetate mafenite were used.**Keywords:** Burn and nursing, traditional treatment, complementary and alternative treatment.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün istatistiklerine göre her yıl yaklaşık 265.000 ölümcül yanık meydana gelmektedir (1). Yanık yarası bakımı ve tedavilerindeki gelişmelere rağmen, yanığa bağlı ölüm oranı hala yüksektir (2). Yanığa bağlı ölümlerin sebeplerinden biri de yanan bireylerde mikrobiyal enfeksiyonların ortaya çıkmasıdır (2). Yanık yaralarının tedavisi, cerrahi yöntemler ve terapötik preparatların topikal olarak uygulanmasıyla uygun şekilde gerçekleştirilmektedir (1,2). Günümüzde, yanık yaralanmalarında uygulanan standart tedavilerden birisi de enfeksiyonun önlenmesi için gümüş içeren yara bakım ürünlerinin kullanılmasıdır (2).

Her ne kadar gümüş sülfadiazin yanık yaralarının topikal tedavisinde altın standart olarak kabul edilse de yapılan çalışmalar, gümüş sülfadiazinin keratinositler ve fibroblastlar için toksik olduğunu, dolayısıyla yaranın iyileşme hızını azalttığını göstermiştir (3). Sonuç olarak, bir yanık yarasının tedavisinde gümüş içeren ilaç kullanımından kaçınılması gerektiği öne sürülmektedir (4). Bu nedenle, yara iyileşmesini destekleyen yan etkisi daha az olan uygulamalar araştırılmıştır.

Yanık yarasında sıklıkla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak bitkisel tedaviler kullanılmaktadır (5). Kullanılan bitkilerin yanık yarasını iyileştirici etkilerinin yanında bu iyileşmeye destek olabilecek antiinflamatuvar,

antimikrobiyal, antioksidan, antinosiseptif gibi etkileri de bulunmaktadır (5). Örneğin alkanna tinctoria bitkisi staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis'e karşı antimikrobiyal özellikler gösterdiği için yanık yarısı tedavisinde kullanılmaktadır (5). Arılar tarafından üretilen, bitki özü ve mum içeren, doğal sert bir reçine olan propolis de yanık yarısında enfeksiyonların önlenmesi için kullanılmaktadır (6).

Yanık yarısında kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yöntemlerinden biri de yumurta beyazıdır (7). Yumurta beyazı A, C ve E vitaminlerini, çinko, bakır ve selenyum gibi elementleri içermesi bakımından bu bileşikler de yara iyileşmesini hızlandırmaktadır (7).

Yanık yarısında kullanılan bu alternatif ürünlerin bazı dezavantajları da mevcuttur (8). Bitkisel ürünlerde en büyük problem kalite kontrol, etkililik ve güvenilirlik problemidir (8). Doğal oldukları için güvenilir olduğu ifade edilen birçok bitkisel ürünün, etkinlikleri, akut ve kronik toksisiteleri, stabilite ve standardizasyonlarıyla dolayısıyla kaliteleri ile ilgili yeterli miktarda kanıta dayalı bilimsel veriler bulunmamaktadır (8). Dolayısıyla hemşireler, alternatif tedavilerin bazı riskler ve kontrendikasyonlar barındırabileceğinin farkında olmalıdır (8,9). Bu anlamda asıl işi profesyonel bakım sunmak olan hemşirelerin yanık hastasını holistik bakış açısıyla değerlendirmesi ve optimal hemşirelik bakımı sunması gerekmektedir (9). Yanık yarısında alternatif tedavi yöntemleri uygulanırken, hasta bakımının tüm alanlarında asepsiye dikkat edilmektedir (9). Yanık yarısı bakımı sırasında steril eldiven, önlük ve maskenin kullanıldığı aseptik teknik uygulanmalıdır (9). Yıkama, debritleme ve pansuman değişikliği sırasında hastanın vücut ısısı korunmalıdır (9). Enfeksiyon olasılığını azaltmak için önerilen şekilde seçilen yara bakım örtüsü kullanılmalıdır (9). Kullanılan yara bakım ürünü hakkında hasta bilgilendirilmelidir (9) .

Düşük riskli, düşük maliyetli, kullanımı kolay, sınırlı yan etkileri olan yöntemler olarak ek, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanımı farklı ülkelerde yaygınlaşmaktadır (4). Tamamlayıcı tıp, sinerjistik olabileceği inancıyla, geleneksel tıp ile kullanılan alternatif bir tedavi yöntemidir.

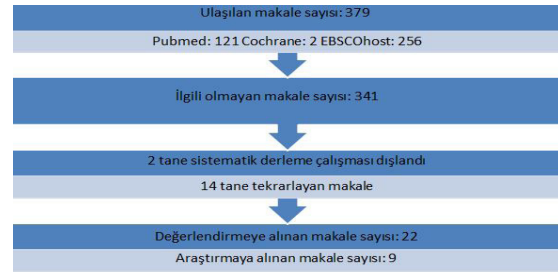
1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı yanık yarısında kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici tedavi uygulamalarının etkisini incelemektir.

Yanık hastalarında kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici tedavi uygulamaları ile ilgili yapılmış araştırmaların analiz edildiği bu çalışma, konuyla ilgili literatürün taranmasıyla gerçekleştirilmiştir. İlgili literatür taraması EBSCOhost, PubMed ve Cochrane veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Anahtar kelimeler için "Medical Subject Headings" dizinine göre belirlenmiştir. Belirlenen anahtar kelimeler çeşitli kombinasyonlar oluşturularak taranmıştır. Taramada "Burns and medicine and traditional and nursing", "Burns and complementary and medicine and nursing", "Burns and complementary and alternative medicine" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından tek tek gözden geçirilmiştir.

Başlığında ve/veya özetinde belirlenen anahtar kelimelerin herhangi birini veya birkaçını içeren 379 makale incelenmiştir. En son tarama Kasım 2019'da yapılmıştır. Uluslararası dergilerde yayınlanmış, tam metinlerine ulaşılan randomize kontrollü ve deneysel çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bildiri özetleri değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Yanık yarısında tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların uygulanmadığı çalışmalar dışlanma kriterlerini oluşturmuştur. Araştırmanın kontrol edilmesinde "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)" kontrol listesi kullanılmıştır. Makalelerin incelenme süreci Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Makale İnceleme Aşamasının Şematik Olarak Gösterimi

2. Sonuç ve Öneriler

Bu sistematik inceleme çalışmasında, 2009-2019 yılları arasında yayınlanan dokuz çalışma yer almaktadır. Çalışmaların türü, örneklem özellikleri, çalışmaların bulguları ve sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Bu araştırmada yanık tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve geleneksel tedavilere odaklanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan araştırmaların büyük çoğunluğunda balın yanık tedavisine olumlu katkıda bulunduğu saptanmıştır. Bal, yaraların tedavisi için MS. 6. yüzyıla kadar uygulanan en eski tedavi şeklidir. Eski Mısırlılar, enfekte yaralara koymak için ballı, bal ile kaplanmış tüylü bir giysi kullanmışlardır (10). Balın geleneksel olarak kullanımı antibiyotiğin keşfine kadar devam etmiş ve antibiyotiğin keşfedilmesiyle beraber kullanımı azalmıştır. Fakat antibiyotiğe dirençli mikrobiyal türlerin mevcut prevalansı, bal gibi eski ilaçların terapötik kullanımının yeniden değerlendirilmesine yol açmıştır. Çünkü yakın zamanda yapılan çalışmalar balın, aeroblar ve anaeroblar, gram pozitif ve gram negatif bakteriler dâhil olmak üzere yaklaşık 60 bakteri türü üzerinde inhibe edici bir etkisi olduğunu bildirmiştir (10). Khoo ve ark. (11) balın antibakteriyel özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, 36 dişi sıçanı üç gruba ayırmış ve her bir gruptaki sıçanların sırtında anestezi altında derin yanık yarısı oluşturmuşlardır. Her bir gruptaki yanık yaralarına Pseudomonas aeruginosa (n = 12), Klebsiella pneumoniae (n = 12) ve Acinetobacter baumannii (n = 12) aşılanmışlardır. Daha sonra bu üç spesifik organizma ile aşılanan yanık yaralarına Malezya'da üretilen yerel bir bal türü olan Tualang balını uygulamışlardır. Çalışmalarında, Tualang balının yanık yarısındaki kontraksiyona etkisini ve yaradaki antibakteriyel özelliğini değerlendirmişlerdir. Her 3 günde bir (3, 6, 9, 12, 15, 18 ve 21. günler) yanık yaralarından sürüntü örnekleri alınmış ve yara boyutu ölçümleri yapmışlardır. Tualang balıyla tedavi edilen yaralarda 6. güne kadar yara boyutunda% 32.26 ve 15. günde% 49.27 küçülme saptanmıştır. Pseudomonas aeruginosa aşılanmış yanık yaralarının olduğu grupta, bakteri üremesinde bir azalma olduğu saptanmıştır (11).

Tablo 1. Çalışmaya Dâhil Edilen Makalelerin Genel Özellikleri

Çalışma kim tarafından yürütülmüştür	Örneklem sayısı	Araştırma tipi	Girişim	Sonuç
Khoo, Halim & Mohamad, 2010	N=36 Otuz dişi Sprague Dawley sıçanı	Yarı Deneysel	Sıçanlar üç gruba ayrılmış ve herbir gruba ayrı ayrı Pseudomonas aeruginosa (n = 12), Klebsiella pneumoniae (n = 12) ya da Acinetobacter baumannii (n = 12) aşılanmış sonra Tualang balı ile tedavi edilmiş	Tualang bal ile tedavi edilen yaralarda 6. güne göre% 32,26 oranında yara boyutunda küçülme (p=0,008) ve 15. günde (p =0,005) % 49,27 oranında yara boyutunda küçülme olmuştur. Yaralar 18. günde daha küçük kalmış (p<0,032). Tualang bal ile tedavi edilen sıçanlar, Pseudomonas aeruginosa aşılanmış yaralarda bakteri üremesinde bir azalma saptanmıştır (p=0,005).
Nakajami vd., 2013	N=126 BALB/cCrSlc Erkek Faresi	Deneysel	Deney gruplarındaki yaralar, manuka balı ve akasya balı grupları, her yara başına 0.2 ml bal ile tedavi edildi. Kontrol grubu gümüşlü sülfadiazin ile tedavi edilmiştir.	Gruplar, yaralamadan sonra artan yara alanları sergilemiştir. Nekrotik hücrelerin oranları ve manuka ve akasya balı gruplarındaki nötrofil sayısı, 3. güne kadar tedavi edilmeden ve gümüş sülfadiazin gruplarından daha düşük bulunmuş; ancak, 4. günde tüm gruplar arasında anlamlı bir fark olmamıştır.
Olczk vd., 2016	N=2 beyaz evcil domuz	Deneysel	Arı poleni, NaCl	Klinik ve histopatolojik değerlendirme uygulanan apiterapötik ajanın yanık yaralarının iyileşme süresini azalttığını ve hayvanların genel durumunu olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.
Pawel Olczyk, Pawel Ramos 2013	N= 4(16 haftalık evcil domuz)	Deneysel	Deney grubunda yanıklar üç hafta boyunca günde iki kez propolis uygulaması	Propolis yanık yaralarının iyileşme sürelerini azalttığı saptanmıştır.
Lin vd., 2017	N=98 sıçan 7 gruba ayrılmış	Deneysel	Oxytropis falcate jeli(OFG) Sülfadiazin	OFG ile tedavi edilen gruplarda, iyi hiperplazi ve kabuklanma ile yanmış bölgelerde inflamatuvar hücrelerin ödemi ve infiltrasyonu belirgin şekilde azalmıştır.
Jahani, Ashrafzadeh, Babai, Shiahpoosh & Cheraghian, 2019	N=90 I.grup: 45 II. grup:45	Deneysel	Yumurta, Gümüş Sülfadiazin	Yara iyileşmesinin ortalama skorları 15. günde kontrol grubuna (21,51 ± 5,7) kıyasla (p<0,001) müdahale grubunda azalmıştır.
Edraki vd., 2014	N=60 I.grup n:12 II.grup n:12 III.grup n:12 IV.grup n:12 V.grup n:12	Deneysel	Deniz iğdesi, Zeytinyağı, %5'lik Zeytinyağı ve Deniz iğdesi karışımı, %1'lik silver sülfadiazinin	Yara kontraksiyonu deniz topalak, zeytinyağı ve deniz topalak / zeytinyağı karışım gruplarında kontrol gruplarına göre daha hızlı meydana gelmiştir.
Gümüş ve Özlü, 2017	N=64 I. grup:31 II. grup:33	Deneysel	Balmumu, Zeytinyağı, A.tinctoria	Balmumu, zeytinyağı ve alkanna tinctoria Tausch karışımı ikinci derece yanıklara uygulandığında, bu hızlandırılmış epitelizasyon, pansuman değişiklikleri sırasında yaşanan ağrıyı azaltmış ve hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmıştır.
Zahmatkesh, Manesh & Babashahabi, 2015	N=30 I. grup n:10 II. grup n:20	Tek kör randomize klinik çalışma	Olea kremi, Asetat Mafenit	Olea kreminin ikinci derece yanık yarasında granülasyon dokusu gelişimini hızlandırmış ve doku onarımındaki iyileşme sağlamıştır.

Nakajima ve ark. (12) yaptıkları çalışmalarında, 126 tane 8 haftalık sıçanı dört gruba ayırarak sıçanların sırtında iki tane derin yanık yarası oluşturmuşlardır. Kontrol grubundaki sıçanlara gümüş sülfadiazin uygularken deney grubundakilere manuka balı ve Japon akasya balı uygulamışlardır. Tüm gruptaki yaralarda oluşan, nekrotik hücreleri, apoptotik hücreleri, nötrofilleri ve makrofajları saptamak için hematoksin ve immünohistolojik boyama yöntemi kullanmışlardır. Yaralanmanın 30.dakikasında ve 1-4 gün sonra yaralardan sürüntü örnekleri almışlardır. Tüm gruplarda yaralanma sonrasında takip eden günlerde yara alanlarında büyüme olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki yara kenarlarının etrafındaki kızarıklık deney grubundakine göre daha yoğun olmuştur. Manuka ve akasya balı uygulanan deney gruplarındaki nekrotik hücrelerin oranları ve nötrofil sayıları, gümüş sülfadiazin uygulanan kontrol gruplarından daha düşük olmuştur. Ancak 4. günde tüm gruplar arasında önemli bir fark olmamıştır (12).

Benzer şekilde Olczyk ve ark. (6) yanık tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlara kıyasla arı polenin özütlerine dayalı preparatları incelemişlerdir. Çalışmalarında insan derisinin domuz derisine çok benzemesinden dolayı iki beyaz evcil domuz kullanmışlardır. Her hayvanda 18 tane derin yanık yarası oluşturulmuştur. Yanık yaraları

2. derece kısmi derinlikte yaralardır. Hayvanlar iki gruba ayrılmış kontrol grubundaki yaralar tedavi edilmemiş ya da fizyolojik salinle tedavi edilmiş, deney grubundaki yaralar ise arı poleni içeren merhemle tedavi edilmiştir (6). Yaraların klinik görünümü, yanık enfeksiyonundan sonraki 3. 5. 10. 15. ve 21. günlerde karşılaştırılmıştır. Klinik iyileşme yaraların görünümündeki farklılıklar gözlemin 5. gününde fark edilmiştir. Arı poleni merhemle tedavi edilen yaralarda, yara bölgesi hafif kanaması olan ince, esnek bir eskar ile kaplanmıştır. Yara bölgesinde önce şişlik ve kızarıklık belirtileri varken sonraki günlerinde, güçlü bir granülasyon ve ardından açıkça görülebilen tamamen iyileşmiş özelliklere sahip epitel oluşumu kaydedilmiştir. Arının polen merheminin sayesinde deneyin son günlerinde yanık yaralarındaki bakteri sayılarında azalma görülmüş ve iyileşme sürecine olan yararı doğrulanmıştır (6).

Yapılan çalışmalar da göstermiştir ki bazı bal türleri yanık yaralarını iyileştirmede etkilidir. Ancak bal doğal bir ürün olduğu için, yara iyileşmesi ile ilgili özellikleri arı türlerinden, coğrafi konumlardan, depolama koşullarından etkilenebilmektedir (13). Bu nedenle yanık yarası iyileşmesine etkilerini araştırmak için diğer bal türlerinin de araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Lin ve ark. (14) yaptıkları çalışmada, *Oxytropis falcata* (OGF) jelinin sıçanlarda derin ikinci derece yanıklarda tedavi etkisini incelemişlerdir. *Oxytropis falcata* Çin'de çoğunlukla yabani bir ot olarak büyüyen ve iltihaplı yaraları tedavi etmek için binlerce yıldır kullanılan bir bitkidir. Yapılan çalışmada, 98 sıçan rastgele seçilmiş ve 7 gruba ayrılmıştır: model grup, araç grup, uygulama grupları (düşük doz, orta doz ve yüksek doz grup). OGF ile tedavi edilen gruplarda ödem ve inflamatuvar hücrelerin yanık bölgelerde belirgin şekilde azaldığı, iyi hiperplazi ve kabuklanma ile 14.günde yeni saç folikülleri ve yağ bezleri oluştuğu gözlenmiştir (14).

İncelenen çalışmalardan bir tanesi de Jahani ve ark.(7)'nin yaptığı ikinci derece yanık yaraları üzerinde merhem bazlı yumurta beyazının iyileştirici etkisini değerlendirmeyi amaçladıkları bir araştırmadır. Yumurta sarısının geleneksel tıpta kullanımı belirtilen hayvansal ürünlerden bir tanesidir (7). Yumurta akı proteini kolayca kas içine emilir. Her bir saf yumurta akı (yumurta sarısı olmadan), vücut için gerekli tüm temel amino asitleri ve vitaminleri içeren yaklaşık 3.6 g saf protein içerir (15). Triptofan, yumurta beyazında mevcut olan hayati bir bileşik ve esansiyel amino asittir. Bu amino asidin topikal uygulaması, reepitelizasyon, hücre çoğalması ve neovaskülarizasyon işlemini arttırarak farelerde yanık yarası iyileşmesini sağlayabildiği belirtilmiştir (16).

İran'da yapılan çalışmada toplam 90 hasta seçilmiş ve dâhil etme kriterlerine göre rastgele iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu yumurta akı formülasyonu + gümüş sülfadiazin kreması ile tedavi edilmiş ve kontrol grubu plasebo +gümüş sülfadiazin kreması ile tedavi edilmiştir. Yanık yarası iyileşme süreci 1, 7 ve 15. günlerde Bates-Jensen yara değerlendirme aracı ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, müdahale süresi içerisinde gerçekleştirilen tedavi boyunca yara boyutu küçülmemiş ancak yumurta beyazı ile tedavi edilen hastalarda yara derinliği ve kenarları düzelmiştir. Bunun yanında nekrotik doku tipi ve seviyesi, eksüda tipi ve miktarında 1, 7 ve 15. günlerde yapılan değerlendirmeler sonucu iyileşme saptanmıştır (7). Ek olarak, A, C ve E vitaminleri dâhil antioksidanların, çinko, bakır ve selenyum gibi elementlerin etkilerinin yara iyileşmesini hızlandırdığı ortaya çıkmıştır. Yumurta beyazları bu bileşikleri içerir ve belirli bir dozu, yanık yarası iyileşmesinde etkilidir (7).

İncelediğimiz çalışmalar arasında farklı girişimlerin uygulandığı; Edraki ve ark. (17)'in yapmış olduğu deniz iğdesi, zeytinyağı, %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı ve %1'lik gümüş sulfadiazinin tam kalınlıklı yanık yarasında iyileştirme etkisini ölçtükleri ve histopatolojik değerlendirmeler yaptıkları araştırma bulunmaktadır. Çalışmada tüm gruplarda yer alan sıçanların yanık yaraları salin solüsyonla temizlendikten sonra gruplara sırasıyla deniz iğdesi, zeytinyağı, %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı ve %1'lik gümüş sulfadiazin uygulanmıştır (17). Uygulama sonrası yanık yaraları kuru gazlı bezle örtülmüş ve çalışma süresince günlük olarak değiştirilmiştir. Deniz iğdesi ve zeytinyağının tam kalınlıklı yanık yarasında kullanımı gümüş sulfadiazin ile karşılaştırıldığında deniz iğdesi ve zeytinyağının gümüş sulfadiazinden daha etkili olduğu saptanmıştır (17).

Literatürü incelediğimizde bu konu ile ilgili ülkemizde; Gümüş ve Özlü (18) tarafından yapılan balmumu, zeytinyağı ve alkanna tinctoria tausch karışımının yanık yaraları üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmaya rastlanmıştır.

Gümüş ve Özlü (18) çalışmalarına ikinci derece yanıkları olan, 3 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük, enfekte olmamış yanıkları olan 64 hastayı dâhil etmişlerdir. Deney grubundaki hastalara balmumu, zeytinyağı ve alkanna tinctoria karışımı kullanılarak pansuman yapılmıştır. Literatürde balmumunun anti bakteriyel özelliklere sahip, cilt hücrelerinde sitokin üretimini artıran ve yaranın bölgesinde eksüdasyonu azaltan bir antioksidan olduğu belirtilmiştir (18).

Alkanna tinctoria, Avrupa, Akdeniz ve Batı Asya'da geniş bir şekilde büyüyen, nisan-temmuz ayları arasında, mavi çiçek açan, 10 ila 30 santimetre arasında büyüyen bir bitkidir (5). Alkanna tinctoria staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis'e karşı antimikrobiyal özellikler gösterir (5,18). Toksik değildir ve antitümör, antitrombotik özelliklere sahiptir (5,18). Pansuman, kontrol grubundaki hastalara ise olağan yanık ünitesindeki rutinde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastalara uygulanan pansumanın epitelizasyon sürecini hızlandırdığı, hastanede kalış sürelerini azalttığı ve pansuman sırasında hastaların yaşadığı ağrı ve deney grubundaki yara yeri enfeksiyonlarını tamamen önlediği görülmüştür (18).

Topikal bal merheminin yanık hastalarının iyileşmesindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışma da İran'da yapılmıştır. Zahmatkesh ve ark. (19)'un yapmış olduğu tek kör randomize klinik çalışmanın amacı, olea merheminin (%33,4'ü bal; %33,3'ü zeytinyağı ve %33,3'ü de susam yağı) yanık yarasında granülasyon dokusunu geliştirmedeki ve doku onarımına etkisini incelemektir. İlk grup olea merhemine tedavi edilen 10 kişiden oluşurken ikinci grup asetat menefi denilen İran'da gümüş sülfadiazin gibi topikal antibiyotik olarak kullanılan merhem ile tedavi edilen, 20 kişiden oluşmaktadır. Her iki grupta yer alan bireylerin yanık yaraları uygulama sonrası kapatılmıştır. Çalışma sonucunda olea merheminin debridmanı kolaylaştırır ve yara enfeksiyonunu önlemede etkili olduğu saptanmıştır; ayrıca, topikal olea merhem ile tedavi doku onarımını hızlandırmıştır (19).

Yara bakımında kullanılan alternatif ve destekleyici yöntemlerin incelendiği bu çalışmada; incelenen araştırmalar dâhilinde bal, propolis, zeytinyağı, deniz iğdesi karışımı, olea merhemi ve asetat mafenitin kullanıldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların sınırlılığı kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

3. Alana Katkı

Yara bakımında kullanılan birçok alternatif yöntem vardır. Kullanılan bu yöntemlerin kanıt değerlerinin bilinmesi bakımında fark yaratacaktır.

Hemşireler yanık merkezlerinde her gün hastanın pansumanını yapan dolayısıyla yaranın durumunu yakından takip eden ve uygulanan yara bakım örtüsünün sonuçlarını öncelikle değerlendirme imkânına sahip olan profesyonellerdir. Bu anlamda yara bakımında kullanılan alternatif yöntemlerin tanınması hemşirelik bakımında önemli gelişme sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: FŞA; **Tasarım:** DA; **Denetleme:** FŞA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** FŞA, DA; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** FŞA, DA; **Analiz/Yorum:** FŞA, DA; **Literatür Taraması:** FŞA, DA; **Makale Yazımı:** FŞA, DA; **Eleştirel İnceleme:** FŞA, DA.

Kaynaklar

1. World Health Organization Burn prevention: success stories and lessons learned. World Health Organization [Internet]. 2020 [cited 2019 Dec 19] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97938>
2. Church D, Elsayed S, Reid O, Winston B, Lindsay R. Burn Wound Infections. *Clinical Microbiology Reviews*. 2006 Dec 19(2), 403-434.
3. Chen ZC, Wu SS, Su WY, Lin YC, Lee YH, Wu WH, et al. Anti-inflammatory and burn injury wound healing properties of the shell of *Haliotis diversicolor*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016 Jan 16(1), 487.
4. Atiyeh BS, Costagliola M, Hayek SN. Effect of silver on burn wound infection control and healing: review of the literature. *Burns*. 2007 Jul 33(2), 139-148.
5. Kayabaşı N, Şanlı HS, Etikan S. Havaciva (*Alkanna tinctoria* (L.) Tausch) ve Labada (*Rumex conglomeratus* Murr.) Bitkilerinden Elde Edilen Renkler ve Bu Renklerin Işık ve Sürtünme Haslıkları Üzerinde Bir Araştırma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi*. 2000 May 10(1), 7-10.
6. Olczyk P, Koprowski R, Kaźmierczak J, Mencner L, Wojtyczka R, Stojko J, et al. Bee Pollen as a Promising Agent in the Burn Wounds Treatment. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 19]; Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2016/8473937/> DOI:10.1155/2016/8473937.
7. Jahani S, Ashrafzadeh H, Babai K, Siahpoosh A, Cheraghian B. Effect of ointment-based egg white on healing of second-degree wound in burn patients: a triple-blind randomized clinical trial study. *Avicenna Journal Of Phytomedicine*. 2019 9(3), 260-270.
8. Niggemann B, Gruber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy*. 2013 Dec 58:707-16.
9. Gümüş K, Özlü ZK. "Neglected an Area of Nursing Care: Burncare". *Bozok Med J*. 2017 May 7(4):72-9.
10. Jull AB, Walker N, Deshpande S. Honey as a topical treatment for wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2013 [cited 2019 Nov 19];6(3) Available from; <https://www.cochranelibrary.com/>
11. Khoo YT, Halim AS, Singh KKB, Mohamad NA. Wound contraction effects and antibacterial properties of Tualang honey on full-thickness burn wounds in rats in comparison to hydrofibre. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2010 10(1), 48.
12. Nakajima Y, Mukai K, Komatsu E, Iuchi T, Kitayama Y, Sugama J, et al. Evaluation of the effects of honey on acute-phase deep burn wounds. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. [Internet] 2013 [cited 2019 Nov 19] 20;(12)78-82 Available from; <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/784959/> DOI: doi.org/10.1155/2013/784959
13. Moore OA, Smith LA, Campbell F, Seers K, McQuay HJ, Moore RA. Systematic review of the use of honey as a wound dressing. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2001 Jan 1(1), 2.
14. Lin XF, Chen KJ, Shi HK, Yu L, Chen JS, Fei Y. Therapeutic Effect and Mechanism of *Oxytropis falcata* Gel on Deep Second-Degree Burn in Rats. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. [Internet] 2017 [cited 2019 Nov 19] 41;(9)54-59, Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/3729547/> DOI:doi.org/10.1155/2017/3729547
15. Hasanzadeh GR, Mehdikhanloo N. The effect of compound of *Brassica Oleracea* L. and egg-white on burn wound healing in rat. *Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences*. 2005 Jan 4(34), 6-12.

16. Sadiq A, Hayat MQ, Trali GA, Javed A. Effects of essential amino acid "Tryptophan" in post burn skin wound healing. *International Journal of Biosciences*. 2018 May 12(3), 147-153.

17. Edraki M, Akbarzadeh A, Hosseinzadeh M, Tanideh N, Salehi A, Koohi-Hosseiniabadi O. Healing effect of sea buckthorn, olive oil, and their mixture on full-thickness burn wounds. *Advances in Skin & Wound Car*. 2014 Dec 27(7), 317-323.

18. Gümüş K, Özlü ZK. The effect of a beeswax, olive oil and *Alkanna tinctoria* (L.) Tausch mixture on burn injuries: an experimental study with a control group. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017 34, 66-73.

19. Zahmatkesh M, Manesh MJ, Babashahabi R. Effect of *Olea* ointment and *Acetate Mafenide* on burn wounds - A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015 Jan 20(5), 599-603.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tarihi Eğitime İlişkin Görüşleri Hakkında Bir Fenomenolojik Pilot Çalışma*A Phenomenological Pilot Study on the Opinions of Nursing Students Related to Nursing History Education*Esra AKIN PALANDÖKEN¹, Nermin ERSOY², Duygu YILDIRIM¹, Merve KIRŞAN³, Yasemin TOKEM⁴¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı³Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Geliş tarihi/Received: 27.08.2020

Kabul tarihi/Accepted: 19.10.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Duygu YILDIRIM, Arş. Gör.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çiğli/İZMİR

E-posta: duyguyildirim6@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0223-0016

Esra AKIN PALANDÖKEN, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-8182-492X

Nermin ERSOY, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-1292-3318

Merve KIRŞAN, Öğr. Gör.

ORCID: 0000-0002-5854-4743

Yasemin TOKEM, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-9140-2846

Bu çalışma 19-21 Eylül 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi- İzmir'de düzenlenen "1. Uluslararası 3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ülkemizde hemşirelik okullarında hemşirelik tarihi dersinin ulusal standardizasyonunu sağlamaya yardımcı olabilecek ulusal bir çalışmanın ön çalışmasını yapabilmektir. Bu bağlamda da çalışmada hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik tarihi eğitimine ilişkin görüşleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırmalardan fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmış olup, odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırma evrenini, bir üniversitenin hemşirelik bölümü birinci sınıfında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş 7 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında "Öğrenci Tanıtım Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 4'ü kız, 3'ü erkektir ve yaş ortalaması 19,42±1,65 yıldır. Araştırma verilerinin içerik analizi sonucunda mevcut hemşirelik tarihi öğretimine ilişkin "Mesleki Kimlik Gelişimine Katkı", "Eğitim-Öğretim Süresi", "Eğitimin İçeriği", "Eğitim-Öğretim Yöntemi" olmak üzere 4 tema belirlenmiştir. Bu temalarla bağlantılı olarak da 9 tane alt tema belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonuçlarının hemşirelik eğitiminde hemşirelik tarihi eğitiminin ulusal boyutta başka çalışma sonuçlarının şekillendirilmesinde bir dayanak olacağı inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, tarih, eğitim, fenomenolojik çalışma.

Abstract

Objective: The aim of this research is to be able to carry out a pilot study of a national study which can help to ensure national standardization of nursing history course in nursing schools in our country. In this context, the opinions of the first year students of the nursing department about the education of nursing history were examined in the research.

Material and Method: The research was carried out by qualitative research using phenomenological research method, focus group research design. The research population consisted of students who were studying in the first year of the nursing department of a university. The sample of the study consisted of students who were determined using the homogeneous sampling method from the students who agreed to participate in the research. Permission has been obtained for the realization of the study. "Student Description Form" and "Semi-structured Interview Form" were used to collect research data.

Results: Among the students included in the scope of the research, 4 are female, 3 are male and 19.42±1.65 year age average. As a result of the content analysis of the research data, 4 themes were defined as "Contribution to Professional Identity Development", "Duration of Education", "Content of the Education", "Teaching Method" of current nursing history course. Nine sub-themes have been identified in connection with these themes.

Conclusion: The results of this study suggest that nursing education education in nursing education will be a basis for shaping other study results at national level.

Keywords: Nursing, history, education, phenomenological study.

1. Giriş

Hemşirelik insan gereksinimlerinden ve bakım ihtiyaçlarından doğmuş ve başlangıcı, insanın varoluşuna kadar uzanan ve bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar varlığını korumuş bir meslektir. İnsanın temel haklarından biri olan sağlık hizmetlerinin niteliği, ilgili hizmeti verecek hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır. Bu bağlamda, profesyonel kimliği taşıyabilen bir hemşire olmanın mesleğin bilimsel bilgi birikimine sahip olmanın yanı sıra bu mesleğin temelini oluşturan hemşirelik tarihi, hemşirelik disipline yönelik tarihte meydana gelen gelişmelerin yansıdığı süreci de bilmek ve anlamak gerekmektedir. Çünkü ilgili gelişmeleri bilmek hemşireliğin yarınını planlamak için esastır (1-3).

Tüm bu bilgiler ışığında; hemşirelik tarihinin objektif olarak ele alınması, tarihsel süreçte meydana gelen önemli gelişmelerin aktarılması, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamalarının tarihsel dizisinin hemşirelik öğrencilerine meslek eğitimleri sırasında öğretilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik mesleğinin ortaçağa dayanan geçmişinin "bilim" ve "sanat" yönleri ışığında hemşirelik öğrencilerine sunumu mesleki farkındalık düzeylerinin gelişimi için oldukça önemlidir. Yanı sıra, mesleğin zor günlerinin de ilgili eğitimle ele alınış hemşirelik öğrencilerinin zamana tanıklık yapabilmelerine, tarih aracılığı ile yaşanan deneyimlerin zaman içerisinde paylaşımına, mücadelelerin başarıya ulaşabileceğini fark etmelerini de sağlamaktadır. Hemşirelik tarihi eğitiminin hemşirelik öğrencilerine sağladığı bir diğer kazanım ise eleştirel düşünme becerilerini geliştirip, güçlü bir mesleki kimliğin alt yapısını hazırlamasıdır (4-6).

Hemşirelik tarihi bilgisinin hemşirelik öğrencilerinde birçok önemli özelliği desteklediğini gösteren uluslararası çalışmalar mevcuttur. Skovholt (7) hemşirelik tarihi bilgisinin, hemşirelerin öz yeterliliklerinin gelişimi ile güçlü bir mesleki kimlik geliştirmeye yardımcı olacağını bildirmektedir. Lewenson (8) hemşirelik tarihini anlamanın, hemşirelik alanındaki güncel konuları anlamaya ve hemşirelik mesleğinin gelecekteki eğilimlerini öngörmeye yardımcı olabileceğini belirtmiştir. D'Antonio (9) ise tarihin, karmaşık klinik kararlar veren ekip liderleri olarak hemşirelerin gereksinim duyduğu eleştirel düşünme ve sorgulamayı geliştirebileceğine işaret etmektedir.

Tüm bunlardan yola çıkarak hemşirelik tarihi eğitime ilişkin araştırmaların yapılması ve bu doğrultuda yenilikçi öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinin önemi ortaya konmaktadır. Literatür incelendiğinde ilgili konuya ilişkin sayısı oldukça az araştırma bulgularına rastlanmıştır. Tüm Dünya'da hemşirelik eğitimi veren kurumların hemşirelik tarihi öğretimlerinde içeriklerinin ortak müfredata, uluslararası ölçütlere dayanmadığı da bilinmektedir (6,7). Dünyada ve ülkemizde hemşirelik tarihi eğitimi lisans müfredat programlarında yer almaktadır. Ancak genel olarak ayrı bir ders başlığı altında değil, hemşireliğe ait temel kavramların incelendiği deontoloji/hemşireliğe giriş ders başlıkları altında okutulmaktadır. Ülkemizde ve dünyadaki bu durum kendi üniversitemizin lisans eğitiminde de geçerlidir. Hemşirelik tarihi eğitimi, altı saatlik bir konu olarak geçmişten günümüze eğitim, meslekleşme süreçleri, hemşire liderler gibi temel konuların ele alındığı hemşireliğe giriş dersi altında verilmektedir. Bu bağlamda hemşirelik lisans eğitiminde verilen hemşirelik tarihi

öğretiminin eleştirel bir gözle analiz edilmesi ve de sonuçlar doğrultusunda yeni yaklaşımlara temel oluşturması oldukça anlamlıdır. Bu bağlamda, bu çalışma hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik tarihi eğitimine ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik tarihi eğitimine ilişkin görüşleri incelenmesi amacı ile nitel araştırmalardan fenomenolojik (olgubilim) araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Olgubilim deseni farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları, araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardan oluşmaktadır. Bu araştırma deseninde veri toplama aracı olarak genellikle görüşme tekniği kullanılmaktadır (10).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Türkiye'nin batısında yer alan bir üniversitenin 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında Hemşirelik Bölümü lisans programında birinci sınıf öğrencisi olarak kayıtlı olan 187 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Evreni oluşturan hemşirelik öğrencileri hemşirelik tarihi ilgili konuların eğitimini, yalnızca güz döneminde hemşireliğe ilişkin temel kavramların aktarıldığı bir ders kapsamında 6 saatlik teorik olarak almaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu örnekleme yöntemi, evrenden araştırmanın problemi ile ilgili olarak benzeşik bir alt grubun oluşturulması esasına dayanmaktadır. Buradaki amaç, küçük, benzeşik bir örneklem oluşturma yoluyla belirgin bir alt-grubu tanımlamaktır. Bu tür grup görüşmelerinde optimum sayı olan 6-8 kişiden oluşturulacak gruplarda, açık uçlu sorulara dayanan görüşmeler yapılabilmektedir (11, 12). Bu bağlamda, araştırmanın amacı açıklanarak konu hakkında görüş sunmayı ve ses kayıt cihazının kullanılmasını kabul eden, hemşirelik tarihi ilgili konuların eğitimini bir ders kapsamında alan ve gönüllü olan toplam 7 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Öğrenci Tanıtım Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Öğrenci Tanıtım Formu "yaş, cinsiyet, mezun olunan lise türü ve hemşirelik bölümü öğrencisi olmanın sizdeki anlamı nedir?" olmak üzere üç kapalı, bir açık uçlu sorudan oluşmuştur. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu araştırma konunun sınırları doğrultusunda 12 soruyu içermiştir (Tablo 1). İlgili sorular "Odak Grubu Araştırmaları Deseni" ışığında gönüllülere sorulmuştur. Odak grup görüşmeleri, grup psikolojisi ve grup yönetme konusunda bilgi ve beceri sahibi olan araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Odak gruptaki öğrenci hemşireler ile ön görüşme yapılarak, ders yoğunluğunun en az olduğu gün ve saatlerde odak grup görüşmeleri yürütülmüştür. Yarı yapılandırılmış nitelikte ortalama 60-90 dakikalık olmak üzere toplam 3 oturum yapılmıştır. İlgili görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin diğer öğrencilerden taşıdığı misyon-vizyon açısından farklılıklar var mıdır? Bu farklılıklar nasıl bir anlam katar?
2. Üniversiteye düşünsel alt yapı ile ne katabilirsiniz?
3. Hemşirelik eğitiminizde hemşirelik tarihine odaklanan bir dersiniz var mı? Lütfen bu ders kapsamında hemşirelik tarihinin nasıl öğretildiğini yorumlayın (içerikler, öğrenme stratejileri, değerlendirme ve ölçme). Lütfen bunu kimin öğrettiğine ve içeriğine dair yorum yapın (örneğin geçmiş başarıları, ilgi alanı ve uzmanlık alanı).
4. Sizce hemşirelik eğitiminde hemşirelik tarihinin öğretimi nasıl olmalıdır?
5. Hemşirelik tarihi eğitimi kapsamında öğrenci aktif olmalı mıdır?
6. Hemşirelik tarihi dersinin değerlendirilmesi nasıl olmalıdır?
7. Çağdaş hemşirelik eğitiminin hemşirelik tarihi ile ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz? (Fakülte içindeki tarih hakkındaki konuşmalar, öğretim üyeleri, öğrenci geri bildirimleri, engeller ve değerler)
8. Hemşirelik tarihi hakkında mezuniyetten önce neleri bilmek istersiniz/ beklentileriniz nelerdir? (fakülteden ve öğrenci bakış açısından)
9. Bu öğretmeyi daha kolay/ daha etkili kılan şey nedir?
10. Ekibimiz tarih öğretim kaynaklarının geliştirilmesi gerektiğini düşünüyor. Lütfen bu fikre yorum yapın (geliştirme yöntemleri, sözel tarihlerin toplanması, derlenmesi, gelişim biçimleri).
11. Sizce çağdaş hemşirelikte, tarihin etkisi olmuş mudur?
12. Sizce çağdaş hemşireliği tarihte meydana gelen hangi olaylar etkilemiştir?

2.3.1. Odak Grup Görüşmesinin Planlanması ve Gerçekleştirilmesi

Odak grup görüşmeleri konuya ilişkin eğitimi olan bir moderatör ve raportör eşliğinde gerçekleştirilmiştir. İlgili görüşmelerin hazırlıkları ve gerçekleştirilmesi süreci 4 aşamayı içermiştir.

1. Aşama: Araştırmacılar tarafından belirlenen konunun sınırları çizilmiştir. Konunun alt başlıkları önemlilik düzeyine göre belirlenmiştir.

2. Aşama: Araştırmaya katılacak kişilerin ortak özellikleri, görüşmede kullanılacak ana başlıklar ve sorulacak sorular belirlenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen sorunlar "Açılış", "Tanıtma Soruları", "Geçiş Soruları", "Anahtar Sorular", "Araştırma Soruları", "Kapanış Sorusu", "Final Sorusu" şeklinde gruplandırılmıştır. Bu aşamada yer alan araştırma soruları, katılımcıların yanıtları doğrultusunda her bir görüşmede detaylandırılarak tekrarlanmıştır. Araştırma soruları Tablo 1'de sunulmuştur.

3. Aşama: Odak grup görüşmesinin yeri ve zamanı belirlenmiştir. Görüşmelerin gerçekleştirileceği fiziki alan müdahalenin olmayacağı, dış uyarlardan uzak ve gönüllülerin kendilerini rahat hissedeceği bir ortam ışığında olarak belirlenmiştir.

4. Aşama: Görüşmeler her oturumun sonunda özetlenip, raporlaştırılmıştır. Sonrasında ise ilgili teknikler ile verilerin analizi yapılmıştır (10).

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılar ile görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Tekrar tekrar ses kayıtları dinlenerek, yazılı belgeler kontrol edilmiştir. Görüşme kayıtlarının yazıya geçirilme işlemi veri kaybını önlemek amacıyla, araştırmacının kendisi tarafından bizzat yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Colaizzi'nin içerik analiz methodu kullanılarak, nitel analiz programı olan MAXQDA 2018'den faydalanılmıştır (13) (Tablo 2). MAXQDA kullanılarak kodlamalar üzerinde çalışılmış ve bir kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra bu kodları belirli kategoriler

altında açıklayabilen temalar bulunmuştur. Tematik kodlamada, ortaya çıkan kodların benzerlik ve farklılıkları belirlenerek birbiriyle ilişkili olan kodları bir araya getirecek türden temalar belirlenmiştir.

Tablo 2. Colaizzi'nin Fenomenolojik Veri Analizindeki Adımlar

1. Tutanağı kaydetme
2. Açıklamaların anlamını ortaya çıkartma
3. Anlamaları kesin ve açık bir şekilde ifade etme
4. Açıklanmış anlamların tema kümeleri halinde düzenleme
5. Ayrıntılı tanımlama
6. Olgunun temel yapısını açıklama
7. Olgunun temel yapısı formüle etmeden oluşmaktadır

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğini artırmak için iç geçerliliği (inandırıcılığı), dış geçerliliği (aktarılabirliği), iç geçerliliği (tutarlılığı) ve dış güvenilirliği (teyit edilebilirliği) incelenmiştir. Bu çalışmanın iç geçerliliğini arttırmak için bireysel görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür incelenmiştir ve kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ve her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Ayrıca bu aşamada bir uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşme verilerinden iki katılımcıya ait olan metinler rastgele seçilerek bu konuda uzman kişiye verilerek uzman teyit sağlanarak görüşme süresince toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır. Aynı zamanda birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile elde edilen bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Araştırmanın dış geçerliliğini saptamak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve süreci, verilerin çözümlenmesi ve analitik genelleme yöntemiyle literatürde yapılmış konu ile ilgili araştırmalardan yapılan karşılaştırmalarla konunun yorumlanması ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Teyit edilebilirliği arttırmak için ise araştırmacının tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları uzman incelemesine sunarak teyit incelemesi yaptırılmıştır (14-17).

2.5. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi, verilerin toplanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 26.09.2018, Sayı no:245) ve ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır ve Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmanın örneklemini oluşturan gönüllüler ile görüşülmüş, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar konusunda açıklamalar yapılarak katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilerek sözlü onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması $19,42 \pm 1,65$ yıl'dır. Öğrenciler hemşirelik tarihine ilişkin öğrenciliklerinin ilk yılında ve yalnızca güz döneminde hemşireliğe ilişkin temel kavramların aktarıldığı bir ders kapsamında 6 saatlik teorik eğitim ışığında bilgi almıştır (Tablo 3). Öğrenciler

bu ders kapsamında ele alınan hemşirelik tarihi eğitiminin yanı sıra hemşirelik tarihi başlığı altında zorunlu bir ders kapsamında daha kapsamlı bir şekilde bu konuların ele alınması gerekliliğine dikkat çekmiştir. Aynı zamanda bu dersin etkinliğinin değerlendirilmesinde ise yazılı sınavların yerine daha çok uygulamalı yani rol play, canlandırma, senaryolaştırma gibi değerlendirme yollarına başvurulması gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Mezun olduğu okul	Konu ile ilişkili ders alma durumu
*K1	K	20	Anadolu Lisesi	√
K2	E	19	Anadolu Lisesi	√
K3	K	21	Anadolu Lisesi	√
K4	K	19	Anadolu Lisesi	√
K5	E	19	Anadolu Lisesi	√
K6	E	19	Anadolu Lisesi	√
K7	K	19	Anadolu Lisesi	√

*K: Katılımcı

Hemşirelik tarihi eğitime ilişkin görüşler ile ilgili sorulara geçmeden önce hemşirelik öğrencilerinin genel olarak bir üniversitede hemşirelik bölümü öğrencisi olmanın ne anlama geldiği öğrenilmek istenmiştir. Öğrencilerin bu durum hakkındaki düşüncelerinin hemşirelik tarihi eğitime ilişkin görüşlerinin etkileyebileceği düşünülmüştür. Öğrenciler bu soruya ilişkin yanıtlarında hemşirelik öğrencisi olmanın bir ayrıcalık ve insana dokunmanın çok değerli olduğunu dile getirmişlerdir. Hemşirelik bölümündeki öğrenciler mesleki gelişimlerinin farkında olmalarının yine bu dersin okutulması ile bağlantılı olduğuna vurgu yapmışlardır. Bu sayede öğrenciler, bilinçli hemşirelerin yetişmesi ile üniversitenin de ilgili bölümdeki statüsünün artmasına olanak tanyacağı düşüncesindedirler.

Odak grup görüşmeleri sonucunda gönüllülerin ortaya çıkan ifadelerinin içerik analizi doğrultusunda sonuçlar 4 tema ve 9 alt tema altında toplanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Görüşme Sonucu Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tarihi Eğitimi İlişkin Görüşlerinin Tema ve Alt Temaları

Tema	Alt Tema
	Mesleğe Bağlılık
Mesleki Kimlik Geliştirmeye Etkisi	Bütüncül Yaklaşımın Benimsenmesi
	Yenilikçi Yaklaşım
Eğitim-Öğretim Süresi	Ders Saati
	Başlama Yılı
Eğitim İçeriği	Gelişimsel Dönemler ve Dönüm Noktaları
	Felsefi İçerik
Eğitim-Öğretim Yöntemi	İnteraktif-Vaka Örnekleri
	Rol Play-İçerik Zenginleştirme

3.1. Tema 1. Mesleki Kimlik Gelişimine Katkı

Gönüllülerin çoğu hemşirelik tarihi dersinin mesleki kimlik gelişimine katkısı hakkındaki düşüncelerini ifade etmişlerdir. Genel olarak da hemşirelik tarihi eğitiminin mesleğe bağlılıklarını geliştirdiğini, bütüncül ve yenilikçi bakış açısı kazandırdığını belirtmişlerdir. Katılımcıların,

"Mesleki Kimlik Gelişimine Katkı" temasının alt temalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; "Mesleğe Bağlılık" alt temasına 7 katılımcıdan 3'ü (3/7) benzer görüş sunmuştur. "Bütüncül Yaklaşımın Benimsenmesi" alt temasında 3/7 katılımcının, "Yenilikçi Yaklaşım" alt temasında ise 2/7 katılımcının benzer görüşte olduğu tespit edilmiştir.

3.1.1. Alt Tema 1. Mesleğe Bağlılık

"Bir insanın mesleğinin tarihini bilmesi mesleğin içselleştirilmesine ve mesleğe ait farkındalığın geliştirilmesine büyük katkı sağlar." (K5).

"Eğitimimize mesleğimizin tarihi yolculuğunu öğrenerek başlamak mesleğimizi özümsememize önemli katkılar sağlar." (K6).

"Hemşirelik tarihini öğrenmek ile gelişen mesleki duyarlılık mesleğe daha sıkı sarılmamıza ve onu daha çok sevmemize yardımcı olacağını düşünüyorum." (K1).

3.1.2. Alt Tema 2. Bütüncül Yaklaşımın Benimsenmesi

"Mesleğin başlangıcından itibaren bireylerin bütüncül ele alınması gerektiği üzerine önemli vurgular yapılmıştır." (K2).

"Geçmişte hemşirelik uygulamaları ile ilgili neler yapıldığını öğrenmek mesleğin gelecekteki ilerlemeleri için yol gösterici olup bireylerin bütüncül yaklaşımla bakılmasını sağlar." (K3).

"Bence mesleğimizin tarihini bilmemiz gerekiyor, çünkü geçmiş bilmeden tamamen hastaya bütüncül yaklaşmamızın bence imkânı yok." (K4).

3.1.3. Alt Tema 3. Yenilikçi Yaklaşım

"Geçmişini bilmeyen bir insan geleceğine yön veremez. Ben bu düşünceye saygı duyduğum için en azından geçmişte neler olduğunu neler yapıldığını nasıl geliştiğini bilmem ve bundan sonra benim arkasından gelecekte neler yapabilirim diye düşünmem gerekir diye düşünüyorum." (K4).

"İlk önce geçmiş öğrenmemiz gerekiyor ondan sonra şu anda neler yapabileceğimize bakmamız gerekiyor ve daha sonra gelecekte neler yapılacak onu hesaplamamız gerekiyor. O yüzden Hemşirelik tarihi başlı başına bir ders olmalı." (K7).

3.2. Tema 2. Eğitim-Öğretim Süresi

Gönüllüler sıklıkla hemşirelik tarihi eğitiminde ders süresinin ve eğitime başlangıç yılının üzerinde durulması ve bu konuda düzenlemelere ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların, "Eğitim-Öğretim Süresi" temasının alt temalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; "Ders Süresi" alt temasında 2/7 katılımcının, "Başlangıç Yılı" alt temasında 4/7 katılımcının benzer görüşte olduğu tespit edilmiştir.

3.2.1. Alt Tema 1. Ders Süresi

"Hemşirelik tarihi dersinin bir döneme sıkıştırılmasından bu dersin iki dönemi de kapsayacak şekilde yapılması ve iyice özümsemesi sağlanabilir bence diye düşünüyorum." (K1).

"Başka bir ders içerisinde birkaç saat içinde gördük ve bitti. Ama eminim bir dönemi veya bir seneyi aşkın anlatılabilecek tarih var." (K4).

3.2.2. Alt Tema 2. Başlangıç Yılı

"Mesleği öğrenme adına ben birinci sınıfta alınması gerektiğini düşünüyorum." (K2).

"Hiçbir şey bilmeden başladığımız meslek eğitiminde tarih konusunda bir bilgim olsa mesleğin geçmişini öğrenmek etkili olur diye düşünüyorum. O yüzden bence birinci sınıfta verilmeli ve gayet güzel olacağını düşünüyorum." (K4).

"Bence bu ders son sınıfta verilmeli. Birinci sınıfta verilen bilgiler dördüncü sınıfa aktarılabilirse ne mutlu ama ben şu an da unuttum." (K7).

"Bence böyle bir ders verilecekse onun birinci sınıfta verilmemesi lazım. İleriki sınıflarda verilir biraz daha meslek bilinci kavramışken bu dersi alıp daha da mesleğimize sarılmamız gerekiyor bence." (K6).

3.3. Tema 3. Eğitimin İçeriği

Gönüllülerin tamamı çoğu tarih eğitiminin içeriği ile ilgili görüşlerini dile getirirken mesleğin gelişim dönemlerini ve bu doğrultuda mesleğin felsefi gelişimlerinin liderler ışığında aktarılmasını dile getirmiştir. Öğrencilerin, "Eğitimin içeriği" temasının alt temalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; "Gelişimsel Dönemler ve Dönüm Noktaları" alt temasında 3/7 katılımcının, "Felsefi İçerik" alt temasında 3/7 katılımcının benzer görüşte olduğu tespit edilmiştir.

3.3.1. Alt Tema 1. Gelişimsel Dönemler ve Dönüm Noktaları

"Hemşireliğe giriş dersi içerisinde anlatılan tarih bölümü ile hemşirelik şudur, şu tarihte açılmıştır, işte hemşirelik kanunları hakkında kapsamlı bilgi öğrendiğimizi düşünüyorum." (K4).

"Kullanılan araçların tarihsel gelişimi mesela ilk enjektörler nasıldı şimdi nasıl onlar daha yararımıza olur diye düşünüyorum." (K5).

"Savaşlardan ve hastalıklar bu hastalıkların yol açtığı durumlar ders içeriğinde daha detaylı anlatılabileceğini düşünüyorum." (K3).

3.3.2. Alt Tema 2. Felsefi İçerik

"Bence kurum ve kuruluşların tarihleri yerine felsefi görüşler benimsenip ona göre ilerlemek daha mantıklı olur." (K3).

"Bütün felsefelerin; Dünyada kök salmış olan hemşirelerin ve hemşire felsefecilerin hepsinin adının anılmasını isterim tabi ki Florence Nightingale olmak üzere başta onun yaptığı yenilikler ve gerçeklikler dahil edilerek." (K4).

"Benim naçizane fikrim felsefede işin içinde olması gerektiği konusunda. Örneğin ben Orem'in felsefelerini daha üst düzeyde tutuyorum." (K7).

3.4. Tema 4. Eğitim-Öğretim Yöntemi

Gönüllülerin çoğunluğu hemşirelik tarihi öğretiminin interaktif eğitim temelinde ve bu doğrultudaki öğretim yöntemlerinin kullanımı ile gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Öğrencilerin, "Eğitim-Öğretim Yöntemi" temasının alt temalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; "Rol Play- İçerik Zenginleştirme" alt temasında 3/7 katılımcının, "Rol Play- İçerik Zenginleştirme" alt temasında 3/7 katılımcının benzer görüşte olduğu tespit edilmiştir.

3.4.1. Alt Tema 1. Rol Play- İçerik Zenginleştirme

"Mesela daha etkili nasıl ders işlenebilir desem canlandırılarak anlatılırsa ve görsel olarak materyaller kullanılarak anlatılırsa daha etkili olabileceğini düşünüyorum." (K1).

"Öncelikle anlatılacak konu ya da olaylar ile ilgili bilgi verilip daha sonra şu olmuştur, şu olay sonucu bu gelişmiştir, şeklinde değil de o dersi sevmek için bence rol play yapılması çok güzel olur. Yoksa moda mod gidince sevileceğini düşünmüyorum." (K3).

"Rol play olarak anlatılsa bütün sınıfın anlayacağını düşünüyorum. İlk önce sınıf bazında illaki bir utangaçlık olacak, yapmak istemiyorum, nasıl olacak diye düşünceler olacaktır. Ancak birkaç grup yaptıktan sonra sınıfta etkinliğini sürdürecektir ve daha bütüncül olarak bir sınıf etkinliği gözlenecek diye düşünüyorum." (K4).

3.4.2. Alt Tema 2. İnteraktif Eğitim ve Vaka Örnekleri

"Anlatıcı kişilerin değil de öğrencilerin daha aktif olması ve interaktif bir şekilde dersin yürütülmesi gerektiğine katılıyorum." (K1).

"Hoca ile birlikte interaktif ders işleme bence gayet güzel olduğunu düşünüyorum." (K2).

"Örneğin vaka üzerinden gidersek akılda daha kalıcı olur. Teorik bilgi daha gelip geçici oluyor. Ama vaka üzerinden gidersek daha kolay anlaşılır olur." (K5).

4. Tartışma

Bu fenomenolojik çalışmanın amacı, hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik tarihi eğitimine ilişkin görüşleri incelenmektedir. Öğrencilerin mevcut hemşirelik tarihi öğretimine ilişkin algılarını, deneyimlerini, mesleki bağlılıklarına olan etkisini temelinde çalışma kavramsallaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik tarihi öğretimine ilişkin deneyimlerini ortaya koymaktadır. Literatür incelendiğinde; ilgili konuya ilişkin çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar neticesinde de; ilgili öğretimin öğrencilerin eleştirel düşünme düzeylerini geliştirdiği, mesleğe bağlılıklarını pekiştirdiği, geleceklere yön vermelerine yönelik bir öngörü oluşturduğu ortaya konmuştur (4-7). Araştırmamız sonuçları da öğrencilerin hemşirelik tarihine ilişkin edindikleri bilgiler ışığında hemşirelik mesleğine ilişkin yenilikçi bir düşünce süreci içerisine girdiklerini ve mesleki bağlılıklarının geliştiğini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin girişimlerinde kullandıkları materyallerin zamanla değişim ve gelişiminin de teknolojik gelişmelerinin tarihsel boyutunda ele alınmasının önemi de tarih eğitiminde vurgulanmaktadır (18). Nitekim çalışmamız kapsamında yer alan öğrencilerden enjektörün dahi gelişim sürecinin kronolojik olarak aktarılmasının önemine değinilmiştir.

Hemşirelik tarihi eğitiminde müfredat oluşumunda mesleğe ilişkin güçlü argümanlar olsa da, son zamanlarda kanıta dayalı öğretim materyallerinin önemine dikkat edilmiştir (19,20). Bu bağlamda da eğitimin tarih araştırmalarına odaklanması ve tarihe tanıklık yapmış meslektaşlarının yaşam deneyimlerinin paylaşılması da önerilmektedir (21). Çalışmamızda da öğrenciler hemşirelik tarihinin aktarımının mesleğin geçmişine ait yaşanmışlıklarına odaklanmasına vurgu yapmışlardır. Yani sıra, hemşirelik tarihi eğitiminin bilgi, uygulama, refleksin ekseninde bir yol haritası belirlenip, yapıcı

teknikler ile öğretiminin anlamlılığına vurgu yapılmıştır (21, 22). Araştırmamızda öğrenciler dersin rol-play, vaka sunumu gibi öğretim yöntemleri ile desteklenmesine vurgu yapmışlardır.

Dünyada ve Türkiye’de, hemşirelik tarihi eğitiminin lisans eğitim müfredatlarında yer alışı incelendiğinde genel olarak hemşireliğe ilişkin kavramlar çatısı temelinde oluşturulmuş ders/dersler kapsamında belirli ve sınırlı sayıda verilen teorik ders saati ile sınırlı olduğu görülmüştür. Araştırmamızda öğrencilerin çoğunluğu hemşirelik tarihinin ayrı bir ders olması gerektiğini ve hatta yıllık bir planlama içerisinde müfredatlarda yer alması gerektiğine vurgu yapmıştır. Esas olan hemşirelik öğrencilerinde mesleki gücü kazandırmak ise hemşirelik tarihi eğitimi yansıtıcı uygulamalar ile öğrencilerin hazır bulunuşlarını sağlayarak, hemşirelik tarihi eğitimine hazırlamak ve bunu tüm lisans eğitimlerine vakalar, kanıtlar, politikalar ve etik düzleminde yaymak gereklidir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda hemşirelik öğrencileri mesleki kimliklerini ve bağlılıklarını geliştirmede hemşirelik tarihi eğitiminin önemine vurgu yapmışlardır. Ancak, mevcut durumda sunulan eğitimi içerik, ders saati, kullanılan öğretim yöntemleri açısından yetersiz bulmuşlardır. Yani sıra, öğrenciler dersin eğitimine ilişkin bu başlıklarda yenilikçi fikirler bildirmişler. Öğrencilerin meslek tarihlerine vakıf olmaya ilişkin heyecan duydukları söylenebilir. Tüm bunlar neticesinde; konuya ilişkin yeni çalışmaların yapılmasının ve mevcut derslerde düzenlemelerin gerekliliğinin anlamlılığına inanılmaktadır. Ayrıca hemşirelik tarihi eğitiminin lisans düzeyinde zorunlu bir ders olarak, henüz mesleğe yeni başlamış ve mesleki bilincin yeni yeni kazanılmaya başlandığı birinci sınıf öğrencilerine verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Profesyonel bir mesleğin üyesi olmaya aday öğrencilerin kendi mesleklerinin tarihini bilmesi ve ancak bu şekilde mesleki gelişim süreçlerini tamamlayarak mesleklerinin gerekliliklerini en iyi şekilde yerine getirebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamız alana bir ışık sunarak konunun daha fazla irdelenmesine, eğitim sürecinde ortaya çıkabilecek hemşirelik tarihine ilişkin bilgi boşluklarının doldurulmasına katkı sağlayacaktır.

Bu bağlamda bu ders alanında uzman öğretim üyeleri tarafından, hemşireliğin başlangıcından itibaren geçtiği tüm dönemleri ele alan teorik bilginin çeşitli eğitim içeriğini zenginleştirici uygulama/ materyallerle anlatılması ve bu konunun daha fazla irdelenmesi önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tarihine ilişkin görüşlerinin incelemesi, öğrencilerle bu konuda birebir ilişki içinde olması ve aynı zamanda öğrencilerin konu hakkındaki algılarını ve deneyimlerini ortaya koyması nedeniyle alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi, verilerin toplanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 26.09.2018, Sayı no:245) ve ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden gerekli yazılı izinler alınmıştır ve Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmanın örneklemini oluşturan gönüllüler ile görüşülmüş, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar konusunda açıklamalar

yapılarak katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilerek sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde hemşirelik tarihi ilgili konuların eğitimini bir ders kapsamında alan birinci sınıf hemşirelik öğrencileri sınırlıdır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EAP, NE; **Tasarım:** EAP, NE; **Denetleme:** EAP, NE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** EAP, DY; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** EAP, DY, MK; **Analiz/Yorum:** EAP, DY, MK; **Literatür Taraması:** EAP, DY; **Makale Yazımı:** EAP, DY; **Eleştirel İnceleme:** EAP, NE, YT.

Kaynaklar

1. Bayık A. Ülkemizde hemşirelik eğitiminin gelişimi ve öğretime ilişkin sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1991;7(3):29-40.
2. Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2011;1(3):152-5.
3. Gören ŞY, Yalın NY. Hemşirelik tarihinde bir öncü “Safiye Hüseyin Elbi”. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2016;6(2):38-45.
4. Nelson S. The fork in the road: nursing history versus the history of nursing?. Nursing History Review. 2002;10(1):175-88.
5. Roberts SJ. Oppressed group behaviour and nursing. In: Andrist L, Nicholas P, Wolf K. eds. History of Nursing Ideas. Jones & Bartlett; 2006. p. 383-91.
6. McAllister M, Madsen W, Godden J, Greenhill J, Reed R. Teaching nursing’s history: A national survey of Australian Schools of Nursing, 2007-2008. Nurse Education Today. 2010;30(4):370-5.
7. Skovholt TM, Trotter-Mathison M. The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals. 1st ed. Routledge.2014
8. Lewenson SB. Integrating nursing history into the curriculum. Journal of Professional Nursing. 2004;20(6):374-80.
9. D’Antonio P. History for a practice profession. Nursing Inquiry. 2006;13(4):242-8.
10. Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. A qualitative interview method: Focus group interview. The Journal of Theoretical Educational Science (JTES). 2011; 4(1):95-107.
11. Baltacı A. A conceptual review of sampling methods and sample size problems in qualitative research. Journal of Bitlis Eren University Institute of Social Sciences. 2018;7(1):231-74.
12. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenilirlik. Ankara: Seçkin Matbaası; 2005. 499-559 p.
13. Bazeley P, Richards L. The NVivo qualitative project book. Sage; 2000
14. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 8th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2011.
15. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014. 271 p.
16. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(1):23-8.

17. Muslu L, Ardahan M, Günbayı I. Tip 2 diabetes mellituslu hastaların psikososyal uyum sürecine ilişkin görüşleri: fenomenolojik bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(1):75-100.
18. Nelson S, Gordon S. The rhetoric of rupture: Nursing as a practice with a history?. *Nursing Outlook*. 2004;52(5):255-61.
19. Bates C. Looking closely: Material and visual approaches to the nurse's uniform. *Nursing History Review*. 2010;18(1):167-88.
20. Toman C, Thifault MC. Historical thinking and the shaping of nursing identity. *Nursing History Review*. 2012;20(1):184-204.
21. Boschma G. Community mental health nursing in Alberta, Canada: An oral history. *Nursing History Review*. 2012;20(1):103-35.
22. Smith KM, Brown A, Crookes PA. History as reflective practice: A model for integrating historical studies into nurse education. *Collegian*. 2015;22(3):341-7.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme ve Etkileyen Faktörler*Emotional Eating and Affecting Factors in University Students in Health Education*Hülya ARSLANTAŞ¹, Ferhan DEREBOY², Seher İNALKAÇ³, Rüveyda YÜKSEL¹¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**Geliş tarihi/Received:** 28.08.2020**Kabul tarihi/Accepted:** 26.10.2020**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Hülya ARSLANTAŞ**, Prof. Dr.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

E-posta: hulyaars@yahoo.com**ORCID:** 0000-0002-3018-2314**Ferhan DEREBOY**, Prof. Dr.**ORCID:** 0000-0001-8155-2242**Seher İNALKAÇ**, Uzm. Hemş.**ORCID:** 0000-0001-6502-7448**Rüveyda YÜKSEL**, Aş. Gör.**ORCID:** 0000-0002-5997-4155

Bu çalışma "Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı araştırma için toplanan verilerin bir kısmından üretilmiştir.

Öz

Amaç: Bu çalışma sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri Ekim 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversitenin sağlık eğitimi veren hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencisi toplam 749 kişi oluşturmuştur. Veriler duygusal yemeyi etkileyeceği düşünülen anket formu ve Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamalarının $20,63 \pm 1,73$, %80,9'unun kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Duygusal Yeme Ölçeği puan ortalamalarını; kadın cinsiyetinde olma (MWU=26171,500, $p=0,000$), anne eğitim düzeyinin lise ve üzerinde olması (KW=9,804, $p=0,020$) ve odada tek başına kalmanın (MWU=53154,000, $p=0,018$) etkilediği görülmektedir. Öğrencilerin olumsuz duygular yaşamasının (MWU=41377,000, $p=0,000$) duygusal yemeyi arttırdığı bulunmuştur. Öğrencilerin yediklerinin miktarını sınırlamakta sorun yaşamaları (MWU=30055,000, $p=0,000$), aç olmadıkları halde yemek yeme atağı geçirmeleri (MWU=33197,500, $p=0,000$), uykuyu ertelemek için gece geç saatlerde yemek yemeleri (MWU=37189,500, $p=0,000$), doyduktan sonra yemek yemeye devam etmeleri (MWU=43409,500, $p=0,000$), anlık ve dürtüsel yemek yemeleri (MWU=42097,500, $p=0,000$), yemek yerken duygularının kendisini yönlendirmesi (MWU=33343,500, $p=0,000$), kilo alıp vermenin ruhsal durumuna etkisinin olması (MWU=33097,500, $p=0,000$), duygusal yeme nedeni ile sağlık profesyoneline başvurması (MWU=17569,500, $p=0,000$) ve gizli gizli yemek yemesi (MWU=30653,500, $p=0,000$) duygusal yemeyi etkilemektedir.

Sonuç: Öğrencilerin duygusal yemesine neden olan faktörlerin çoğunlukla kadın cinsiyetinde olmalarının ve olumsuz duygular yaşamalarının neden olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilere problem çözme becerilerinin ve stresle baş etme tekniklerinin öğretilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık eğitimi, öğrenci, duygusal yeme, etkileyen faktör.

Abstract

Objective: This cross-sectional study aims to determine emotional eating and affecting factors in university students in health education.

Material and Method: Study data were collected between October 2017 and December 2017. The study sample consisted of 749 students in the nursing and midwifery department of a university. Data were collected using a questionnaire form on emotional eating and Emotional Eating Scale (EES).

Results: The mean age of the students was 20.63 ± 1.73 , and 80.9% of the students were female. Being a woman (WU=26171.500, $p=0.000$), having a mother with a high school or higher education (KW=9.804, $p=0.020$), and not sharing a room (MWU=53154.000, $p=0.018$) have an effect on the mean scores of students on the Emotional Eating Scale. Negative emotions seemed to increase emotional eating in students (MWU=41377.000, $p=0.000$). Experiencing problems in controlling the amount of food they eat (MWU=30055.000, $p=0.000$), eating without being hungry (MWU=33197.500; $p=0.000$), eating late at night to delay sleep (MWU=37189.500, $p=0.000$), continuing eating even after feeling full (MWU=43409.500, $p=0.000$), spontaneous and impulsive eating (MWU=42097.500, $p=0.000$), letting emotions control them while eating (MWU=33343.500, $p=0.000$), being mentally affected by weight loss and gain (MWU=33097.500, $p=0.000$), consulting a healthcare professional for emotional eating (MWU=17569.500, $p=0.000$), and eating in secret (MWU=30653.500, $p=0.000$) have an effect on emotional eating.

Conclusion: Factors affecting emotional eating in students are mostly being a woman and having negative emotions. Based on these results, it can be recommended that students should receive education and training on problem solving skills and stress coping techniques.

Keywords: Health education, student, emotional eating, affecting factor.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; "Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönde tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır (1). Sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için bilinçli yapılması gereken en önemli davranış beslenmedir (2). Beslenme, fiziksel gerekliliğinin yanı sıra ruhsal açıdan da önemlidir (3). Bireyler kendilerini öfkeli, baskı altında, stresli, heyecanlı hissettiklerinde gereğinden fazla ya da hiç yememe gibi davranışlar gösterebilirler (4). Özellikle de öfke, üzüntü, utanç gibi olumsuz duygularla baş etmek için normalden daha fazla yemek yeme davranışı duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır (5).

Duygusal yeme davranışı, bireyin duygularını ifade etmede ve algılamada yaşadığı sıkıntılar sonucunda aşırı yeme davranışı göstermesidir. Özellikle üzüntü, hayal kırıklığı, öfke, günlük sıkıntılar, cesaretin kırılması, ego tehditleri, depresyon, yalnızlık, anksiyete, stres gibi pek çok olumsuz etkenle baş edilemediğinde duygusal yeme davranışına yönelim artabilmektedir (6). Olumsuz duygular ve fazla besin tüketimi arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bir araştırmada; üzgün ruh hallerinin besin tüketimine mutluluktan daha fazla etkisi olduğu, ancak bunun normal vücut ağırlığındaki sağlıklı kişilerde geçerli olmadığı belirlenmiştir (7).

Bir çok çalışmada duygusal yeme davranışını stresin (8,9), depresyonun (10-13), ebeveyn modellemesinin (14,15), öfkenin (16), can sıkıntısının (17), yeme bozukluklarının (10) ve mutluluğun (18) etkilediği bildirilmektedir. Mutluluk ve diğer pozitif duygular besinden zevk alarak yemeyi, sağlıklı besin seçimini ve tüketimini arttırabilmektedir (19, 20).

Hemşirelik ve ebellek öğrencileri yoğun teorik ders ve uygulamaların olduğu bir eğitim sürecinden geçmektedirler. Bu nedenle özellikle uygulamaları sırasında stresör faktörlerle karşı karşıya kalabilmektedirler (21, 22). Stresörlerin duygusal yemeyi arttırdığı düşünüldüğünde (8, 9) hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin duygusal yeme ile ilgili risk gruplarından birini oluşturduğu söylenilebilir. Ülkemizde ve uluslararası literatürde hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde yapılmış duygusal yeme ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle hemşirelik ve ebellek öğrencileri ile ilgili olarak hem uluslararası hem de ulusal literatüre katkı sağlamak, sağlık eğitimi aldıkları için risk grubunu oluşturmaları nedeni ile geleceğin sağlık bakım vericileri olacak olan öğrencilerin duygusal yemelerini etkileyen faktörleri belirlemek oldukça önemlidir. Bu nedenle bu araştırmada hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma sorusu; hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler nelerdir? olarak belirlenmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışma, Ege Bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinin sağlık yüksekokulu, hemşirelik fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesinde eğitime devam eden hemşirelik ve ebellek öğrencileriyle yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 2017-2018 öğretim yılı güz döneminde okuyan toplam 1021 öğrenci oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimi yapılmış, anketin uygulandığı 12 Ekim 2017 - 19 Aralık 2017 tarihleri arasında okulda bulunan

öğrencilerden, kendi bildirimleri doğrultusunda verdikleri bilgi ile herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almadığını ifade eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 749 (%73,36) öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Ders saatinde, derse başlamadan önce, katılımcılara araştırma konusunda bilgi verilmiş ve veri toplama formlarını öz bildirime yönelik olarak doldurmaları istenmiştir. Verileri elde edebilmek için tanıtıcı bilgi formu ve duygusal yeme ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmanın verileri Arslantaş ve arkadaşlarının duygusal yeme ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirliği'ni yaptıkları çalışmanın (23) bir kısmından elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf vb. sosyodemografik özellikleri ile duygusal yeme ile bağlantılı olduğu düşünülen soruların yer aldığı literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen (9, 16, 18-20) toplam 22 sorudan oluşan bir formdur.

Duygusal Yeme Ölçeği: Obez ve kilolu kişilerin duygusal yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla (24) geliştirilmiştir. Duygusal yeme ölçeği, 10 maddeden ve üç alt boyuttan (yeme isteğini engelleyememe-*disinhibition*, yiyecek türleri-*type of food*, suçluluk hissi-*guilt*) oluşmakta, sorular 4 seçeneekli ("0" Asla, "1" Bazen, "2" Genellikle ve "3" Her zaman) Likert tipi skala üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük "0" en yüksek "30" puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, duygusal yeme davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması Arslantaş ve arkadaşları (23) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonunda da tıpkı orijinal ölçekte olduğu gibi "yeme isteğini engelleyememe", "yiyeceğin türü" ve "suçluluk hissi" olmak üzere üçlü bir faktör yapısı gösterdiği bildirilmiştir. Her bir maddenin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,34 düzeyinin üzerindedir. Ölçeğin faktörlere göre oluşturulan üç boyutunun iç tutarlık katsayıları; yeme isteğini engelleyememe-*disinhibition* boyutu için 0,81, yiyeceğin türü-*type of food* boyutu için 0,57 ve suçluluk hissi-*guilt* boyutu için 0,64 ve ölçeğin tümü için 0,84 olarak bulunmuştur. Yazarlar araştırmacılara ölçeğin toplam puanı üzerinden çalışmalarını önermektedirler (23).

2.1. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar değerlendirme komitesi tarafından verilmiştir (No:53043469-050.04.04). Araştırmaya başlamadan önce öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

2.2. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Öğrencilerin doldurduğu bazı anketlerde kayıp (missing) veri bulunmuştur. Kayıp verilerde herhangi bir düzeltme yapılmadan istatistiksel analiz yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Yüzdeler, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Çalışmanın başında normal dağılım analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda Gauss eğrisi değerlendirilmiş ve ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Öğrencilerden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış; tip 1 hata düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; yaş ortalamalarının $20,63 \pm 1,73$ olduğu, %80,9'unun (n=605) kadın, %98,3'ünün (n=773) bekar, %33,5'inin (n=251) 2.sınıf, %60,8'inin (n=454) anne eğitiminin ortaöğretim, %49,6'sının (n=370) baba eğitiminin ortaöğretim, %71,8'inin (n=537) aile gelir düzeyinin gelir gidere denk, %52,0'inin (n=385) yurttan yaşadığı, %68,5'inin (n=509) ise odada tek başına kalmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=749)

Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri	n	Ort.±SS
Yaş (n=748)*	748	20,63±1,73
	n	%
Cinsiyet (n=748)*		
Kadın	605	80,9
Erkek	143	19,1
Medeni durum (n=746)*		
Bekar	773	98,3
Evli	13	1,7
Sınıf (n=749)		
1. Sınıf	166	22,2
2. Sınıf	251	33,5
3. Sınıf	154	20,6
4. Sınıf	178	23,8
Anne Eğitim Düzeyi (n=747)*		
Okur-yazar değil/Okur-yazar	117	15,7
Ortaöğretim	454	60,8
Lise	139	18,6
Üniversite ve üstü	37	5,0
Baba Eğitim Düzeyi (n=746)*		
Okur-yazar değil/Okur-yazar	48	6,4
Ortaöğretim	370	49,6
Lise	221	29,6
Üniversite ve üstü	107	14,3
Aile Gelir Düzeyi (n=748)*		
Gelir giderden az	145	19,4
Gelir gidere denk	537	71,8
Gelir giderden fazla	66	8,8
Yaşanılan yer (n=741)*		
Ev	356	48,0
Yurt	385	52,0
Odada tek başına kalma durumu (n=743)*		
Hayır	509	68,5
Evet	234	31,5

*Kayıp (missing) veri bulunmamaktadır.

Öğrencilerin duygusal yemeye ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Duygusal Yemeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=749)

Öğrencilerin Duygusal Yemeye İlişkin Özellikleri	n	%
Duygusal olarak yemek yeme nedenleri*		
Olumlu duygular (mutluluk vb.)	327	44,0
Olumsuz duygular (öfke, endişe, stres vb.)	295	39,7
Duygusal olarak vazgeçemedikleri gıdalar*		
Şekerli yiyecekler (Şeker, çikolata vb.)	449	67,2
Abur cubur (Cips vb.)	285	38,3
Fast food (Hamburger, pizza vb.)	184	24,7
Asitli içecekler (Kola, enerji içeceği vb.)	210	28,2
Alkollü içecekler	109	14,7
Yediklerinin miktarını sınırlamakta sorun yaşama (n=743)**		
Hayır	455	61,2
Evet	288	38,8
Aç olmadığı halde yemek yeme atağı geçirme (n=744)**		
Hayır	347	46,6
Evet	397	53,4
Uykuyu ertelemek için gece geç saatlerde yemek yeme (n=744)**		
Hayır	570	76,6
Evet	174	23,4
Doyduktan sonra yemek yemeye devam etme (n=743)**		
Hayır	429	57,7
Evet	314	42,3
Anlık ve dürtüsel yemek yeme isteği (n=743)**		
Hayır	295	39,7
Evet	448	60,3
Yemek yemeyi duyguların yönlendirmesi (n=743)**		
Hayır	296	39,8
Evet	447	60,2
Kilo alıp vermenin ruhsal duruma etkisi (n=744)**		
Hayır	190	25,5
Evet	554	74,5
Duygusal yeme için sağlık profesyoneline başvurma (n=741)**		
Hayır	654	88,3
Evet	87	11,7
Öğün atlama (n=741)**		
Hayır	68	9,2
Evet	673	90,8
Gizli gizli yemek yeme (n=741)**		
Hayır	564	76,1
Evet	177	23,9

*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir. **Kayıp (missing) veri bulunmamaktadır.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile duygusal yeme ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın cinsiyetinde olma (MWU=26171,500, p=0,000), anne eğitim düzeyi (KW=9,804, p=0,020) ve odada tek başına kalmama (MWU=53154,000, p=0,018) durumları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yaş ile duygusal yeme ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki ($r=-0,111$, p=0,000) belirlenmiştir. Öğrencilerin duygusal yeme ölçeği puan ortalamaları ile okuduğu sınıf, medeni durum, baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, yaşanılan yer durumları arasında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri	n	%	Duygusal Yeme Ölçeği		
			Ort.±SS	Test	p
Cinsiyet					
Kadın	605	80,9	13,39±5,93	26171,500*	0,000
Erkek	143	19,1	9,39±4,84		
Medeni durum					
Bekar	773	98,3	12,67±5,93	3385,000*	0,073
Evli	13	1,7	9,25±6,16		
Sınıf					
1. Sınıf	166	22,2	13,69±6,13		
2. Sınıf	251	33,5	12,26±5,64	5,573**	0,134
3. Sınıf	154	20,6	12,64±6,08		
4. Sınıf	178	23,8	12,17±6,02		
Baba Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil/					
yazar	48	6,4	12,89±5,65	0,989**	0,804
Ortaöğretim	370	49,6	12,45±5,91		
Lise	221	29,6	13,00±5,77		
Üniversite ve üstü	107	14,3	12,45±6,61		
Anne Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil/					
yazar	117	15,7	11,34±5,25	9,804**	0,020
Ortaöğretim	454	60,8	12,65±5,98		
Lise	139	18,6	13,60±5,64		
Üniversite ve üstü	37	5,0	13,03±8,06		
Aile Gelir Düzeyi					
Gelir giderden az	145	19,4	12,74±6,12	0,169**	0,919
Gelir gidere denk	537	71,8	12,56±5,91		
Gelir giderden fazla	66	8,8	12,89±5,94		
Yaşanılan yer					
Ev	356	48	12,30±6,01	63484,500*	0,083
Yurt	385	52	12,98±5,89		
Odada tek başına kalma durumu					
Hayır	509	68,5	12,92±5,94	53154,000*	0,018
Evet	234	31,5	11,95±5,90		
Yaş					
				-0,151***	0,000

* MWU=Mann Whitney U testi

** KW=Kruskal Wallis testi

*** Pearson korelasyon analizi

Öğrencilerin duygusal yeme özellikleri ile duygusal yeme ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında yeme isteği nedeni olarak olumsuz duygular yaşamaları arasında anlamlı fark olduğu (MWU=41377,000, p=0,000) bulunmuştur. Öğrencilerin duygusal yeme ölçeği puan ortalamaları ile şekerli yiyecek (şeker, çikolata vb.) (MWU=41028,500, p=0,000), abur cubur (cips vb.) (MWU=51064,000, p=0,000), fast food (hamburger, pizza) (MWU=42297,500, p=0,000) tüketimleri arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin duygusal yeme ölçeği puan ortalamaları ile yediklerinin miktarını sınırlamakta sorun yaşama (MWU=30055,000, p=0,000), aç olmadığı halde yemek yeme atağı geçirme (MWU=33197,500, p=0,000), uykuyu ertelemek için gece geç saatlerde yemek yeme (MWU=37189,500, p=0,000), doyduktan sonra yemek yemeye devam etme (MWU=43409,500, p=0,000), anlık ve dürtüsel yemek yeme (MWU=42097,500, p=0,000), yemek yerken duygularının kendisini yönlendirmesi (MWU=33343,500, p=0,000), kilo alıp vermenin ruhsal durumuna etkisinin olması (MWU=33097,500, p=0,000), sağlık profesyoneline başvurma (MWU=17569,500, p=0,000) ve gizli gizli yemek

yeme (MWU=30653,500, p=0,000) davranışları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yeme isteği nedeni olarak olumlu duygularının olmasının, asitli içecek tüketimi seçiminin (kola, enerji içeceği vb.), alkollü içecek seçimlerinin ve öğün atlama özelliklerinin duygusal yemeyi etkilemediği (p>0,05) bulunmuştur (Tablo 4).

4. Tartışma

Araştırma bir üniversitenin hemşirelik ve ebelik bölümünde okuyan öğrencilerde duygusal yeme ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri açısından duygusal yemeleri incelendiğinde (Tablo 3) kadın cinsiyetinde olmanın duygusal yemeyi etkilediği bulunmuştur. Cinsiyetin duygusal yeme ile ilişkisini araştıran birçok çalışmada da benzer sonuçlara rastlanmaktadır.

Çalışmalarında Cotter ve Kelly (6) kadınların duygusal yemeye daha yatkın olduğunu ve stres altında yemek yiyip kilo aldıklarını; Thompson ve Romeo (25) kadınlarda

depresyon, stres ve anksiyetenin erkeklere kıyasla aşırı yemeyi etkilediğini; Candan ve Küçük (26)'de kadınlarda erkeklere oranla yeme bağımlılığı puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Diğer taraftan çalışma bulgularımızdan farklı olarak Nguyen-Rodriguez ve ark. (27)'nin yapmış oldukları çalışmada duygusal yemede cinsiyet farklılığının etken olmadığı ancak algılanan stres ve endişenin, duygusal yemeyi etkilediği; kadınlarda algılanan stres, kaygı, endişe, gerginlik hissinin, erkeklerde ise karışık ruh halinin duygusal yeme ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Aynı şekilde Chamberlin (28) duygusal yemede cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı olmadığını bildirmiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, stresin kadınlarda duygusal yeme için en güçlü tetikleyici olduğunu göstermektedir (6,25). Erkeklerdeki duygusal yeme oranı kadınlardakine benzer çıkmıştır. Ancak erkeklerdeki duygusal yeme tetikleyicileri kadınlara göre daha spesifik olmayan duygusal faktörlerdir (29). Literatürdeki farklı sonuçların nedeninin duygusal yemeyi değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 4. Öğrencilerin Duygusal Yeme Özellikleri ile Duygusal Yeme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Duygusal Yeme Özellikleri	n	%	Duygusal Yeme Ölçeği		
			Ort.±SS	Test*	p
Yeme isteği nedenleri (Olumlu duygular; mutluluk vb.)					
Hayır	417	44	12,45±5,92	66645,00*	0,597
Evet	327	56	12,87±6,03		
Yeme isteği nedenleri (Olumsuz duygular; öfke, endişe, stres vb.)					
Hayır	449	60,3	11,08±5,37	41377,00*	0,000
Evet	295	39,7	15,00±6,06		
Gıda seçimi (Şekerli yiyecekler; şeker, çikolata vb.)					
Hayır	244	32,8	10,40±5,52	41028,500*	0,000
Evet	499	67,2	13,74±5,88		
Gıda seçimi (Abur cubur; cips vb.)					
Hayır	459	61,7	11,77±5,83	51064,000*	0,000
Evet	285	38,3	14,03±5,93		
Gıda seçimi (Fast food; hamburger, pizza)					
Hayır	560	74,8	12,15±5,79	42297,500*	0,000
Evet	184	24,6	14,13±6,27		
Gıda seçimi (Asitli içecekler; kola, enerji içeceği vb.)					
Hayır	534	71,8	12,45±5,90	53627,000*	0,354
Evet	210	28,2	13,10±6,12		
Gıda seçimi (Alkollü içecekler)					
Hayır	635	85,3	12,48±5,77	32156,500*	0,237
Evet	109	14,7	13,57±6,97		
Yediklerimin miktarını sınırlamakta sorun yaşıyorum					
Hayır	455	61,2	10,45±4,84	30055,000*	0,000
Evet	288	38,8	16,13±5,90		
Aç olmadığı halde yemek yeme atağı geçirme					
Hayır	347	46,6	9,82±4,84	33197,500*	0,000
Evet	397	53,4	15,09±5,78		
Uykuyu ertelemek için gece geç saatlerde yemek yeme					
Hayır	570	76,6	12,02±5,75	37189,500*	,0000
Evet	174	23,4	14,65±6,24		
Doyduktan sonra yemek yemeye devam etme					
Hayır	429	57,7	10,97±4,98	43409,500*	0,000
Evet	314	42,3	14,87±6,42		
Anlık ve dürtüsel yemek yeme isteği					
Hayır	295	39,7	10,52±5,48	42097,500*	0,000
Evet	448	60,3	14,04±5,87		
Yemek yemeyi duyguların yönlendirmesi					
Hayır	296	39,8	9,63±4,95	33343,500*	0,000
Evet	447	60,2	14,61±5,75		
Kilo alıp vermenin ruhsal duruma etkisi					
Hayır	190	25,5	9,76±5,38	33097,500*	0,000
Evet	554	74,5	13,62±5,84		
Sağlık profesyoneline başvurma durumu					
Hayır	654	88,3	12,20±5,79	17569,500*	0,000
Evet	87	11,7	15,97±6,29		
Öğün atlama					
Hayır	68	9,2	12,89±6,55	21996,500*	0,598
Evet	673	90,8	12,61±5,92		
Gizli gizli yemek yeme					
Hayır	564	76,1	11,61±5,48	30653,500*	0,000
Evet	177	23,9	15,91±6,32		

*MWU=Mann Whitney U testi

Çalışmada öğrencilerin anne eğitim düzeyinin lise ve üzerinde olmasının duygusal yemeyi arttırdığı bulunmuştur. Bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yemede ebeveyn ve ergen arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada yeme davranışındaki korelasyonun ebeveynle aynı cinsiyette olduğunda daha yüksek olduğu ve ergenlerde yeme davranışlarının ailelerin benzerliklerinden ziyade ebeveynlerin davranışlarına karşı olduğu bildirilmiştir (30). Zhu ve ark. (31) yapmış oldukları çalışmada ebeveyn kontrolü ve düşük öz kontrol seviyelerinin ergenlerde yüksek düzeyde duygusal yeme ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ancak ebeveyn kontrolünün aracılık etkisinin ergen erkeklerde anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmada kadın cinsiyetinde olan öğrencilerin duygusal yeme eğilimlerinin daha fazla olduğu bulgusu dikkate alındığında, yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin kızlarından toplumun dayatması olan güzel olma, estetik olma, alımlı görünme gibi beklentiler içinde olmalarından kaynaklanıyor ve bu durumda kadın öğrencilerin duygusal yemelerini etkileyebilir.

Ayrıca çalışmada öğrencilerin odada tek başına kalmamasının duygusal yemeyi arttırdığı bulunmuştur. Pek çok çalışma sonucunda ise yalnızlığın duygusal yemeyi arttırdığı bildirilmektedir (5, 30, 32). Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun evde ailesiyle ya da yurttaki arkadaşlarıyla yaşadıkları dikkate alındığında, çalışma sonucunun bu durumdan etkilenmiş olabileceği öngörülmektedir. Bu durum Türk toplumunun kültürel özelliği ile de açıklanabilir. Kültürümüzde toplu alanlarda bir arada yaşanırken birileri yemek yerken mutlaka diğerleride davet edilir ve hatta bu konuda ısrarcıda olunabilir. Ayrıca yemeğin ret edilmesi karşı tarafın bu duruma alınmasına da neden olabilmektedir.

Çalışmada yaşı daha küçük olan öğrencilerin duygusal yemelerinin arttığı bulunmuştur. Diğer taraftan yapılan bir çalışmada duygusal yemede yaşın anlamlı yordayıcı bir etken olmadığı belirtilmektedir (28). Çalışma bulgusunun nedeni olarak öğrencilerin yaş azaldıkça duygusal yemeyi bir başatme mekanizması olarak kullanıyor olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür (29). Ayrıca ergenlik döneminde dış görünüş kaygısının fazla oluyor olmasında bunda etkili olmuş olabilir (33).

Öğrencilerin okuduğu sınıf, medeni durum, baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, yaşanan yer durumlarının duygusal yemelerini etkilemediği bulunmuştur. Çalışmanın bu bulguları ile ilgili olarak herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bunun duygusal yeme son yıllarda araştırmacıların ilgi alanı olduğu için konu ile ilgili yeterli bilginin alanyazın çalışmalarında birikmemiş olması ile ilgili olabileceği öngörülmektedir. Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi duygusal yeme de bir yeme bozukluğu olarak henüz tanımlanmasada (34) risk gruplarını tanımlamak, etkileyen faktörleri belirlemek ve gerekli müdahale yaklaşımlarını saptamak amacı ile duygusal yeme konusunda da araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan öğrencilerin duygusal yeme ile ilgili özellikleri açısından duygusal yemeleri incelendiğinde (Tablo 4) öğrencilerin olumsuz duygular yaşamasının (öfke, endişe, stres vb.) duygusal yemesini etkilediği; şekerli yiyecekleri (şeker, çikolata vb.), abur cuburu

(cips vb.) ve fast food'u (hamburger, pizza) duygusal yemek amacı ile tercih ettikleri belirlenmiştir. Stres, kaygı, boşlukta olma, yalnızlık, öfke gibi duygularla başa çıkmada zorlanan bireyler rahatlamak amacı ile besinleri fazla ve gereksiz bir şekilde tüketebilmektedirler (32). Özellikle öfke, korku, acı ve mutluluk gibi duyguların yeme davranışı ve tüketimi üzerine etkileri olduğu gibi yeme motivasyonu, besin seçimi, çiğneme, yemek yeme hızı, tüketim miktarları üzerinde etkileri olabilmektedir. Örneğin can sıkıntısı iştahı arttırırken, üzüntü azaltabilmektedir. Dolayısıyla kişilerde lezzetli yiyeceklerin tüketimi olumsuz duyguların azalmasını sağlayabilmektedir (16). Ergenlerle yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde olumsuz duygular ile yüksek düzeyde duygusal yeme arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (31). Van Strien'de (35) olumsuz duygulara yanıt olarak yeme davranışının arttığını bildirmiştir. Tan ve Chow (36) yapmış oldukları çalışmada yeme bozukluğunun stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine tepki verme yetenekleri zayıf olduğu takdirde stres durumlarında daha fazla duygusal yeme davranışında buldukları da belirtilmiştir.

Çalışmada ayrıca öğrencilerin yediklerinin miktarını sınırlamakta sorun yaşamalarının, aç olmadıkları halde yemek yeme atağı geçirmelerinin, uykuyu ertelemek için gece geç saatlerde yemek yemelerinin, doyduktan sonra yemek yemeye devam etmelerinin, anlık ve dürtüsel yemek yemelerinin, yemek yemenin duygularını yönlendirmesinin, kilo alıp verme nedeni ile ruhsal durumlarının etkilenmesinin, duygusal yeme nedeni ile sağlık profesyoneline başvurmalarının ve gizli gizli yemek yemelerinin duygusal yemeyi etkilediği bulunmuştur. Çalışmanın bu bulguları ile ilgili çok fazla araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Ancak duygusal yeme eğiliminin gece saatlerde ve ara öğünlerde daha çok arttığı belirtilmektedir (18). Duygusal yeme durumlarında tercih edilen yiyecek türlerinin gözlemlendiği bir çalışmada da; olumlu duygu durumundaki kişilerin pizza, biftek ve güveç gibi daha lezzetli yiyecekleri tercih ederken, olumsuz duygu durumundaki kişilerin ise dondurma, kurabiye ve tatlıları tercih ettikleri bildirilmiştir (37). Bu durum karbonhidrattan zengin besinlerin beyinde serotonin miktarını artırması (38), proteinlerin ise kan-beyin bariyerindeki triptofan seviyesini artırıp, vücutta serotonin artışına neden olması ile ilişkilendirilmiştir (39). Yapılan çalışmalarda stres durumunda yüksek proteinli besinlerin kortizol seviyesinin artmasını önleyerek (40), yüksek yağ ve karbonhidratlı besinlerin hipotalamo-pituiter-adrenal sistemi etkileyerek (41) duygu durumunun düzenlenmesine yardımcı olduğu; özellikle de triptofandan zengin hidrolize protein tüketiminin (42) olumlu ruh halini arttırdığı belirtilmektedir.

Çalışmada öğrencilerin yeme isteği nedeni olarak olumlu duygular yaşamasının, asitli içecek (kola, enerji içeceği vb.) ile alkollü içecek seçimlerinin ve öğün atlama özelliklerinin duygusal yemeyi etkilemediği bulunmuştur. Mutluluk ve diğer pozitif duygular besinden zevk olarak yemeyi, sağlıklı besin seçimini ve tüketimini arttırabilmektedir (19, 20). Yapılan çalışmalarda da olumlu duyguların etkisiyle duygusal yeme davranışının olmasının etkisiz kilo kontrolü (43), aşırı yemek yeme (44) ve bulimik yeme tutumu (45) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Kadın cinsiyetinde olmanın, anne eğitim düzeyinin lise ve üzerinde olmasının, odada tek başına kalmamanın, daha genç yaşta olmanın, olumsuz duyguların (öfke, endişe, stres vb.) duygusal yemeyi etkilediği bulunmuştur. Öğrencilerin duygusal yeme amacı ile şekerli yiyecekleri (şeker, çikolata vb.), abur cuburu (cips vb.) ve fast food'u (hamburger, pizza) tercih ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin yediklerinin miktarını sınırlamakta sorun yaşamalarının, aç olmadıkları halde yemek yeme atağı geçirmelerinin, uykuyu ertelemek için gece geç saatlerde yemek yemelerinin, doyduktan sonra yemek yemeye devam etmelerinin, anlık ve dürtüsel yemek yemelerinin, yemek yemenin duygularını yönlendirmesinin, kilo alıp verme nedeni ile ruhsal durumlarının etkilenmesinin, duygusal yeme nedeni ile sağlık profesyoneline başvurmalarının ve gizli gizli yemek yemelerinin duygusal yemeyi etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda öğrencilerde duygusal yemenin önlenmesi için; lisans ders programlarına konulan derslerle olumsuz duygulara yönelik etkin baş etme tekniklerinin öğretilmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve duygusal yemeye yönelik farkındalığın artırılması önerilir.

6. Alana Katkı

Literatürde, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde duygusal yemeyi etkileyen faktörleri değerlendiren bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın özgün yanını oluşturmakta olup, araştırmanın literatürdeki bu boşluğa katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar değerlendirme komitesi tarafından verilmiştir (No:53043469-050.04.04). Araştırmaya başlamadan önce öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunların başında duygusal yeme ile ilgili olarak çok fazla araştırma yapılmamış olması ve bu nedenle alanyazında yeterince bilgi birikimi olmaması nedeni ile tartışma için yeterince literatür bilgisinin kullanılamamış olmasıdır. İkinci olarak araştırmanın sadece bir üniversitenin sağlık eğitimi veren bölümünde yapılmış olması gelmektedir. Sağlık eğitimi veren okullarda okuyan öğrenciler duygular, yeme, beslenme konularında daha duyarlı oluyor olabilirler. Dolayısıyla beslenme ile ilgili bilgisi olmayan ve bu konuda duyarlı olmayan üniversite öğrencileri bizim örneklemimizde yeterince temsil edilmemiş olabilir. Diğer bir sınırlılık, katılımcılar belirlenirken yeme bozukluğu tanısı almamış oldukları konusundaki bildirimleriyle yetinilmiş olması; böyle bir tanının söz konusu olup olmadığının klinik psikiyatrik görüşme yoluyla kesinleştirilmemiş olmasıdır. Araştırmanın sadece belirli yaş aralığındaki toplumun görece eğitim seviyesi yüksek bir kesimi olan üniversite öğrencileriyle yapılmış olması bulguların toplumun diğer kesimlerine, örneğin yetişkin, öğrenci olmayan, klinik gruplar, eğitimsiz gruplar vb. gibi gruplara genellenmesini sınırlamaktadır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: HA, FD, Sİ, RY; **Tasarım:** HA, FD; **Denetleme:** HA, FD, RY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** HA, Sİ, RY; **Malzemeler:** HA, FD, Sİ, RY; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** HA, FD, Sİ, RY; **Analiz/Yorum:** HA, FD, RY; **Literatür Taraması:** HA, FD, Sİ, RY; **Makale Yazımı:** HA, FD, RY; **Eleştirel İnceleme:** HA, FD.

Kaynaklar

- World Health Organization. <http://www.who.int>. 2006. Erişim tarihi: Ocak 1, 2019.
- Baysal A. Beslenme. 11. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. 2007.
- Baysal A. Beslenme. 18. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. 2018.
- Konttinen H, Mannisto S, Sarlio-Lahteenlorva S, Männistö S, Ari Haukkala A. Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2010; 92:1031-39.
- De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA, et al. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr*. 2006; 83:132-38.
- Cotter E, Kelly N. Stress-related eating, mindfulness, and obesity. *Health Psychology*. 2018; 37(6):516-25.
- Bast E, Berry E. Laugh away the fat? Therapeutic humor in the control of stress-induced emotional eating. *Rambam Maimonides Medical Journal*. 2014; 3-4.
- Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D, et al. Food selection changes under stress. *Physiol Behav*. 2006; 87:789-93.
- Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating: self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009; 52:355-62.
- Pinaquy S, Chabrol H, Simon C, Louvet JP, Barbe P. Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*. 2003; 11:195-201.
- Ouwens MA, Van Strien T, Van Leeuwe JFJ, Van der Staak CPF. The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite*. 2009; 52:234-7.
- Dressler H, Smith C. Depression affects emotional eating and dietary intake and is related to food insecurity in a group of multiethnic, low-income women. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*. 2015; 10:496-510.
- Konttinen H, Van Strien T, Männistö S, Jousilahti P, Haukkala A. Depression, emotional eating and longterm weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019; 16:28.
- Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity (Silver Spring)*. 2002;10:453-62.
- Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Educ Res*. 2004;19:261-71.
- Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008; 50:1-11.
- Koball A, Meers MR, Storer-Isser A, Domoff SE, Musher-Eizenman DR. Eating when bored: revision of the emotional eating scale with a focus on boredom. *Health Psychology*. 2012; 31:521-24.
- Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption: a controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*. 2010; 54:143-9.

19. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy. *Appetite*. 1999; 33:129-39.
20. Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*. 2002; 39:147-58.
21. Evgin D, Çalışkan Z, Caner N. Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulama öncesi kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 8:22-8.
22. Ergin E, Çevik K, Pakiç Çetin S. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine ilişkin algıladığı stres ve stresle baş etme davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018; 15:16-22.
23. Arslantaş H, Dereboy F, Yüksel R, İnalkaç S. Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2020; 31(2):122-30.
24. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutricion Hospitalaria*. 2012; 27:645-51.
25. Thompson SH, Romeo S. Gender and racial differences in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity*. 2015; 2(2): 93- 98.
26. Candan HD, Küçük L. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2019; 10(1):12-9.
27. Nguyen-Rodriguez ST, Unger JB, Spruijt-Metz D. Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Journal Eating Disorders*. 2009; 17: 211-24.
28. Chamberlin AA. Academic-Related Factors And Emotional Eating In Adolescents. Presented to the Department of Family and Consumer Sciences California State University, Long Beach, In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Science in Nutritional Sciences. 2015.
29. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018; 27:70-82.
30. De Lauzon-Guillain B, Romon M, Musher-Eizenman D, Heude B, Basdevant S, Charles MA, et al. Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlations between parent and adolescent. *Maternal and Child Nutrition*. 2009; 5:171-78.
31. Zhu H, Luo X, Cai T, Li Z, Liu W. Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. *Appetite*. 2014; 82:202-7.
32. Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite*. 2000; 35:65-71.
33. Arslantaş H, Adana F, Ögüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017; 8(3): 137-44.
34. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (E Köroğlu Çev). Beşinci Baskı (DSM-5), Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2013.
35. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*. 2018; 18(6): 35.
36. Tan CC, Chow CM. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*. 2014; 66:1-4.
37. Blackman MC, Kvaska CA. *Nutrition Psychology Improving Dietary Adherence*. Jones & Bartlett Learning. 2011. 235 p.
38. Gibson EL, Green MW. Nutritional influences on cognitive function: mechanisms of susceptibility. *Nutrition Research Reviews*. 2002;15:169-206.
39. Lemmens SG, Martens EA, Born JM, Martens MJ, Westerterp Plantenga MS. Lack of effect of high-protein vs. high carbohydrate meal intake on stress-related mood and eating behavior. *Nutrition Journal*. 2011;10:136.
40. Martens MJ, Rutters F, Lemmens SG, Born JM, Westerterp-Plantenga MS. Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men. *Physiology & Behavior*. 2010;101:563-7.
41. Wansink B, Cheney MM, Chan N. Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & Behavior*. 2003;79:739-47.
42. Firk C, Markus CR. Mood and cortisol responses following tryptophan-rich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression. *Clin Nutr*. 2009;28:266-71.
43. Blair A, Lewis V, Booth D. Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*. 1990;15:151-57.
44. Waters A, Hill A, Waller G. Bulimic's responses to food cravings: Is binge-eating a product of hunger or emotional state? *Behav Res Ther*. 2001; 39:877-86.
45. Waller G, Osman S. Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*. 1998;23:419-24.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Psikososyal ve Fiziksel İşlevlerinin Değerlendirilmesi*Evaluation of the Psychosocial and Physical Functions of Individuals Living in Nursing Home*Melike ERTEM *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı***Geliş tarihi/Received:** 08.11.2020**Kabul tarihi/Accepted:** 26.11.2020**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**

Melike ERTEM, Dr. Öğr. Üyesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Havaalanı Şosesi,
Balatçık Mah., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkezi
Ofisler-1, Ofis no:242, Çiğli-İZMİR
E-posta: melike_yonder@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-7039-3650

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı bir huzurevinde kalan yaşlıların psikososyal ve fiziksel işlevselliklerini ve işlevselliği etkileyen etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında Ege Bölgesinde hizmet vermekte olan bir huzurevinde 236 yaşlı birey ile yapıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ile "Yaşlı Bireyler için Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBÇBGÖ)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, bağımsız örneklerde t testi, Pearson korelasyon testleri, doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmadaki katılımcıların yarısından fazlası kadın (%55,1) ve yaş ortalaması 76,99±6,66 (65-100 yaş) olarak belirlendi. Katılımcıların %38,1'i ilköğretim mezunu, yarısından fazlasının medeni durumu (%66,5) boşanmış ve yaklaşık yarısının (%51,3) geliri giderinden azdı. Katılımcıların gelir düzeyi ile YBÇBGÖ Ölçeği depresif duygu durum alt boyutu, medeni durum ile YBÇBGÖ Ölçeği huzursuzluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında; kurumda yaşayan yaşlılara yönelik planlamalar yapılırken; kaybedilen fiziksel, bilişsel, sosyal fonksiyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu yönünden izlenmesi ve bu alanlarda yaşanan değişimler ile ilişkili girişimlere daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Yaşlılıkta karşılaşılabilen zorluklara rağmen etkili bir psikososyal desteğin sunulması ile bu sorunların en aza indirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, huzurevi, pandemi, psikogeratri, psikososyal faktörler.

Abstract

Objective: The aim of the present study was to determine the psychosocial and physical functionality, and the factors affecting the functionality in the elderly living in a nursing home.

Material and Method: This cross-sectional descriptive study was conducted between September 2019 and June 2020 with 236 elderly individuals in a nursing home that provides service in the Aegean Region. The "Sociodemographic Information Form" which was constructed by the researcher and the "Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES)" were used as data collection tools in the study. Number, percentage, independent samples t test, Pearson correlation tests, and linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: More than half of the participants in the study were female (55.1%) and the mean age was 76.99 ± 6.66 (65-100 years). Participants' 38.1% were graduated from primary school, marital status of more than half (66.5%) were divorced and half of them (51.3%) had less income than their expenses. A statistically significant difference was found between the income level of the participants and the depressive mood sub-dimension of the MOSES, and marital status and the restlessness sub-dimension of the MOSES ($p<0.05$).

Conclusion: In the light of the findings obtained from the present study it is necessary to monitor the loss of physical, cognitive, social functions, daily life activities and life satisfaction while planning towards elderly living in the nursing home, and more emphasis should be placed on attempts related to changes in these areas. Despite the difficulties encountered in old age, these problems can be minimized by providing an effective psychosocial support.

Keywords: Nursing, nursing home, pandemic, psychogeriatrics, psychosocial factors.

1. Giriş

Yaşlılık dönemi; psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutları içeren gelişimsel bir dönemdir (1). Birbirine bağlı ve birbirini etkileyen genetik, biyokimyasal, fizyolojik, ekonomik, sosyal, ruhsal ve yaşam biçimi gibi etmenlerden etkilendiği bildirilmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu, nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre; 65 yaş ve üzeri bireyler, genel nüfusun yaklaşık %8,5'ini oluşturmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusunun; 2013 yılında %7,7 ve 2017 yılında %8,5 civarında olduğu ve her geçen gün yaşlı nüfusunun arttığı görülmektedir (3). Yaşlanma; fizyolojik olarak doku ve organlarda değişimlerin olması ve aynı zamanda ruhsal-sosyal işlevlerde, aynı düzeyde olmamakla birlikte ve kademeli biçimde gerilemeye neden olan geri dönüşsüz bir süreç olarak tanımlanmaktadır (2,4,5). Karmaşık yapıdaki bu değişimler ve karşılaşılan güçlükler, yaşlı bireylerin bir takım psikolojik sorunları yaşamasına zemin hazırlayabilmektedir. Yaşlı bireyin kişilik yapısı, toplumun yaşlıyı ve yaşlının kendini algılaması ile bağlantılı olarak gelişen psikolojik sorunlar, ekonomik problemler, emeklilik, yakınların kaybı, sosyal rollerde azalma gibi olaylar, genel olarak kayıplar, keder, emeklilik, çocukların evden ayrılması, sosyal rollerde azalma, yas tutma (eş ve yakınların kaybedilmesi) ve ölüm kavramı ile bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (6,7). Öte yandan Aralık 2019'da Çin'in Hubei bölgesinde ortaya çıkan ve ardından Avrupa, Kuzey Amerika, Asya-Pasifik ülkeleri ile günümüzde tüm dünyaya yayılan COVID-19, 11 Mart 2020'de salgın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir. DSÖ, COVID-19 pandemisi sebebiyle dünya genelinde mortalite analizinde; demografik özelliklerin ağırlıklı olarak 2/3 oranında erkeklerde, %80'den fazlasının 60 yaş üstü olduğu, %75'ten fazlasının ise kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklara sahip olduğu belirtilmektedir (8,9). Dolayısıyla pandemi ile mücadele sürecinde özellikle yaşlılara yönelik sokağa çıkma kısıtlaması uygulamasıyla virüsün yayılması ve virüs kaynaklı ölüm oranının azaltılması hedeflenmiş, ancak COVID-19'un, artan yaş ile birlikte hem fizyolojik etkileri kişilerde tedirginliğe yol açarken hem de yaşadıkları sosyal ve psikolojik baskıların, kaygı ve depresyon belirtilerinde artışa zemin hazırladığı bildirilmektedir (10, 11). Yapılan çalışmalarda yaşlı bireyler arasında yalnızlık yaşama durumunun % 2-16 arasında değiştiği, ileri yaş grubunda ise bu oranın % 50'lere ulaştığı bildirilmektedir (12). Kendini yalnız hissedenden bu grubun, pandemiyle mücadele sürecinde sıkı bir sosyal izolasyon ile fiziksel ve ruhsal olarak endişe verici sorunlar yaşayabilmesi öngörülebilir bir durum olarak belirtilmektedir (13). Hem infodemi hem de pandemi nedeniyle yaşanan kaygı ve panik duygularının, bireylerin psikolojisini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (14). Dolayısıyla özellikle pandemi sürecinde yaşlı bireyleri psikososyal açıdan etkileyen birçok olumsuz unsur söz konusu olmuştur.

İnsanoğlu yaşlılık evresinde, biyolojik ve psikososyal kayıplar sonucu bakıma ve korunmaya daha fazla gereksinim duyabilmekte ve bu sorunlarla baş edebilmesi, etkili psikososyal desteğin sağlanması ile mümkün olmaktadır (15). Bu bağlamda, istedik düzeyde adaptasyon sağlanamadığında; uyum problemleri, umutsuzluk, uyku bozuklukları, depresyon, sinirlilik ve kaygı gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir (16, 17). Ayrıca yaşlıların içe dönük, pasif bir yaşam sürmeleri, yaşlı bireylerin benmerkezci davranmalarına neden olabilmektedir (18). Yaşlı bireyin sahip olduğu eş, aile ve arkadaşlarından oluşan

sosyal destek mekanizması, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını geliştirmektedir (19, 20). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da sosyal destek sisteminin ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesinde ve mevcut sorunların çözümünde çok etkili olduğu belirtilmektedir (21, 22). Sosyal destek sistemi, yaşlılığa uyum sürecini kolaylaştırdığı gibi yaşam doyumunu da arttırmaktadır. Algılanan sosyal destek düzeyindeki artış, yalnızlık düzeyinde azalma sağladığını göstermektedir (21). Yaşlanma sürecinde bireylerin sosyal destek düzeyinin azalması, çeşitli sosyal gereksinimlerini karşılayamamalarına, yalnızlık hissine ve neticede yaşam doyumunda azalmaya zemin hazırlayabilir.

Bakımı gerçekleştiren uzmanların, etkin iletişim ve empati kurarak, yaşadıkları psikososyal sorunlarının belirlenmesinde ve çözümünde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir (23). Bu nedenle hemşireler tarafından yaşlıya verilecek bakımın bireyin tüm özelliklerini kapsayacak biçimde holistik olarak planlanması ve değerlendirilmesi önemlidir. Evrensel anlamda sosyal sistem sorunu ortaya çıkan yaşlanma sürecinin, birey ve toplum ekseninde nitelikli yaşanabilmesi için ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin geniş bir girişim alanı vardır (24). Hemşireler, multidisipliner ekibin etkin bir üyesi olarak, etkili ve kaliteli bakım sunabilmek için yaşlıların psikososyal, duygusal, çevresel, fiziksel yeteneklerini, problemlerini ve ihtiyaçlarını iyi bir biçimde değerlendirebilmeli ve ayrıca yaşlıların sağlıklarını sürdürülebilmeleri/geliştirebilmeleri için onlara psikososyal destek sunabilmelidir. Yaşlıların, stresörlerle baş etme becerilerini, maksimum güçlerini ve bütünlüğünü sürdürülebilmeye işlevini geliştirmesi, hemşirelerin bu konudaki bilgi ve sorumluluk düzeyine göre önem arz etmektedir. Geriatri alanında çalışan hemşirelerin, yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimlerini belirleyerek yaşlıların duygu odaklı sorunlarıyla baş edebilmelerinde, fiziksel bakımını gerçekleştirebilmesinde, yetersizlikleri ile başa çıkmada etkin rol alabilmesi önemlidir (25).

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı yaşlıların psikososyal ve fiziksel işlevselliğini ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın tipi

Kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın yapıldığı yer

Çalışma, Eylül 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Ege Bölgesinde hizmet vermekte olan bir huzurevinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 332 yaşlı oluşturmuştur. G *power 3.1.3 programı kullanılarak evren üzerinden güç analizi yapılmış ve örneklem belirlenmiştir. Buna göre, 271 ve üzeri katılımcıdan oluşan bir örneklemin, %95 güce sahip olmak için 0,25 büyüklüğünde (orta etki büyüklüğü) bir etkiyi tespit edeceğini göstermiştir. Buna göre, çalışma örneklemine tek grupta 210 kişinin alınması yeterli bulunmuş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerine uyan 236 yaşlı birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya iletişimi engelleyecek düzeyde mental retardasyonu, ağır tıbbi hastalığı, bilişsel işlev kaybı olan bireyler dahil edilmemiştir.

2.4. Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ile "Yaşlı Bireyler için Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği" kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb.) içeren sorulardan oluşmaktadır.

2.4.2. Yaşlı Bireyler İçin Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBİÇBGÖ)

Soygür, Duyan, Hasgül ve Adıbatmaz (2017) tarafından kurum bakım hizmeti alan ya da ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin bilişsel, psikolojik ve sosyal işlevselliklerinin belirlenmesi ve çok boyutlu değerlendirilebilmesi amacıyla geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 5 alt başlıkta kümelendirilen toplam 40 maddeden oluşmaktadır (26). Alt başlıklar; kendine bakım, yönelim bozukluğu, depresif/anksiyöz duygudurum, irritabl davranış, toplumdaki uzaklaşma olarak sıralanabilir. Ölçekteki her bir madde 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 22 maddesi 4 seçeneikli ve 18 maddesi ise 5 seçeneikli. Bunun nedeni 5 seçeneikli maddelerdeki son seçenek yaşlı bireyin soruyu cevaplayamayacağı ve/veya yaşlı bireye uygun olmama ihtimali düşünülerek konulmuştur. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 0, en yüksek puan ise 138'dir. Ölçek puanının düşük olması yaşlı bireyin işlevselliğinin yüksek olduğunu, ölçek puanının yüksek olması ise yaşlı bireyin işlevselliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her biri sekiz maddeden oluşan beş işlevsel alanı değerlendirmektedir. Bu alanlara ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir. Öz-bakım (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), Yönelim bozukluğu (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), depresif/kaygılı duygudurum (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24), huzursuzluk verici davranış (25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32) toplumdaki uzaklaşma (33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40). Bu işlevsel alanlardan öz-bakım için yaşlı bireyin giyim kuşamı; saç, tırnak kesme, tıraş olma, diş bakımı, banyo yapma gibi öz-bakım becerileri; tuvalete çıkma, idrar ve dışkı kaçırmama durumu; yatağa kendi başına yatma ve yataktan kalkma durumu; fiziksel hareketliliği; kısıtlayıcıların kullanımı değerlendirilir. Yönelim bozukluğu için yaşlı bireyin iletişimi anlaması, konuşması, yakın zamandaki olayları anımsaması, önemli geçmiş olayları anımsaması, zamanın ve bulunduğu yerin farkında olması, insanları tanınması, bina içinde yolunu bulması değerlendirilir. Depresif/kaygılı duygudurum için mutsuz ve depresif görünümü, konuşmaları ve ses tonu; endişeli ve kaygılı görünümü ve konuşmaları; inleme, iç çekme ve acı acı bağırma dışındaki ağlama sıklığı; gelecek hakkında karamsarlık durumu ve kendisiyle aşırı meşgul olma durumu değerlendirilir. Huzursuzluk verici davranış için yaşlı bireyin bakım veren kişiler ile işbirliği, bakım veren kişilerin istem ve yönergelerine uyumu, alınganlık ve huysuzluk durumu, engellenmeye karşı tepkileri, bakım veren kişilere ve diğer insanlara sözel saldırı durumu, başkalarına fiziksel saldırı durumu, diğer insanlarla münakaşa çıkarma durumu değerlendirilir. Toplumdan uzaklaşma işlevsel alanı için ise yaşlı bireyin yalnızlığı tercih etme durumu, sosyal ilişkileri başlatma durumu, sosyal ilişki kurma girişimlerine verdiği tepkisi, diğer insanlarla arkadaşlığı, günlük olaylara ilgisi, dış çevrede olan olaylara ilgisi, bir işle meşgul olma durumu ve başkalarına yardım etme durumu değerlendirilir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre ölçeğin toplamına ait Cronbach alfa katsayısının 0,975 olduğu, ayrıca

faktörlere ait Cronbach alfa değerleri incelendiğinde ise, sonuçların oldukça güvenilir olduğu ve 0,934 ile 0,974 arasında değiştiği görülmektedir. Tüm bu sonuçlara göre iç tutarlılığın oldukça yüksek olduğu söylenebilir (27).

2.5. Verilerin toplanması

Veriler, Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle huzurevinde veriler toplanmıştır. Veri toplama aracı araştırmacı tarafından yaşlılarla yüz yüze görüşülerek ve gözlem yoluyla toplanmış, toplanan veriler araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.

2.6. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no: 28.08.2019/376). Veri toplama formu verilmeden önce, araştırmanın amacı, veri toplama formu ve formu doldurma süresi hakkındaki bilgi verilmiş, kişisel hiçbir bilginin yayınlanmayacağı, gizliliklerinin korunacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. YBİÇBGÖ'nin veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce ilgili yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

2.7. Veri analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Independent-Samples T testi, normal dağılımlı bir seride üç ve daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın anlamlılığının belirlenmesi için Tek Yönlü Varyans analizi (One Way Anova), faktörler arası ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson korelasyon testi, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ortaya çıkan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak ve yordayıcılığı test etmek için ileri Tukey HSD ve LSD ile doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3. Bulgular

3.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi

Araştırmaya katılanların yarısından fazlası kadın (%55,1) ve yaş ortalaması 76,99±6,66 (65-100 yaş) olarak saptanmıştır. Yaşlıların %38,1'inin ilköğretim mezunu, yarısından fazlasının (%66,5) boşanmış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %51,3'ü gelirini giderden az olarak belirtmiştir (Tablo 1).

3.2. YBİÇBGÖ ölçeği alt boyutları ile etkili değişkenlerin incelenmesi

Tablo 2'de belirtildiği üzere; t testi ve Anova analizleri kullanılarak elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların; yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından tüm alt boyutlar ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Gelir düzeyi ile depresif boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ortaya çıkan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak ve yordayıcılığı test etmek için ileri Tukey HSD analizi uygulanmıştır. Grupların ikiye karşılaştırmaları yapılarak karşılaştırılan bu grupların ortalamaları arasındaki farklar LSD testi ile incelenmiştir.

Buna göre farkın, gelir giderden fazla ve gelir gidere denk diyenlerden kaynaklandığı, medeni durum ile huzursuzluk boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İleri Tukey çözümülemede bu farkın bekar olan katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tanıttıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	106	44,9
Erkek	130	55,1
Yaş Grubu		
65-74 (Genç yaşlı)	88	37,3
75-84 (Yaşlı)	111	47,0
85 ve üstü (Çok ileri yaşlı)	37	15,7
Ortalama±SD		
Yaş Ortalaması	76,99±6,66	
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	60	25,4
Okuryazar	21	8,9
İlkokul	90	38,1
Ortaokul	38	16,1
Lise	18	7,6
Üniversite	9	3,8
Medeni Durum		
Evli	32	13,6
Bekar	25	10,6
Boşanmış	257	66,5
Ayrı yaşıyor	22	9,3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	121	51,3
Gelir gidere denk	101	42,8
Gelir giderden fazla	14	5,9
Toplam	236	100,0

S: Sayı, SD: Standart Sapma

3.3. YBİÇBG ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarını etkileyen değişkenler

Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarını etkilediği belirlenen değişkenler doğrusal regresyon analizi ile model kurularak incelenmiştir. YBİÇBG ölçeğini etkileyen faktörlerin yordanmasında ölçek toplam puanı ve faktörler (özbakım ile toplumdaki uzaklaşma) yordanan değişken, diğer değişkenler (yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum gibi) yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır. Bu kurulan modellerde sadece "toplumdan uzaklaşma"yı etkileyen değişkenler incelendiğinde modelin anlamlı ve doğrusal bir model olduğu görülmektedir ($F=2,577$ $p<0,05$). Ayrıca model iyi kurgulanmış bir modeldir ($DW=0,763$). Toplumdan uzaklaşmayı etkileyen değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($p>0,05$) saptanmazken, sadece medeni durum değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Toplumdan uzaklaşma alt boyutu değişkeni ile diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon katsayısı her iki modelde birden 0,032 olarak saptanmış olup, %3,2'lik bir değişimin bağımsız değişkenlere bağlı olduğu bulunmuştur ($r^2=0,032$) (Tablo 3).

Tablo 2. YBİÇBG Ölçeği Alt Boyutları ile Etkili Değişkenlerin İncelenmesi

Tanıttıcı Özellikler	Ölçek toplamı	F1	F2	F3	F4	F5
Yaş	F=0,759	F=0,977	F=0,850	F=0,703	F=0,947	F=0,524
	p=0,900	p=0,504	p=0,686	p=0,866	p=0,547	p=0,978
Cinsiyet	t=1,153	t=1,396	t=0,714	t=0,557	t=1,363	t=0,983
	p=0,250	p=0,164	p=0,476	p=0,578	p=0,174	p=0,327
Eğitim Düzeyi	F=1,274	F=0,812	F=0,543	F=0,108	F=1,336	F=0,159
	p=0,110	p=0,542	p=0,744	p=0,990	p=0,250	p=0,977
Medeni Durum	F=1,118	F=0,510	F=0,584	F=0,633	F=2,922	F=1,504
	p=0,281	p=0,676	p=0,626	p=0,594	p=0,035*	p=0,214
Gelir Düzeyi	F=1,163	F=1,748	F=2,517	F=3,517	F=1,824	F=2,421
	p=0,220	p=0,176	p=0,083	p=0,031*	p=0,164	p=0,091

F1: Özbakım, F2:Yönelim Bozukluğu, F3:Depresif/Kaygılı Durum, F4:Huzursuzluk Verici Davranış, F5:Toplumdan Uzaklaşma

4. Tartışma

Yaşlı nüfusunun artış göstermesiyle beraber her ülke kendi politikaları çerçevesinde yaşlılara yönelik çeşitli hizmetler geliştirmekte olup, yaşlıların bağımsız şekilde öz-bakımlarını gerçekleştirebilmeleri hedeflenmektedir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin özerk ve huzurlu bir şekilde yaşam sürebilmeleri; fiziksel veya ruhsal hastalıklara ilişkin gereksinim duyulan uygun tedavi ve bakımlarının sağlanması gerekmektedir. Diğer taraftan da Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, COVID-19 ve yaşlılar ile ilgili teknik bilgi notunda, COVID-19 ile ilgili müdahalelerde bazı hususların göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır (28). Bunlar; yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi; bireyin önceki deneyimleri, toplumsal cinsiyeti, gelir düzeyi, ırksal veya etnik kökeni gibi birçok sosyal belirleyicilerle ilişkilidir. Ayrıca yaşlı bireyler, yaşa bağlı negatif ayrımcılık ve damgalama gibi sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Bu faktörler yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini güçleştirmektedir. Yaşlı bireyler bütüncül olarak değerlendirilirken tüm bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi uzun süreli bakım kurumlarında yaşayan yaşlı insanlar, olumsuz sonuçlara ve COVID-19 enfeksiyonuna karşı özellikle savunmasızdır. Yaşlı bireyler COVID-19 salgını sırasında fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar/sömürüye maruz kalabilirler. Yaşlı bireylerin haklarını korumak için acil halk sağlığı eylemine ihtiyaç duyulmaktadır (UNFPA, 2020). Bu noktada, huzurevlerinde veya yaşlı bakım merkezlerinde yaşlı bireylerle çalışan hemşirelerin, bu bireylerin biyopsikososyal bakım gereksinimlerini belirlemesi ve bütüncül bakım sunabilmesi büyük önem taşımaktadır. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılara bakım veren uzman sağlık ekibi içinde hemşirelerin oldukça önemli rolleri bulunmaktadır. Geriatrik hemşirelik bakımı; yaşlı bireylerin kişisel gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsamaktadır (29). Hemşirelerin; danışmanlık, vaka yöneticiliği ve de sağlık eğitimcisi gibi rolleri bulunmakta olup, bu rollerini yerine

Tablo 3. YBİÇBG Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarını Etkileyen Değişkenler

Değişkenler	Ölçek Toplamı			F1			F2			F3			F4			F5		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Model		4,163	0,000		3,346	0,001		2,471	0,014		3,890	0,000		3,674	0,000		4,205	0,000
Yaş	-0,025	-0,369	0,712	-0,013	-0,221	0,825	-0,023	-0,348	0,728	-0,046	-0,696	0,487	0,042	0,640	0,523	-0,042	-0,630	0,529
Cinsiyet	-0,084	-1,247	0,214	-0,976	-1,253	0,212	-0,041	-0,610	0,543	-0,048	-0,716	0,475	-0,110	-1,680	0,094	-0,084	-1,256	0,210
Eğitim durumu	-0,024	-0,360	0,720	-0,350	-1,236	0,218	0,010	0,144	0,886	-0,001	-0,019	0,985	-0,043	-0,649	0,517	0,002	0,024	0,981
Medeni durum	-0,069	-1,032	0,303	-0,219	-0,202	0,840	0,040	0,599	0,550	-0,075	-1,112	0,267	-0,163	-2,481	0,014*	-0,119	-1,784	0,076
Gelir düzeyi	0,013	0,191	0,849	0,571	0,898	0,370	0,035	0,521	0,603	0,012	0,176	0,861	-0,107	-1,645	0,101	0,025	0,375	0,708
R		0,108		0,132		0,076		0,076		0,094		0,230		0,230		0,140		0,140
Adjusted R ²		-0,010		-0,067		-0,016		-0,016		-0,013		-0,032		-0,032		-0,002		-0,002
DW		0,377		0,395		0,302		0,302		0,411		0,763		0,763		0,501		0,501
F		0,540		0,817		0,269		0,269		0,407		2,577		2,577		0,918		0,918
P		0,746		0,539		0,930		0,930		0,844		0,027*		0,027*		0,470		0,470

*** p < 0,001; ** p < 0,010; * p < 0,050; DW: Durbin-Watson, F1: Özbakım, F2:Yönelim Bozukluğu, F3:Depresif/Kaygılı Durum, F4:Huzursuzluk Verici Davranış, F5:Toplumdan Uzaklaşma

getirirken yaşlıların sağlık gereksinimlerini belirlemeleri ve bu kapsamda plan yapmaları beklenmektedir (30). Bireyi holistik olarak ele alarak, etkili iletişim ve bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılmasını sağlamaktadır. Biyopsikososyal açıdan uygun değerlendirme yöntemlerini kullanarak; adaptasyon ve baş etme, kognitif özellikler, iletişim becerileri, maddi kaynakları, çevresel faktörleri, aile özellikleri, fizyolojik durumu gibi konularda bilgi toplamaktadır. Yaşlı bireyin öz-bakımını destekler, mevcut stresle baş etme ve problem çözme becerilerini değerlendirerek, bireyin gelişmesine yardımcı olması beklenmektedir. Kişi ve yakınlarının eğitimi; kronik hastalık ve sakatlığa uyumu, iletişim becerisi, işlevsel ve fonksiyonel beceriler, öz bakım becerileri, sağlığın sürdürülmesi, yönetimi ve destekleyici faktörler izlenerek sürdürülmektedir (31, 32). Bu açıdan ele alındığında, yaşlı bireylerin psikososyal ve fiziksel gereksinimlerinin belirlenebilmesi, uygun hemşirelik bakımına yön göstermesi bakımından önemlidir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin, psikososyal ve fiziksel gereksinimlerinin belirlenebilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, literatürden farklı olarak gelir düzeyi yüksek olan ve gelir gidere denk olan katılımcıların depresif duygudurum alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır. Yaşlıların gelir düzeyleri, aynı zamanda onların sosyo-ekonomik düzeylerini de belirleyen faktörlerden biri olup, bireylerin gelirlerinin olmaması kendilerini başkalarına muhtaç, değersiz ve korumasız hissetmelerine neden olmakta yaşlıların bağımlılığını arttırmaktadır (33). Konuya benzer nitelikte yapılan diğer çalışmalarda, gelir durumunun yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkilediği, geliri giderini karşılayan yaşlılarda yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir (34). Bir başka çalışmada ise, yalnız yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılarda, gelir düzeyi arttıkça yaşam doyum puanlarının da artmakta olduğu belirtilmiştir (35). Aslan ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise, geliri giderlerini karşılayan grup içinde değerlendirildiğinde huzurevinde kalanların puanı, evde kalan yaşlılara oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yine geliri giderden az olanlar karşılaştırıldığında evde yaşayan yaşlıların yaşam doyumunun, huzurevinde yaşayan yaşlılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (36). Yaşlılık döneminde; yalnızlık, sevilen bir yakının kaybı, bedensel hastalıklar, fiziksel yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, kullanılan bazı ilaçlar (antihipertansif ya da antiparkinson vb.), gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Yaşlılıkta fiziksel sağlık sorunlarının görülme olasılığının artması ile bireyin sosyo-ekonomik açıdan zayıflaması psikolojik rahatsızlıkların görülmesini de artırabilmektedir (37). Dolayısıyla depresif belirtilerin tek bir etkene bağlı olarak gelişmediği, biyopsikososyal birçok faktörün birlikte araştırılması gerektiği söylenebilir. Sucuoğlu (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde depresyon belirtileri görülme yaygınlığı, %30,9 olarak saptanmıştır (38). Yaşlı bireylerle ilişkin ifadeler değerlendirildiğinde; pişmanlık, fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle yetersizlik duygusu, umutsuzluk ve üzüntü ile enerji düşüklüğü hissinin depresif belirti riskini artırdığı bildirilmektedir. Yaşlılık döneminde en sık rastlanan ruhsal hastalıklardan biri depresyondur (39,40). Sıklığı ve süresi yaşla giderek artan depresyon, yaşlılık döneminde görülen önemli psikolojik sorunlardandır (41). Yaşam beklentisi ve kalitesi düşen depresif yaşlı

hastalarda, hemşireler için öncelikli bakım içeriğini; intihar girişimini önlemek, öz bakım gücünü arttırmak, yaşlı ve ailesini bakım ve tedavide desteklemek ve bilgilendirmek oluşturmaktadır (40).

Araştırmada, bekar olma ve ayrı yaşama durumu ile YBİÇBG huzursuzluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Bu sonuç, sosyal destek açısından ele alındığında, eş desteğinin önemine işaret etmektedir. Aile ve toplum; yaşlı bireylerin korunması, bakımı ve takibi bakımından önemli rollere sahiptir. Yaşlı bakımında en önemli rolün eşe düştüğü, gücünün yetmediği durumlarda ise çocukları tarafından destek beklendiği söylenebilir. Bu nedenle de genel olarak yaşlı bireyler, ailesiyle aynı çevrede yaşamayı tercih etmekte olup, geleneksel aile bağlarının korunmasını talep edebilmektedir (42, 43). Bir araştırmada, yaşlı bireylerin medeni durumları ile yaşam doyum düzeylerine bakıldığında; evlilerin puan ortalamaları, dul ve bekârlardan daha yüksek bulunmuş olup, medeni durum ile yaşam doyum arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir (44). Çınar ve Kartal'ın (2008) çalışmalarında; dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve medeni durumun depresif belirti oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır (45). Bu çalışmada da literature benzer bulgular saptanmıştır.

Ölçeğin "toplumdan uzaklaşma" alt boyutunu etkileyen değişkenler ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmış, buna göre boşanmış olan katılımcılarda toplumdan uzaklaşma puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu da toplumsal ilişkiler sürecinde, boşanmış olan yaşlıların daha çok toplumdan uzaklaşma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada; evli olan yaşlıların diğer yaşlılara göre daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu saptanmıştır (46). Bu da sosyal desteği olumlu algılamada ailenin en önemli destek kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalarda, ailevi ilişkilerin, sosyal etkinliklere katılma ve özerk olmanın yaşlılar için önemli olduğu vurgulanmaktadır (47, 48, 49).

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında; kurumda yaşayan yaşlılarda hem psikososyal hem de fiziksel işlevlerde yetersizliklerin ve gereksinimlerinin olduğu, sosyodemografik özelliklerden gelir durumu ve medeni durumun psikososyal ve fiziksel işlevler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda yaşlı bireylere; çeşitli düzeylerde fiziksel ve psikososyal bakım, eğitim, danışmanlık, rehberlik ve koordinasyon gibi hemşirelik hizmetlerinin planlanması önerilmektedir. Psikiyatrik sorunları olan yaşlı bireylerde, ilaç tedavilerinin yanı sıra, fiziksel aktivitenin artırılması, bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlanması, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, ergoterapi, bilişsel odaklı müdahaleler, aromaterapi, müzik terapi gibi yöntemlerin uygulanmasının bireyin psikolojik sorunlarının önlenmesinde/azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşlıların daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için; yaşlılara yönelik planlamalar yapılırken yaşlıların kaybedilen fiziksel, bilişsel, sosyal fonksiyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyum yönünden izlenmesi ve bu alanlarda yaşanan değişimlere yönelik girişimlere daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir.

6. Alana Katkı

Huzurevinde kalan bireylere yönelik fiziksel ve psikososyal bakım, rehberlik ve koordinasyon gibi hemşirelik hizmetlerinin planlanmasının, ayrıca bilişsel işlev ve ruhsal sorunları olan yaşlı bireylerde, fiziksel aktivitenin artırılması, stresle başetme yöntemlerinin öğretilmesi, ergoterapi, bilişsel odaklı müdahaleler, aromaterapi, müzik terapi gibi yöntemlerin uygulanmasının bireyin psikolojik sorunlarının önlenmesinde/azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için; yaşlılara yönelik planlamalar yapılırken yaşlıların kaybedilen fiziksel, bilişsel, sosyal fonksiyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumuna yönünden izlenmesi ve bu alanlarda yaşanan değişimlere yönelik girişimlere daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no: 28.08.2019/376). Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, görüşme öncesi araştırmanın amacı ve önemi, konusunda açıklama yapılmış ve onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. YBİÇBGÖ'nin veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce ilgili yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ME; **Tasarım:** ME; **Denetleme:** ME; **Kaynak ve Fon Sağlama:** ME; **Malzemeler:** ME; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ME; **Analiz/Yorum:** ME; **Literatür Taraması:** ME; **Makale Yazımı:** ME; **Eleştirel İnceleme:** ME.

Kaynaklar

1. Yıldız M. Bağılanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;36(1):1-30.
2. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İzbırak G, editör. Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. Türkiye Klinikleri. 2019;1-15.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. 2018. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf.
4. Mathers JC, Deary IJ, Kuh D, Lord JM, Khaw KT, Lara J., et al. Guidelines for biomarkers of healthy ageing. Research for healthy aging. 2012. Available from: <https://mrc.ukri.org/documents/pdf/biomarkers-ofhealthy-ageing>.
5. World Health Organization. Ageing and health, Key facts. 2015. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth>.
6. Aniruddha D. Spousal loss and health in late life: Moving beyond emotional trauma. Journal of Aging and Health. 2012;25(2):221-242.
7. Yüksel YM, Kuruçay ÖE, Çelebi DÇ, Kurt B, Ulaş E, Yalçıntaş H. ve ark. Orta ve ileri yetişkinlik dönemindeki bireylere yönelik grup programları. İçinde: Yüksel Y.M. editör. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
8. World Health Organization. 3,4% Mortality Rate estimate by the World Health Organization (WHO) as of March 3. 2020. Available from: (<https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/#correct>).

9. Our World in Data. Coronavirus: case fatality rates by age. 2020. Available from: <https://ourworldindata.org/uploads/2020/03/COVID-CFR-by-age-1536x1190.png>.

10. Qui J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. 2020;33:1-3.

11. Türk Psikiyatri Derneği. COVID-19 tedavisinde önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikiyatrik hizmetler. 2020. Available from: https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDRTACB-05052020.pdf.

12. Bernard S. Loneliness and social isolation:among older people in North Yorkshire. Social Policy Research Unit; University of York: 2013; p.2565

13. Türk A. Koronavirüs (covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. İçinde: Özdemir A. editör. Sosyal Hizmet. 2020.

14. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Covid-19 pandemisi ve yaşlılar. Ofiaz, F. 2020. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasliilar/>.

15. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoylu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufukun Ötesi Bilim Dergisi. 2016;1:85-116.

16. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2012;6:13-21.

17. Ünal P. Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve üretken yaşlanma. İçinde: M. Altındiş editör. Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı. İstanbul: Tıp Kitabevi; 2013.

18. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;10(52):1278-87.

19. Karakaş SA, Durmaz H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017;18:32-6.

20. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):53-62.

21. Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumuna arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016;13-25.

22. Kaçan Softa H, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016;1-12.

23. Zastrow C. Sosyal hizmete Giriş. (Çev.): Durdu Baran Çiftci. Ankara: Nika Yayınevi;2013.

24. Kutlu FY, Acı ÖS. Yaşlı ruh sağlığına toplum ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular. 2018;4(3):55-61.

25. Tambağ H, Öz F. Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;3:47-53.

26. Soygür H, Duyan V, Hasgül E, Adıbatmaz M. Turkish adaptation study of multidimensional observation scale for elderly subjects. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2017;11(3):171-185.

27. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 4. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.

28. United Nations Population Fund. Küresel teknik bilgi notu covid-19'un yaşlılar açısından sonuçları: salgınla müdahale. 2020. Available from: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_Technical_Guide_Older_Persons_and_COVID-19_Turkish.pdf.

29. Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi. 2009;1(2):73-81.
30. Allender JA, Spradley BW. Promoting and protecting the health of the older adult population. In: Community health nursing concepts and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001; p.600-23.
31. Brown EL, Raue PJ, Roos BA, Sheeran T, Bruce ML. Training nursing staff to recognize depression in home healthcare. Journal of the American Geriatrics Society. 2010; 58(1):122–128.
32. Mueller C, Burger S, Rader J, Carter D. Nurse competencies for person-directed care in nursing homes. Geriatric Nursing. 2013;34(2):101-104.
33. Softa HK. Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015; 2:63-76.
34. Suh S, Choi H, Lee C, Cha M, Jo I. Association between knowledge and attitude about aging and life satisfaction among older Koreans. Asian Nursing Research. 2012;6(3):96-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2012.07.002>
35. Shin SH, Sok SR. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. International Nursing Review. 2012;59(2):252-8.
36. Arslan HN, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y. Evaluation of life satisfaction of elderly people according to different life styles. Medeniyet Medical Journal. 2016;31(3):179-185. doi:10.5222/MMJ.2016.179.
37. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Özer S. 2018. Available from: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf.
38. Sucuoğlu N. Lefkoşa merkezde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumları. [master's thesis]. [Lefkoşa]: K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi; 2012.
39. Bingöl C, Varma GS, Enli Y, Karaca Ö. Yaşlılık ve erişkinlik dönemi depresyonunda fenomenolojik karşılaştırma. Anatolian Journal of Psychiatry. 2017;18(5):446-452.
40. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar HD. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;1:38-4.
41. Allan C, Valkanova V, Ebmeier K. Depression in older people is underdiagnosed. Practitioner. 2014;19:222-223.
42. Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2011;127:103-127.
43. Kalyacı İ, Özkul M. Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017;18:90-110.
44. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;(9):1.
45. Çınar İÖ, Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(5):399-404.
46. Yuvakgil Z. Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [master's thesis]. [Aydın]: Adnan Menderes Üniversitesi; 2017.
47. Yalçın İ. İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2015;26(1):21-32.
48. Beğen T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim. 2012;25(3):1-3.
49. Polat Ü, Kahraman BB. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi. 2013;18(4):213-218.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Sıvı Tüketimleri ile Konstipasyon Durumları Arasındaki İlişki*Relationship between Fluid Consumption and Constipation Status of Elderly Staying in Nursing Home*Hanife DURGUN¹ , Ayşe Betül AVCI² ¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Geliş tarihi/Received: 09.04.2020

Kabul tarihi/Accepted: 02.11.2020

İletişim/Correspondence:

Hanife DURGUN, Dr. Öğr. Üyesi
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Oda
No:B-011 Altınordu/ORDU
E-posta: hanife.balik@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1622-8184

Ayşe Betül AVCI, Hem. Öğr.
ORCID: 0000-0002-0000-9019

Öz

Amaç: Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı tüketimleri ve konstipasyon durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir huzurevinde 1 Kasım 2019 ve 1 Ocak 2020 tarihleri arasında kalmakta olan 132 yaşlı birey oluştururken, örnekleme ise günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirebilen, bağımsız bir şekilde iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmak isteyen tüm bireyler oluşturmuştur. Bu çalışmada örneklem hesaplaması yapılmamış ve tüm katılımcılara ulaşılması hedeflenmiştir. Bu nedenle çalışmaya katılmayı kabul eden 98 birey ile çalışma tamamlanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ortalama günde 2,09±1,08 su bardağı ile su, 3,05±3,67 küçük çay bardağı ile çay tükettikleri belirlendi. Ayrıca katılımcıların sıvıları ağırlıklı olarak yemeklerden sonra tükettikleri (%76,5) ve sıvı alımı konusunda %53,1'inin kendisini yeterli görmediği görüldü. Katılımcıların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puan ortalamasının 16,69±14,04 puan olduğu ve günlük su tüketimleri ile Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<.05).

Sonuç: Yaşlı bireylerin konstipasyon durumlarının düşük düzeyde olduğu fakat konstipasyon durumları ile sıvı tüketimleri arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon, sıvı tüketimi, yaşlı birey.

Abstract

Objective: Determining the relationship between fluid consumption and constipation status in elderly individuals who are staying in nursing home was aimed in the present study.

Material and Method: The population of this descriptive study was 132 elderly individuals who were staying in a nursing home affiliated to the Ministry of Family, Labor and Social Services between 1 November 2019 and 1 January 2020, while the sample was composed of all individuals who were able to carry out daily activities independently, were able to communicate independently, and wanted to participate in the study. In the present study no sample calculation was performed and reaching to all participants was aimed. Therefore, the present study was completed with 98 individuals who agreed to participate in the study.

Results: It was determined that participants consume an average of 2.09±1.08 cups of water and 3.05±3.67 small cups of tea in a day. It was also seen that participants consume liquids predominantly after meals (76.5%) and 53.1% of them do not consider themselves sufficient in terms of fluid intake. It was determined that the average score of the Constipation Severity Scale of the participants was 16.69±14.04 points, and there was a statistically significant negative relationship between the daily water consumption and average score of Constipation Severity Scale (p<.05).

Conclusion: It is seen that elderly individuals are experiencing a low-level of constipation status, however, there is a relationship between constipation status and fluid consumption.

Keywords: Constipation, fluid consumption, elderly individuals.

1. Giriş

Su, insan vücudu için önemli bir bileşen, besin kaynağı ve yaşam için hayati bir elementtir (1,2). Sıvı alımıyla ve atılımıyla ilgili vücutta bir denge olması gerekmektedir (3). Yaşlanmayla birlikte bireylerde yaşanan susuzluk duyusunu azalması, hormonal sorunlar nedeniyle aldosteron salınımının ve renin aktivitesinin azalması, böbrek fonksiyonlarının azalması, ilaçların yan etkileri, mental durumun bozulması, inkontinans, işlevsel kapasitede azalma ve ağrı nedeniyle bireylerin sıvı alımından kaçınması bireylerde dehidratasyona neden olmaktadır. Ayrıca sodyum yönünden zengin besin tüketimi, kontrolsüz sıvı tüketimi, böbrek işlev bozukluğuna bağlı olarak idrar miktarında azalma, kalp yetersizliği, yetersiz ve dengesiz protein alımı ya da aşırı protein kaybı, kortikosteroid tedavisi ve karaciğer hastalığıyla ilişkili durumlar sıvı fazlalığına neden olarak bireylerde sıvı volüm dengesizliklerinin yaşanmasına yol açabilmektedir (4,5). Sıvı alımındaki dengesizlik yaşlılık döneminde hastaneye yatışların en büyük nedenleri arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerde yeterli ve dengeli sıvı alımının sağlanması, fiziksel ve mental sağlık durumunun desteklenmesiyle, bireylerde yaşanan düşmelerin, bilişsel bozuklukların, konfüzyonun, tekrarlı hastaneye yatışların ve konstipasyon gibi bireylerde ciddi sağlık sorunlarına neden olan durumların yaşanma riski azaltılabilmektedir (6).

Konstipasyon, yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerde oldukça sık karşılaşılan sağlık sorunudur (7). Özellikle 80 yaş ve üzerinde görülme sıklığı %50'lere ulaşmakta ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (8). Yaşın ilerlemesiyle, kolonik anatomi ve fizyolojide meydana gelen değişimlerin konstipasyonun primer nedeni olabileceği ifade edilirken, ayrıca yaşlanmayla birlikte metabolizma hızının yavaşlaması, mobilitenin azalması, lifli gıda tüketiminin azalması ve noktürnal inkontinans nedeniyle sıvı alımının azalması, bireylerde yaşanan dış kayıpları ve bununla ilişkili olarak az yemek yeme ve yiyecekleri tam olarak çiğneyememe, kronik hastalıklar, ilaç kullanımı ve kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı olarak da yaşlı bireylerde konstipasyon görülme sıklığı artmaktadır (9,10,11). Yaşlı bireylerde yaşanan konstipasyon önlenemez olması nedeniyle sağlık bakım sisteminde önemlidir. Hemşireler, yaşlı bireylerde görülen konstipasyona yönelik risk faktörlerini tanımlayabilmeli, bireye özgü girişimleri planlayarak uygulayabilmeli ve sonuçları değerlendirebilmelidir.

1.1. Amaç

Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı tüketme durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu sorulara yanıt arandı:

1. Huzurevinde kalan bireylerin sıvı tüketim durumları nasıldır?
2. Huzurevinde kalan bireylerin konstipasyon yaşama durumları nedir?
3. Huzurevinde kalan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile konstipasyon yaşama durumları arasında fark var mıdır?
4. Huzurevinde kalan bireylerin sıvı tüketimleri ile konstipasyon yaşama durumları arasında ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı tüketme durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır.

2.2. Araştırma evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir huzurevinde kalmakta olan toplam 132 yaşlı birey, örneklemini ise; evren içerisinde günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirebilen, iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmak isteyen yaşlı bireyler oluşturmuştur. Bu nedenle örneklem hesaplaması yapılmadan tüm bireylerle ulaşılmak hedeflenmiş fakat iletişim problemi olan (n=20) ve çalışmaya katılmak istemeyen (n=14) bireyler nedeniyle toplamda 34 birey çalışmaya dahil edilememiş ve çalışma 98 yaşlı birey ile tamamlanmıştır.

2.3. Veri toplama araçları

Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sıvı Tüketimi Değerlendirme Formu ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği kullanılarak toplandı.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen form, bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi düzeyi, sağlık güvencesi, kaç yıldır kurumda kaldığı, herhangi bir hastalığının olma durumu, sürekli kullandığı ilaçlarına yönelik 8 sorudan oluşmaktadır (1,12).

2.3.2. Sıvı Tüketimini Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen "Sıvı Tüketimi Değerlendirme Formu", yaşlı bireylerin günlük olarak aldıkları sıvı miktarını, ne tür sıvılar (çay, kahve, ayran, meyve suyu, süt ve diğer) tükettiklerini, sıvıları ne zaman tükettiklerini, günlük yeterli miktarda sıvı alıp alamadıklarını ve sıvı alımını engelleyen durumları içeren 5 sorudan oluşmaktadır (5,12).

2.3.3. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ): Varma ve ark. (14) tarafından bireylerin dışkılama sıklığı, dışkının yoğunluğu ve dışkılama sırasında yaşanan zorlanma durumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kaya ve Turan (15) tarafından yapılmıştır. KCÖ, dışkı tıkanıklığı (DT), kalın bağırsak tembelliği (KBT) ve ağrı olmak üzere üç boyut ve toplamda 16 sorudan oluşmaktadır. Dışkı tıkanıklığı boyutundan alınabilecek puan 0-28, kalın bağırsak tembelliği boyutundan alınabilecek puan 0-29 ve ağrı boyutundan alınabilecek puan 0-16 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan ise 73'tür. Ölçekten alınan yüksek puan konstipasyona yönelik belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Kaya ve Turan (15) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .93 olarak hesaplanmış, bu çalışmada da Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının .82 olduğu belirlenmiştir.

2.4. Verilerin toplanması

Çalışmanın etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra veriler, araştırmacılar tarafından 01 Kasım 2019-01 Ocak 2020 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde kurumda kalan bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

2.5. Verilerin istatistiksel analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 21 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren iki grup arası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde Student t-Testi, niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek Yönlü ANOVA testi ve veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < .05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular

3.1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Bireylerin yaş ortalamasının 78.94 ± 8.92 yıl, %70,4'ünün erkek, %89,8'inin bekar, %66,3'ünün gelirinin giderine eşit ve %78,6'sının herhangi bir kronik hastalığının olduğu, %87,8'inin sürekli ilaç kullandığı ve bireylerin huzurevinde kalma süresinin ortalamasının 46.87 ± 47.14 ay olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=98)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Yaş (yıl)	60-101	78.94±8.92	
Huzurevinde kalma süresi (ay)	1-228	46.87±47.14	
	n	%	
Cinsiyet	Kadın	29	29.6
	Erkek	69	70.4
Medeni durum	Bekar	88	89.8
	Evli	10	10.2
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	40	40.8
	İlkokul mezunu	44	44.9
	Ortaokul mezunu	7	7.1
	Lise mezunu	4	4.1
	Üniversite ve üzeri	3	3.1
Gelir durumu	Gelir giderden az	21	21.4
	Gelir gidere eşit	65	66.3
	Gelir giderden fazla	12	12.2
Sağlık güvencesi	Var	58	59.2
	Yok	40	40.8
Kronik hastalık varlığı	Var*	77	78.6
	Yok	21	21.4
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	86	87.8
	Hayır	12	12.2

*HT, DM, KOAH, Astım ve Parkinson

SS: Standart Sapma

3.2. Bireylerin sıvı tüketimlerine ve konstipasyon yaşama durumlarına ilişkin bulgular

Bireylerin günlük en az bir, en fazla dört bardak ve ortalama 2.09 ± 1.08 su bardağı su, en az 1, en fazla 20 ve ortalama 3.05 ± 3.67 çay bardağı çay tükettikleri, sıvıları genellikle yemeklerden sonra tükettikleri (%76,5) ve bireylerin %53,1'inin yeterli sıvı tüketmediklerini düşündükleri belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Sıvı Tüketimi Değerlendirmesi

Ölçekler	Min-Max	Ort±SS	
Günlük su tüketimi (Bardak)	1-4	2.09±1.08	
Su hariç sıvı tüketme (Bardak)	Çay	1-20	3.05±3.67
	n	%	
Sıvıları tüketme zamanı	Yemeklerden sonra	76	76.5
	Susadığımı hissettiğimde	59	60.2
	Yemek yerken	45	45.9
	Sabah uyandığında	37	37.8
	Yatmadan önce	35	35.7
Yeterli sıvı aldığını düşünme	Evet	46	46.9
	Hayır	52	53.1
	Sevmiyorum	5	5.1
	İçmeyi unutuyorum	9	9.1
	Sıvılara ulaşmada zorlanıyorum	3	3.0
	Sürekli idrara gitmek istemiyorum	11	11.2
	İdrar kaçırmaktan korkuyorum	10	10.2
Canım istemiyor	14	14.2	

Bireylerin KCÖ puan ortalamasının 16.69 ± 14.04 puan (aralık, 0-55 puan), ölçek boyutlarından dışkı tıkanıklığı boyutu puan ortalamasının 8.71 ± 8.00 puan (aralık, 0-27 puan), kalın bağırsak tembelliği puan ortalamasının 6.74 ± 2.44 puan (aralık, 0-21 puan) ve ağrı boyutu puan ortalamasının 1.3 ± 2.44 puan (aralık, 0-12 puan) olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3: Bireylerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalaması

KDC alt boyutları	Min-Max	Ort±SS	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Dışkı Tıkanıklığı	0-27	8.71±8.00	0.919
Kalın Bağırsak Tembelleği	0-21	6.74±2.44	0.868
Ağrı	0-12	1.3±2.44	0.794
KDC Toplam	0-55	16.69±14.04	0.823

3.3. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre konstipasyon yaşama durumlarına ilişkin bulgular

KCÖ puan ortalamasının erkeklerde; ortaokul mezunu, geliri giderine eşit, sağlık güvencesi olmayan, belirli bir kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullananlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>.05$).

Bekar olan bireylerin KCÖ puan ortalamasının evli olanlardan daha yüksek olduğu ve puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Özellikler	KCÖ Ort ±SS	Test, p
Cinsiyet	Kadın	19.00± 16.26
	Erkek	15.72 ±13.01
Medeni durum	Bekar	17.76±14.23
	Evli	7.30±7.67
Eğitim durumu	Okuryazar değil	17.60±13.75
	İlkokul mezunu	16.61±14.45
	Ortaokul mezunu	18.00±17.94
	Lise mezunu	13.25±16.13
	Üniversite ve üzeri	4.33±4.93
Gelir durumu	Gelir giderden az	16.52±16.03
	Gelir gidere eşit	16.84±13.35
	Gelir giderden fazla	16.16±15.27
Sağlık güvencesi	Var	15.95±13.52
	Yok	17.72±14.88
Kronik hastalık varlığı	Var	17.28±13.75
	Yok	14.52±15.21
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	16.70±14.01
	Hayır	16.58±14.90

t: Student t-Testi. F: Tek Yönlü ANOVA Testi SS: Standart Sapma * $p<0.05$

3.4. Bireylerin sıvı tüketim durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasındaki ilişkiye ait bulgular

Bireylerin günlük su tüketme durumları ile KCÖ puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<.05$) belirlendi. Su hariç sıvı tüketme durumları ile KCÖ puanları arasında negatif yönde ($p>.05$) ve yeterli sıvı

aldığını düşünme durumları ile KCÖ puanları arasında ise pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki olduğu saptandı ($p>.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Bireylerin Sıvı Tüketim Durumları İle Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi

Sıvı Tüketim Durumları	KCÖ r; p
Günlük su tüketimi	-.233; .021*
Su hariç sıvı tüketme	-.152; .136
Yeterli sıvı aldığını düşünme	.082; .423

r: Pearson Korelasyon Analizi

* $p<0.05$

4. Tartışma

Yaşlanmayla birlikte bireylerin deri tabakalarında meydana gelen inceleme nedeniyle sıvı kaybının artması, susama mekanizmasındaki duyarlılığın azalması, böbreğin idrarı konsantre etme yeteneğinde azalmaların meydana gelmesi gibi birçok nedenden dolayı yaşlı bireylerde yetersiz sıvı alımı riski artmaktadır. Aynı zamanda yaşlanmayla birlikte antidiüretik hormon (ADH) seviyesinin azalması, demans, hipertansiyon, kalp ve böbrek hastalıklarının görülme olasılığının artması yaşlı bireylerde ciddi düzeyde dehidratasyon ve elektrolit dengesizliklerinin gelişmesine neden olabilmektedir. Bu komplikasyonların yaşanmaması için bireylerin günde 30 mL/kg (~2 litre) sıvı tüketmeleri önerilmektedir (16). Yetersiz sıvı alımıyla birlikte vücutta sıvı miktarının azalması sonucunda bağırsaktaki peristaltik hareketlerin yavaşladığı, bağırsakta bulunan feçesten sıvının emildiği ve böylece feçesin sertleşerek bağırsaktan geçişinin zorlaştığı belirtilmektedir (17,18). Bu bağlamda araştırma, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı tüketme durumları ile konstipasyon durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada bireylerin su tüketimlerinin oldukça yetersiz olduğu belirlenmiştir (2.09±1.08/Bardak/gün). Muz ve ark. (1) huzurevinde ve evde kalan bireylerin su tüketimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmada yaşlı bireylerin %85'inin günde ortalama 4 bardaktan daha az su tükettikleri, Picetti ve ark. (5) yaşlı bireylerde hidrasyon sağlığı okuryazarlığına yönelik yapmış oldukları çalışmada yaşlı bireylerin çoğunluğunun (%56) günlük ortalama 6 bardak su tükettikleri ve Scherer ve ark. (6) yaşlılarda sıvı alımını inceleyen çalışmalar kapsamında yapmış oldukları analiz çalışmasında yaşlı bireylerdeki su tüketimlerinin 548–2000 ml/gün olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılmış benzer çalışma bulguları ile paralellik gösteren çalışmanın bu bulgusu ile yaşlıların günlük tüketmesi gereken su miktarından çok daha azını tükettikleri belirlenmiştir. Yaşlanmayla birlikte bireylerde meydana gelen birçok faktör göz önüne alındığında, araştırmanın bu bulgusunun beklenen bir sonuç olduğu kanısına varılmıştır.

Yaşlılık döneminde artan konstipasyon, aslında tüm bireyleri etkileyen ve yaşamın belirli dönemlerinde karşılaşılabilen bir sağlık sorunudur. Çalışmada bireylerin konstipasyon durumlarının orta düzeyin oldukça altında olduğu saptanmıştır. Bilgiç ve ark. (19)'nın huzurevinde yaşayan bireylerin konstipasyon durumlarını ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, bireylerin konstipasyon durumlarının orta düzeyde olduğunu, Okuyan ve Bilgili (12)'nin huzurevinde kalan bireylerde konstipasyon sıklığı

ve ilişkili faktörleri incelemiş oldukları çalışmada çalışmaya dahil olan bireylerin yarıdan fazlasının konstipasyon sorunu yaşadığı ve Blekken ve ark. (20)'nin huzurevinde kalan bireylerin konstipasyon durumu ve laksatif kullanımına ilişkin yapmış oldukları çalışmada bireylerin % 23.4'ünde konstipasyon sorunu olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusu, yapılan benzer çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir. Çalışmaya dahil edilen yaşlı bireylerin konstipasyon sorununu orta düzeyin oldukça altında yaşadıklarını saptamamızın nedeni; bireylerin uzun süredir huzurevinde kalıyor ve huzurevine alışmış olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Literatürde, kadınların erkeklere oranla daha fazla konstipasyon sorunuyla karşı karşıya kaldıklarını bildiren çalışmalar yer almaktadır (12,19,21). Bu çalışmada konstipasyon durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, kadınların konstipasyon ciddiyet puanlarının erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bilgiç ve ark. (19)'nin yapmış olduğu çalışmada da yaşlı bireylerin cinsiyetleri ile konstipasyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış olmasıyla birlikte erkeklerin konstipasyon ciddiyet puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bu bulgu literatürle paralellik göstermiş olmasına rağmen, literatürde bu konu ile ilgili yapılmış olan çalışma sayısının oldukça sınırlı olması bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmada yaşlıların medeni durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Evli olan yaşlı bireylerin konstipasyon durumunun bekâr olan yaşlı bireylerden daha az olduğu saptanmıştır. Farahat ve ark. (22)'nin çalışın yaşlı bireylerde konstipasyonun prevelansını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada ve Lee ve ark. (23) 'nin konstipasyonun demografik veriler ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladığı çalışmada, bekâr olan bireylerin evli olan bireylere göre daha fazla konstipasyon yaşadığı fakat gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışma bulguları ile benzerlik gösteren bu bulgu, eşlerin birbirlerinin yeme düzenlerini, beslenme alışkanlıklarını, sıvı tüketimlerini olumlu yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada yaşlı bireylerin eğitim durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olmasına rağmen okuryazar olmayan ve ortaokul mezunu olan bireylerin üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olan bireylere göre konstipasyon ciddiyet ölçeğinden yaklaşık olarak dört kat daha fazla puan almış oldukları belirlenmiştir. Literatürde bağırsak boşaltımını etkileyen faktörlerden sosyokültürel faktörler arasında eğitim durumunun bireylerin beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (3). Yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi düşük olan yaşlı bireylerde konstipasyon yaşama durumunun daha yüksek olduğu, fakat eğitim düzeyi ile konstipasyon yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (19,22-24) Literatürdeki çalışma bulguları ile benzerlik gösteren çalışmanın bu bulgusu, örnekleme dahil edilen bireylerin huzurevinde kalıyor olması ve kurumda kalmaları nedeniyle her bireyin beslenmelerinin düzenli olarak takip edilmesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Literatürde çeşitli nörolojik hastalığa (Multipl sklerozis, Parkinson vb.) ve/veya nörolojik olmayan hastalığa (hipotiroidizm, hipokalemi, hiperglisemi vb.) sahip olan bireylerin ve analjezik, antikolinergik, katyon içerikli ajanlar ve nöral aktif ajanlar türevinde ilaç kullanan bireylerde konstipasyon yaşama durumunun daha fazla olduğu ifade edilmiştir (25). Çalışma kapsamına alınan bireylerin kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanma durumları ile konstipasyon yaşama durumları arasında anlamlı ilişki olmaması bireylerin konstipasyon yaşama durumunu tetikleyebilecek kronik bir hastalığının olmaması ve konstipasyonu etkileyebilecek ilaç kullanmamalarıyla ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Konstipasyon sorununa yönelik nonfarmakolojik olarak önerilen girişimler arasında yeterli sıvı alımının sağlanması yer almaktadır. Buna karşın sıvı alımında artış sağlamanın bağırsak fonksiyonları üzerinde önemli bir etki oluşturmadığı, bu nedenlehidratasyon belirti-bulguları olmadığı sürece sıvı alımının artırılması önerilmemektedir (26). Çalışmada bireylerin su tüketimleri azaldıkça konstipasyon yaşama durumlarında artış saptanması, çalışmaya dahil olan yaşlı bireylerin sıvı tüketmeyi sevmedikleri, içmeyi unuttukları, sıvılara ulaşmada zorluk yaşadıkları, sürekli idrara gitmek istemedikleri, idrar kaçırmaktan korktukları ve canları istemediği için günlük almaları gereken sıvı miktarının çok daha altında sıvı almalarıyla ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin, günlük sıvı tüketimlerinin oldukça az, konstipasyon yaşama durumlarının orta düzeyin altında olduğu, günlük sıvı tüketimlerinin azalmasıyla birlikte konstipasyon yaşama durumlarında artış olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşlı bireylerde sıkça rastlanılan ve mortalitesi yüksek olan konstipasyon sorununa ilişkin bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeyle yeterli sıvı alımı konusunda bilgilendirilmesi; özellikle huzurevinde kalan yaşlı bireylerde sık karşılaşılan bir durum olan immobilité gibi bireylerin konstipasyon yaşaması konusunda risk faktörü oluşturabilecek durumların tanınması ve gerekli önlemlerin alınması önerilebilir.

6. Alana Katkısı

Çalışma sonuçlarının; huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı tüketimleri ile konstipasyon durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan kurum izni, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (24.10.2019 tarih, 2019/146 sayı). Ayrıca, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmaya isteklilik ve gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak bireylerin sözlü onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: HD, ABA; **Tasarım:** HD, ABA; **Denetleme:** HD; **Kaynak ve Fon Sağlama:** HD; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** HD, ABA; **Analiz/Yorum:** HD; **Literatür Taraması:** HD, ABA; **Makale Yazımı:** HD, ABA; **Eleştirel İnceleme:** HD.

Kaynaklar

- Muz G, Özdi K, Erdoğan G, Sezer F. Huzurevi ve evde kalan yaşlılarda su tüketimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* [Internet]. 2017; 74 (EK-1): 143-150. Available from: https://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_74_SUP_SU_KONGRESI_143_150.pdf
- Turgay N. Yaşlılarda sağlıklı beslenme-sağlıklı su tüketimi. *Ege Tıp Dergisi* [Internet]. 2015; 54 (Ek sayı):12-15. Available from: <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/350727>.
- Kaya H. Bağırsak Boşaltımı. In: Aştı T, Karadağ A, editors. *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. p. 805-825.
- Karakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014. p. 285-286.
- Picetti D, Foster S, Pangle AK, Schrader A, George M, Wei JY, et al. Hydration health literacy in the elderly. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* [Internet]. 2017; 4:227-237. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734130/>
- Scherer R, Maroto-Sánchez B, Palacios G, González-Gross M. Fluid intake and recommendations in older adults: More data are needed. *Food and Nutrition Bulletin* [Internet]. 2016; 41:167-174. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nbu.12206>.
- Schuster B, Kosar L, Kamrul R. Constipation in older adults Stepwise approach to keep things moving. *Canadian Family Physician* [Internet]. 2015; 61:152-158. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325863/pdf/0610152.pdf>
- Gandell D, Straus SE, Bundookwala M, Tsui V, Alibhai SMH. Treatment of constipation in older people. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2013; 185(8): 663-670. Available from: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/185/8/663.full.pdf>
- Ateş F. Yaşlılıkta kabızlık ve tedavisi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* [Internet]. 2018; 22(1):33-42. Available from: <http://guncel.tgv.org.tr/journal/73/pdf/100570.pdf>
- De Giorgio R, Ruggeri E, Stanghellini V, Eusebi LH, Bazzoli F, Chiarioni G. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. *BMC Gastroenterology* [Internet]. 2015; 15, 130: 1-13. Available from: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-015-0366-3>
- Turan N, Aştı T. The Effect of Abdominal massage on constipation and quality of life. *Gastroenterol Nursing* [Internet]. 2016 Jan-Feb; 39(1):48-59. Available from: https://www.researchgate.net/publication/292210645_The_Effect_of_Abdominal_Massage_on_Constipation_and_Quality_of_Life
- Okuyan CB, Bilgili N. Yaşlılarda konstipasyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi: bir huzurevi çalışması. *Florence Nightingale Journal of Nursing* [Internet]. 2019; 27(2):157-165. Available from: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TPJe5qRTFOUT09>
- Keller H, Beck AM, Namasivayam A. Improving food and fluid intake for older adults living in long-term care: a research agenda. *Journal of the American Medical Directors Association* [Internet]. 2015 Feb;16(2):93-100. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269283485_Improving_Food_and_Fluid_Intake_for_Older_Adults_Living_in_Long-Term_Care_A_Research_Agenda
- Varma MG, Wang JY, Berian JR, Patterson TR, McCrea GL, Hart SL. The constipation severity instrument: a validated measure. *Diseases of The Colon & Rectum* [Internet]. 2008; 51(2):162-72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18172725/>
- Kaya N, Turan N. Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2011; 31(6):1491-1501. Available from: <https://toad.halileksi.net/olcek/konstipasyon-ciddiyet-olcegi>
- Saraç ZF, Yılmaz M. Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi* [Internet]. 2015; 54(Ek Sayı):1-11. Available from: <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/350726>
- Leung FW. Etiologic factors of chronic constipation: Review of the scientific evidence. *Digestive Diseases and Sciences* [Internet]. 2007; 52(2), 313-316. Available from: https://www.researchgate.net/publication/6582730_Etiologic_Factors_of_Chronic_Constipation-Review_of_the_Scientific_Evidence
- Zizza CA, Ellison KJ, Wernette CM. Total water intakes of community-living middle-old and oldest-old adults. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Science* [Internet]. 2009; 64(4), 481-486. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19213852/>
- Bilgiç Ş, Dilek F, Avcı HA, Ünal A. Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumları ve etkileyen faktörler. *International Journal of Basic and Clinical Medicine* [Internet]. 2016; 4(1): 9-16. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijbcm/issue/24466/259348>
- Blekken LE, Nakrem S, Vinsnes AG, Norton C, Mørkved S, Salvesen Q, et al. Constipation and laxative use among nursing home patients: prevalence and associations derived from the residents assessment instrument for long-term care facilities (interRAI LTCF). *Gastroenterology research and practice* [Internet]. 2016; 1-12. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/grp/2016/1215746.pdf>
- Werth BL, Williams KA, Pont LG. A longitudinal study of constipation and laxative use in a community dwelling elderly population. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2015; 60(3):418-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25736738/>
- Farahat TM, El-Esrigy FA, Salama WESI. Risk factors for constipation among elderly attending family health center in Damietta District, Damietta Governorate, Egypt. *Menoufia Medical Journal* [Internet]. 2019; 32(1), 145. Available from: <http://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=1110-2098;year=2019;volume=32;issue=1;page=145;epage=150;aulast=Farahat>
- Lee TH, Choi SC, Park MI, Park KS, Shin JE, Kim SE, et al. Constipation misperception is associated with gender, marital status, treatment utilization and constipation symptoms experienced. *Journal of Neurogastroenterology and Motility* [Internet]. 2014; 20(3), 379. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102159/>
- Chu H, Zhong L, Li H, Zhang X, Zhang J, Hou X. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China. *Gastroenterology research and practice* [Internet]. 2014. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/grp/2014/532734.pdf>
- Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji* [Internet]. 2014; 18(1): 72-88. Available from: <http://guncel.tgv.org.tr/journal/48/pdf/100165.pdf>
- Miller LE, Ouwehand AC, Ibarra A. Effects of probiotic-containing products on stool frequency and intestinal transit in constipated adults: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Gastroenterology* [Internet]. 2017; 30(6):629-639. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5670282/>

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki*The Relationship between Nursing Students' Affection for Children and Academic Achievement*Esra ARDAHAN AKGÜL¹, Atiye KARAKUL¹, Pınar DOĞAN¹, Ali BÜYÜKKOÇAK²¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR
²İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Geliş tarihi/Received: 01.06.2020

Kabul tarihi/Accepted: 07.11.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Esra ARDAHAN AKGÜL, Arş. Gör.
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Balatçık Kampüsü,
Merkezi Ofisler-1 Oda No:240 Çiğli/İZMİR
E-posta: esra_ardhn@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-3124-5679**Atiye KARAKUL**, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0001-6580-9976**Pınar DOĞAN**, Arş. Gör.
ORCID: 0000-0002-6943-5972**Ali BÜYÜKKOÇAK**, Hemşire
ORCID: 0000-0002-7129-9199

Bu çalışma, 13-15 Aralık 2018 tarihinde Sağlıkli Büyüyen Çocuk Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz**Amaç:** Bu çalışmanın amacı öğrencilerin çocuk sevmeye durumları ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye durumlarının karşılaştırılmasıdır.**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümü'nde eğitim almakta olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 48 dördüncü sınıf ve 55 üçüncü sınıf öğrencisinden Birey Tanıtım Formu ve Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak anket yöntemi aracılığıyla veri toplanmıştır.**Bulgular:** Çalışmaya katılan üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yaş ortalaması 22±1,27'dir. Öğrencilerin %78,2'si kadın olup, %89,1'inin kardeşi bulunmaktadır. Dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yaş ortalaması 20,56±0,87'dir ve %89,6'sı kadın olup, %93,8'i kardeş sahibi olduğunu ifade etmiştir. Üçüncü sınıf öğrencilerinin akademik başarı ortalamaması dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Üçüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye toplam ölçek puanı ortalaması 68,60±7,90; dördüncü sınıf çocuk sevmeye toplam ölçek puanı ortalaması 88±9,10 olarak bulunmuştur.**Sonuç:** Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin yaşı arttıkça çocuk sevmeye düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Çocuklarla etkileşimin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi ve geleceğin hemşireleri öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerinin çalıştıkları kliniklerdeki verimlerine etkisi ile ilgili farkındalıklarını arttırmak için eğitim programları planlanabilir.**Anahtar Kelimeler:** Pediatri, öğrenci, hemşirelik, çocuk sevmeye.**Abstract****Objective:** The aim of this study was to determine the relationship between students' liking of children and their academic achievement and to compare the likelihood of third and fourth grade students.**Material and Method:** In this descriptive study, data were collected through the questionnaire method using the Demographic Data Collection Form" and "Barnett Liking of Children Scale" from 48 fourth grade and 155 third grade volunteered student nurses who were educated in the Nursing Department of a state university.**Results:** The mean age of the third grade students was 22.00 ± 1.27, 78.2% of them were female and 89.1% of them had siblings. The mean age of the fourth grade students was 20.56 ± 0.87, 89.6% of them was female and 93.8% of them had siblings. The academic achievement average of third-grade students was higher than fourth-grade students. The average Liking of Children Scale score of the third grade students' was 68.60 ± 7.90; and the average Liking of Children Scale score of the fourth grade students was 88.00 ± 9.10.**Conclusion:** As a result, it was found that the child-liking levels of nursing students were high and the child liking levels of nursing students decreased as the age of nursing students increased. Training programs can be planned to improve the health of interaction with children and to increase the awareness of future nurses about the impact of child-liking levels on their productivity in the clinics they work in.**Keywords:** Pediatrics, student, nursing, liking of children.

1. Giriş

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi gereği daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılmaktadır (1). Çocuğun güvenme duygusuna sahip olması ve gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlaması için, kişilerarası ilişkileri zenginleştiren iyi duyguların tümü olarak tanımlanan sevgiye gereksinimi bulunmaktadır (2). Hayatın her anında ihtiyaç duyulan bu duygu, özellikle çocuklarda çok gereklidir (3). Ancak çocuğun herhangi bir nedenden dolayı hospitalize olması, sevgi gereksiniminin karşılanmasını azaltabilmektedir. Gelişimsel yaş dönemine göre bazı çocuklar hastanede yatmayı ceza olarak algılayabilirler. Bu algıya bağlı olarak ailelerinin sevgisinin azaldığını düşünebilmektedir (4).

“Pediatri Hemşiresi; Evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir.” (5). Bu tanım doğrultusunda, hastanede yatmakta olan çocuğun sevgi ihtiyacının sağlık çalışanları ve özellikle Pediatri Hemşireleri aracılığıyla karşılanabilmesi mümkün görünmektedir. Pediatri Hemşiresi olmayı etkileyecek en önemli faktörlerden birisi çocuk sevmedir (4). Çocuk sevme; yaş, cinsiyet, medeni durum, kardeş sayısı, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, aile tutumu, çocukla oyun oynama gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Hemşirelerin çocuklara bakım verme ve onlarla birlikte bir şeyler yapabileceği çocukları sevme tutumunun bir parçasını oluşturmaktadır (6).

Pediatri kliniklerinde öğrenciler motivasyonlarını ve öğrenme yeteneklerini arttıran umut, sevgi, güven, mutluluk gibi duygular ile öğrenme ve bakım verme isteğini törpüleyen kızgınlık, korku, stres, çaresizlik gibi karmaşık duygular deneyimleyebilmektedirler (7). Deneyimlenen olumsuz duygular arttıkça öğrencilerin çocuk sevme durumları da azalma göstermektedir (8). Kliniklerde öğrencilerin ve çalışmakta olan hemşirelerin sağlık bakımı verme ile çocuk sevme durumlarının ilişkili olduğu ve çocuk sevme durumunun çeşitli değişkenlerden etkilenebileceği görülmektedir (7-9). Bektaş ve arkadaşlarının çalışmasında (2), kardeş sayısı, çocuk bakma durumu ve pediatri kliniğinde çalışmayı istemenin çocuk sevme puanını etkilediği belirlenmiştir. Kostak'ın çalışmasında (10) kardeşi olan öğrencilerin çocuk sevme durumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuk sevme durumunu etkileyen bir başka değişken de aile tutumu olarak görülmektedir. Özellikle demokratik ailede büyümüş olan öğrencilerin çocuk sevme puanları diğer öğrencilerden farklı bulunmuştur (2). Demokratik tutumu olan ailede büyüyen çocuklar, ebeveynleri tarafından kabul edildiğini hissetmektedir. Aynı zamanda sıcak ve ilgilidirler. Atılgan, girişken, yaratıcı, liderlik özelliği taşıyan, seven-sevilen bir kişilik geliştirmektedir (11). Bektaş'ın çalışmasında (2) ayrıca bir diğer değişken olarak çocuklarla oynamayı sevme düzeyi incelenmiş olup, oyun oynamayı sevmenin çocuk sevmeyi de etkilediği belirlenmiştir.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, öğrencilerin çocuk sevme durumları ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve

üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin bu açıdan karşılaştırılmasıdır. Bu genel amaç doğrultusunda yanıt aranacak sorular aşağıda belirtilmiştir:

-Sınıf düzeyine göre hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri arasında fark var mıdır?

-Sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri arasında fark var mıdır?

-Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ile akademik başarıları arasında ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Güz döneminde bir devlet üniversitesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörnlüğü derslerini almış olan, araştırmacılar ile öğrenci-öğretmen ilişkisi bitmiş üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinden Mart 2018 tarihinde verileri toplanmış olan bu çalışma tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

Öğrencilerin çocuk sevme düzeyleri ve akademik başarıları araştırmanın bağımlı değişkenleri, sosyodemografik özellikler ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı bölümün 101 üçüncü sınıf ve 123 dördüncü sınıf olmak üzere toplam 224 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise olasılıksız örneklem yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örneklem ile bu evren arasından çalışmaya dahil edilme kriterlerine (çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, çalışmanın yapıldığı bölümün üçüncü ya da dördüncü sınıf öğrencisi olmak, araştırmacılar ile öğrenci-öğretmen ilişkisi bitmiş olmak) uyan 103 öğrenciden oluşmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Birey Tanıtım Formu ve Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

2.3.1. Birey Tanıtım Formu: Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine ilişkin araştırmacılar tarafından oluşturulan yaş, cinsiyet, sınıf, okul başarı notu, klinik uygulama final sınavı notu ile ilişkili 5 soru yer almaktadır.

2.3.2. Çocuk Sevme Ölçeği: Barnett Çocuk Sevme Ölçeği, Barnett ve Sinisi tarafından insanların çocuklara yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (12). Yedili likert tipinde kullanılan ölçeğin puanlanmasında “1=Hiç Katılmıyorum ve 7=Tamamen Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 14-98 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksekliği ile çocukları sevme arasında doğru orantı vardır. Ölçeğin 3., 6., 10. ve 13. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 243 üniversite öğrencisi üzerinde Duyan ve Gelbal tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan 14-38 puan düşük, 39-74 puan orta ve 75-98 puanı yüksek çocuk sevme puanı olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir (13). Ancak bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur.

2.4. Veri Toplama Süreci

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan öğrencilerin bulunduğu bir derslikte, öğrencilere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra, gönüllü araştırmacılardan yüz yüze veri toplanmıştır. Bir öğrencinin Veri Toplama Formu'ndaki soruları yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

2.5. Etik Onay

Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik izin (21.02.2018 Karar No:54) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış, sözel onamları alınmıştır.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre Çocuk Sevmeye Ölçeği puan ortalamalarını incelemek için normal dağılıma uygunluk analizi yapılarak nonparametrik testler (Mann Whitney U) kullanılmıştır. Akademik başarı puanları ile Çocuk Sevmeye Ölçeği Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel özellikleri öğrenim gördükleri sınıflara göre Tablo 1'de verilmiştir. Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yaş ortalaması $22 \pm 1,27$, %78,2'si kadın olup, %89,1'inin kardeşi bulunmaktadır. Dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yaş ortalaması $20,56 \pm 0,87$, %89,6'si kadın olup, %93,8'i kardeşi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık varken (MWU=418 $p=0,000$), sınav not ortalamaları (MWU=1045,50, $p=0,069$) cinsiyet ($X^2=2,148$ $p=0,120$) ve kardeş varlığı ($X^2=0,698$ $p=0,404$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Veriler	Üçüncü Sınıf (n=55)		Dördüncü Sınıf (n=48)		
	Ortalama±SD		Ortalama±SD		
Yaş Ortalaması	22,±1,27		20,56±0,87		
	MWU*=418 $p=0,000$				
Sınav Not Ortalaması	64,74±14,32		60,72±11,86		
	MWU*=1045,50 $p=0,069$				
Cinsiyet	n	%	n	%	
	Kadın	43	78,2	43	89,6
	Erkek	12	21,8	5	10,4
	X^2/p $X^2=2,148$ $p=0,120$				
Kardeş Varlığı	Evet	49	89,1	45	93,8
	Hayır	6	10,9	3	6,3
		X^2/p $X^2=0,698$ $p=0,404$			

MWU=Mann Whitney U Testi

Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin kişisel özelliklerine göre Çocuk Sevmeye Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması Tablo 2'de gösterilmiştir. Her iki sınıfta öğrenim gören öğrencilerin de kişisel özelliklerine göre Çocuk Sevmeye Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Çocuk Sevmeye Ölçeği Puan Ortalamaları

Kişisel Özellikler	Üçüncü Sınıf (n:55)	Dördüncü Sınıf (n:48)
	ÇSÖP Ortalama±SD	ÇSÖP Ortalama±SD
Cinsiyet		
Kız	68,81±8,14	89,09±8,02
Erkek	67,83±7,27	78,60±13,16
MWU*	220,50	52,00
p	0,440	0,062
Kardeş Varlığı		
Evet	68,89±6,70	88,04±8,84
Hayır	66,16±15,34	87,33±15,04
MWU*	128,00	61,50
p	0,604	0,798

*MWU=Mann Whitney U Testi

Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmiş ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (MWU=140,50, $p=0,000$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Çocuk Sevmeye Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Üçüncü Sınıf (n=55)	Dördüncü Sınıf (n=48)	MWU*	p
	Ortalama±SD	Ortalama±SD		
Çocuk Sevmeye Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	68,60±7,90	88,00±9,10	140,500	0,000

*MWU=Mann Whitney U Testi

Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye puanları ile sınav notları ($p=0,266$) ve genel not ortalamaları ($p=0,142$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamazken, çocuk sevmeye puanları ve yaş arasında negatif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,000$, $r=-0,431$). (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Yaş ve Sınav Ortalamaları ile Çocuk Sevmeye Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Çocuk Sevmeye Ölçeği Puan Ortalaması	
	r*	p
Yaş	-0,431	0,000
Sınav notu	-0,111	0,266

*Pearson Korelasyon Analizi

4. Tartışma

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almış ve ilgili kliniklerde uygulama yapmış olan öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; öğrencilerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmayla benzer olacak şekilde Bektaş ve arkadaşlarının çalışmasında da (2) öğrencilerin cinsiyetlerine göre çocuk sevmeye puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olacak şekilde 2014 yılında Kostak tarafından yapılmış olan bir çalışmada öğrencilerin çocuk sevmeye düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kostak'ın çalışmasında (10) erkek öğrencilerin çocuk sevmeye puan ortalamalarının kız öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin kardeş sahibi olma durumları ile çocuk sevmeye düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olacak şekilde, Bektaş ve arkadaşlarının çalışmasında (2) çocuk sevmeye ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları ile çocuk sevmeye düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre ortalamaları arasında fark saptanmamıştır. Ancak not ortalamaları, çalışmanın yapıldığı üniversitenin not sistemine göre CC olarak değerlendirilmekte olup, geçerli değildir. Öğrencilerin akademik başarıları orta seviyede olup, çocuk sevmeye düzeyleri yüksektir.

Pediyatrik birimlerde uygulamaya çıkan öğrencilerin çocukları sevmeye, çocuklarla iletişim kurabilme, sakin, anlayışlı ve sabırlı olma gibi özelliklere sahip olması önemlidir. Erdem ve Duyan (14) ile, Kostak ve arkadaşlarının (15) yapmış olduğu çalışmalarda, pediatri servisinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada, pediatri uygulamasına çıkan öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Kostak (10), Altay ve Törüner (8) ve Bektaş ve arkadaşlarının (2) yapmış olduğu çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Bektaş ve arkadaşlarının (2) çalışmasında çocuk servisinde çalışmak isteyen hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın bir diğer sonucu da öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile çocuk sevmeye düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmasıdır. Dördüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye puanları daha yüksektir. Sınıflar arasındaki bu farkın öğrencilerin üçüncü sınıfta da ders uygulaması olarak yaklaşık 6 hafta (12 günx8 saat) pediatri kliniklerinde çalışmış olması, çocuklarla iletişim kurmuş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Pediyatrik gruba bakım veren hemşirelerin ya da öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeyinin yüksek olması, çocukla olan iletişimi ve bakım sürecine uyumu kolaylaştırması beklenmektedir. Bakım sürecine uyumun artması ve iletişimin güçlenmesi ile bilinmeyen ortam ve bu ortamda bulunan tanınmayan kişiler, bilinmeyen araç-gereçler, korkutucu sesler ve kokular nedeniyle hastanede yatan çocukların yaşayabileceği farklı duyguların yönetimi de kolaylaşabilir. Bu çalışmalardan farklı olacak şekilde İman'ın çalışmasında (16), öğrencilerin devam ettikleri sınıfa göre çocuk sevmeye puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Bu farklılık çalışmanın yapıldığı örneklemin farklı olmasından kaynaklanabilir. Pediatri hemşireliğinin temelinde, teorik olarak hemşirelik öğrencilerine pediatri hemşireliğinin felsefesi, rol ve sorumlulukları, çocuklarla terapötik iletişim ve oyun konuları anlatılmaktadır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya çıkıyor olmasının da araştırma sonucunu etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin yaşı ile çocuk sevmeye durumları arasındaki ilişki incelenmiş olup çocuk sevmeye puanları ve yaş arasında, negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşı arttıkça, çocuk sevmeye düzeyleri düşmektedir. Bu çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerin yaş ortalaması, üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha düşüktür. Bu sonuçta paralel olarak da dördüncü sınıf öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çalışmadan farklı olacak şekilde Bektaş ve arkadaşlarının çalışmasında (2) ve Erdem ve Duyan'ın çalışmasında (14) öğrencilerin yaşı ile çocuk sevmeye düzeyleri arasındaki anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

4.1. Çalışmanın Sınırlılıkları

Altay ve Törüner'in çalışmasında çalışmaya katılan öğrencilerin, klinik uygulama öncesi ve sonrası Çocuk Sevmeye Ölçeği puanları karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (8). Çalışmamızda ise, klinik uygulama öncesi ve sonrası herhangi bir karşılaştırma yapılmamış olup, bu durum çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Örnekleme sayısının azlığından dolayı, çalışma sonuçlarının evrene genellenemeyecek olması da çalışmanın bir başka sınırlılığıdır.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olduğu ve hemşirelik öğrencilerin yaşı arttıkça çocuk sevmeye düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; çocuklarla etkileşimin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi ve geleceğin hemşireleri öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerinin çalıştıkları kliniklerdeki verimlerine etkisi ile ilgili farkındalıklarını arttırmak için eğitim programları planlanabilir. Ek olarak hemşirelik eğitiminde öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerini arttıracak eğitim etkinliklerine yer verilmesi önerilmektedir. Benzer çalışmaların daha büyük örnekler ve farklı kültürlerle yapılması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Pediyatrik gruba bakım veren hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeyinin yüksek olması, hastanede yatan çocukların yaşayabileceği stres ve korkularının yönetimi açısından oldukça önemlidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik izin (21.02.2018 Karar No:54) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış, sözlü onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AK, EAA, AB; **Tasarım:** AK, EAA; **Denetleme:** EAA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** EAA, AB; **Analiz/Yorum:** EAA; **Literatür Taraması:** AK, EAA, PD; **Makale Yazımı:** AK, EAA, PD; **Eleştirel İnceleme:** AK, EAA, PD.

Kaynaklar

1. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 1989. [cited 2019 Jan]. Available from: https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html
2. Bektaş M, Ayar D, Bektaş İ, Selekoğlu Y, Kudubeş AA, Altan SS. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Pediatric Research* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb];2(1):37-41. Available from: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_10166/37-41.pdf
3. Ekşi A. Ben hasta değilim. Çocuk sağlığı ve hastalıklarına biyopsikososyal yaklaşım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 1999. 508-22 p.
4. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013. 19-21 p.
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 2010. [cited 2019 Feb]. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>
6. Büyük ET, Rızalar S, Seferoğlu EG, Oğuzhan H. Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *Journal of Pediatric Research* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb];1(3):130-7. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Analysing-Liking-of-Children-and-Parenting-of-in-B%C3%BCy%C3%BCk-R%C4%B1zalar/ea52cef92012fc86e4cf05c5d92f53234d572f7d?p2df>
7. Chen CW, Su TJ, Liu YY, Feng RF. Subjective experiences of student nurses in a pediatric practicum. *Fu-Jen Journal of Medicine* [Internet]. 2009 [cited 2019 Feb];7(4):171-180. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Subjective-Experiences-of-Student-Nurses-in-a-ChenSu/e5c2d3df90483e664629764b9eb8bd674bd3dd2e>
8. Altay N, Törüner EK. Öğrenci hemşirelerin klinik stres yaşama ve çocuk sevmeye durumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb];7:166-70. Available from: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4661>
9. Happell BM. "Love is all you need"? Student nurses' interest in working with children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* [Internet]. 2000 [cited 2019 Feb];5(4):167-73. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6155.2000.tb00106.x>
10. Kostak MA. Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevmeye durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013; 2(2):50-6.
11. Törüner EK, Büyükgöğnenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayınları; 2012. 53 p.
12. Barnett MA, Sinisi CS. The initial validation of a Liking of Children Scale. *Journal of Personality Assessment* [Internet]. 1990 [cited 2019 Feb];55(1-2):161-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.1990.9674055>
13. Duyan V, Gelbal S. Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi* [Internet]. 2008 [cited 2019 Feb]; 33(148): 40-8. Available from: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/674>
14. Erdem Y, Duyan V. A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turkish Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2011 [cited 2019 Feb];41(2):295-305. Available from: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-11-41-2/sag-41-2-16-1003-700.pdf>
15. Kostak MA, Semerci R, Kocaaslan EN. Hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb];6(4):146-55. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Remziye_Semerci/publication/333045315_Hemşirelerin_Cocuk_Sevme_Duzeyleri_ve_Cocuk_Yetistirme_Tutumlari_Level_of_Nurses_Liking_Children_and_Attitudes_of_Child_Rising/links/5cd9494c458515712ea6d589/Hemşirelerin-Cocuk-Sevmeye-Duezeyleri-ve-Cocuk-Yetistirme-Tutumlari-Level-of-Nurses-Liking-Children-and-Attitudes-of-Child-Rising.pdf
16. İman ED. Examining preschool teacher candidates' liking child and motivations for teaching professions. *Journal of Theoretical Educational Science* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb]; 7(4):482-504. Available from: <https://keg.aku.edu.tr/arsiv/c7s4/c7s4m4.pdf>

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelik Öğrencilerine Verilen İntravenöz Kateter Beceri Eğitiminde Hibrit Simülasyonun Etkisi: Pilot Çalışma*The Effect of Hybrid Simulation on Intravenous Catheter Skill Training Given to Nursing Students: Pilot Study*Şenay TAKMAK¹, Özlem FİDAN², Sümeyye ARSLAN², Nevin KUZU KURBAN²¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kütahya²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli

Geliş tarihi/Received: 11.08.2020

Kabul tarihi/Accepted: 09.11.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sümeyye ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalı, Denizli, Türkiye
E-posta: sumeyyea@pau.edu.tr
ORCID: 0000-0001-9432-6893

Şenay TAKMAK, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0002-0338-4156

Özlem FİDAN, Öğr. Gör. Dr.
ORCID: 0000-0003-2155-0063

Nevin KUZU KURBAN, Emekli Prof. Dr.
ORCID: 0000-0001-8562-969X

Bu çalışma, 6-8 Aralık 2019 tarihlerinde Xanadu
Resort Otel Antalya'da düzenlenen "5. Ulusal ve 1.
Uluslararası Temel Hemşirelik Bakım Kongresi"nde
poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı; senaryo temelli hibrit simülasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinde intravenöz kateter uygulama beceri ve tutumlarına etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, senaryo temelli hibrit simülasyon uygulamasını içeren yarı deneysel bir çalışmadır. 121 ikinci sınıf hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplama araçları "Periferik intravenöz Kateter Uygulama Beceri Kontrol Listesi" ve "Öğrenci Öz-etkililik ve Memnuniyet Anketi"nden oluşmaktadır.

Bulgular: Senaryo temelli hibrit simülasyon grubunda memnuniyet puanı (22,93±2,63), geleneksel gruba göre (21,81±2,46) yüksek bulunmuştur (z=-2.943, p=0.003). Gruplar arasında klinik öncesi öz-etkililik, klinik sonrası öz-etkililik, performans puanları ve klinik sonrası memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p>0.05). Deney grubunda klinik uygulama sonrası öz-etkililiğin daha yüksek bir düzeyde (deney p=0.0001, z=-4.946; kontrol p=0.0001, z=-3.771) arttığı görülmüştür.

Sonuç: Senaryo temelli hibrit simülasyon uygulaması öğrencilerin memnuniyet ve öz-etkililik tutumlarını artırmaktadır. Bu konuda klinik performans ve hasta etkileşiminin de değerlendirildiği deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Periferik intravenöz kateter, Hibrit simülasyon, Hemşirelik öğrencileri, Öz-etkililik, Psikomotor beceriler.

Abstract

Objective: The purpose of this study was to determine the effectiveness of scenario-based hybrid simulation training on the skills and attitudes of intravenous catheter insertion in nursing students.

Material and Method: This is a quasi-experimental study involving scenario-based hybrid simulation. The study conducted with 121 third semester nursing students. The data was collected with Peripheral Intravenous Catheter Practice Skill Checklist and Student Self-efficacy and Satisfaction Survey.

Results: In the hybrid simulation group; satisfaction score (22,93±2,63) was higher than the traditional group (21,81±2,46) (z=-2,943, p=0.003). There was no statistically significant difference between pre-clinical self-efficacy, post-clinical self-efficacy, performance scores and post-clinical satisfaction scores among the groups (p>0.05). In the intravenous hybrid simulation group, post-clinical self-efficacy increased at a higher level (intervention p=0.0001, z=-4.946; control p=0.0001, z=-3.771).

Conclusion: The scenario-based hybrid simulation increases the students' satisfaction and self-efficacy attitudes. For researcher, experimental randomized controlled studies on clinical performance and patient interaction are recommended.

Keywords: Peripheral intravenous catheter, hybrid simulation, nursing students, self-efficacy, psychomotor skills.

1. Giriş

İçinde bulunduğumuz 21. yüzyıl teknolojinin gelişimiyle birlikte birçok alanda değişimlerin yaşandığı bir çağdır. Bu değişimler hemşirelik eğitimi ve uygulamalarını etkilemiştir. Gelişen teknoloji ve ürünlerinin hemşirelik eğitiminde kullanılması zengin öğrenme ortamları yaratılması bilgi, beceri ve tutumların daha etkin öğretilmesi açısından önemlidir (1).

Hemşirelik eğitim programlarına başvurunun fazla olması, öğretim elemanı sayısının yeterli olmaması, uygulama yapılabilecek alan sayısının kısıtlı olması, hasta hakları ve hasta güvenliği kapsamında yapılan düzenlemeler; verilen eğitimin türü ve niteliğinde, etkin ve interaktif eğitim yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir. Bu yöntemler küçük grup çalışması, rol play, vaka tartışmaları, simülasyonlar ve öğrencinin aktif olduğu diğer öğretim yöntemlerini içerir (2). Hemşirelik eğitiminde en baştan beri kullanılan simülasyonlar da teknoloji ile çeşitlenmiş, gelişmiş ve standardize edilmiştir. Benzetim olarak da tanımlanan simülasyon öğrencilerin gerçeğe yakın ortamlarda, hastaya zarar vermeksizin eğitici ve ekranları ile beceri ve uygulamaları güvenli bir şekilde öğrenme fırsatı sunmaktadır (3,4).

Simülasyon kullanım yeri ve türüne göre bilişsel öğrenme, psikomotor beceri ve duyuşsal gelişimi desteklemektedir (4,5). Simülasyon; kullanılan simülatör türü, gerçeklik seviyesine göre farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Simülasyon türlerinde Canlı simülasyon, sanal simülasyon, yapısal simülasyon, hibrit simülasyon gibi sınıflamalar görülmektedir. (4). Hibrit simülasyon; görev öğretici bir model ve standart hastanın birlikte kullanıldığı, senaryo temelli simülasyon oluşturmak için uygun bir modeldir. Standart hastalar klinik senaryolar için eğitilmiş, gerçekliği artırmak için rol yapan sağlıklı kişilerden oluşmaktadır (6).

Periferik intravenöz kateter (PİK) uygulaması, çoğunlukla hemşireler tarafından uygulanan invaziv bir girişim olup hemşirelik rol ve sorumluluklarının bir parçasıdır. Dünya çapında, her yıl, hastanede yatan hastalara bir milyardan fazla PİK yerleştirilmektedir (7). Hemşirenin PİK uygulama, izleme ve bakımında yetkin hale gelmesi gereklidir, bilgi ve uygulamalarının takip edilmesi önerilmektedir (8).

PİK uygulaması hemşirelik müfredatında yer alan, temel konu ve becerilerden birisidir. İnvaziv bir işlem olması, birden fazla kritik beceri basamağını içermesi öğrencide anksiyeteye neden olabilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin PİK uygulaması ile ilgili olarak; sınırlı bir eğitimle mezun olduğu ve mezuniyet sonrası deneyimlerde bu uygulamayı öğrendikleri belirtilmiştir (9). PİK eğitiminde geleneksel olarak plastik kol maketleri kullanılmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ile sanal gerçeklik simülatörleri/haptik IV simülatör (Cath-Sim) ve hibrit simülasyon oluşturmak için giyilebilir modeller PİK beceri eğitiminde kullanılmaya başlanmıştır (10-12). Sanal/Haptik IV simülatörler venöz giriş için kateter ve simüle doku ile sanal klinik çevre sağlayan beceri temelli bir simülatördür (10). Hemşirelik öğrencilerinde virtual IV simülatörlerle yapılan çalışmalarda, bu simülatörler plastik kol maketlerine üstünlük sağlamaktadır. Genel olarak literatürde bu simülatörün gerçekçilik, kullanılabilirlik, bilgi edinimini destekleme, klinik çevre sunma, anksiyeteyi azaltma, daha az zaman ve hatayla uygulama yapma ve öğrenci memnuniyetini artırma gibi yararları

belirtilmektedir (13-19). High-fidelity olarak ifade edilen yüksek gerçeklikli simülasyonun ise PİK uygulaması için malzeme hazırlığı gibi kritik düşünme basamaklarında etkili olabileceği belirtilmiştir (20). PİK uygulamasında kola giyilen veya yerleştirilen hibrit model ile ilgili sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır (12). Devenny ve ark. (12) "Avstick IV model" kullanarak hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik ve hasta etkileşimini değerlendirmişlerdir. Sanal klinik çevre sunan IV virtual simülatörlere göre simüle/standart hasta ile uygulama yapma, hasta ile etkileşim kurma imkânı sağlar (12). Geleneksel eğitime ilave olarak uygulanan senaryo temelli hibrit simülasyon eğitiminin öğrencinin beceriyi bir bütün olarak görmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde PİK eğitiminde hibrit modellerin beceri performansı ve öğrenci tutumlarını nasıl etkilediğine ilişkin yeterli cevaba ulaşılamamıştır.

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı; senaryo temelli hibrit simülasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinde PİK uygulama beceri ve öz-etkililik ve memnuniyet tutumlarına etkisini belirlemektir.

Bu araştırmanın hipotezleri:

- PİK uygulamasında senaryo temelli hibrit simülasyon eğitimi hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik ve memnuniyet tutumlarını iyileştirmede etkisi vardır.

- PİK uygulamasında senaryo temelli hibrit simülasyon eğitimi hemşirelik öğrencilerinin beceri performanslarını iyileştirmede etkisi vardır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma yarı-deneyisel araştırma tasarımında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini SBH 108 Hemşirelik Esasları dersine kayıtlı öğrenciler oluşturmaktadır (N=169). Araştırmanın sadece hemşirelik esasları dersini alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerle uygulanmasından dolayı, çalışmada gelişigüzel olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri; PİK uygulama eğitimi almamış olmak, klinik deneyime sahip olmamak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak (n=160).

2.1. Araştırmada kullanılan eğitim materyalleri ve veri toplama araçları:

Araştırmada eğitim materyali olarak konu ile ilgili teorik ders içeriği, İntravenöz Kol Enjeksiyon Maketi ve standart hasta kullanılmıştır. Bunların yanında veri toplama aracı olarak PİK Uygulama Eğitimi Öğrenci Öz-etkililik ve Memnuniyet Anketi, PİK beceri kontrol listesi kullanılmıştır.

2.1.1. Teorik ders içeriği

Alanyazın doğrultusunda güncellenmiş PİK uygulamaya yönelik teorik bilgileri içermektedir. Teorik ders sırasında sunum yöntemi ile öğrencilere anlatılmıştır.

2.1.2. İntravenöz Kol Enjeksiyon Maketi

Araştırmanın laboratuvarında uygulama aşamasında deney ve kontrol grubundaki öğrencilere plastik kol maketi (Nasco Life form Venatech IV trainer -LF01162U) ile uygulama K3.

yaptırılmıştır. Venatech IV Trainer kola bağlanabilen, insan dokusu görünümünde, venlerin palpasyonu ve canlı dokuyu delme riski olmadan kateterizasyona imkân sağlayan bir araçtır. Damarlar, simüle kan doldurma ve ilaçları enjekte etme imkânı sağlayan toplama haznesine bağlıdır. Bu model standart hasta koluna takılarak PİK yerleştirme, kan alma ve flebetomi uygulamalarında kullanılabilen, görece daha az maliyetli bir hibrit simülasyon aracıdır.

Standart hasta: Araştırmancının deney grubunda yer alan öğrencilerin PİK senaryo temelli simülasyon eğitiminde sanal hasta kullanılmıştır. Standart hasta 26 yaşında erkek, bekar ve hemşirelik harici bölümde eğitim alan üniversite öğrencisidir. Araştırmancının uygulaması öncesinde standart hastaya araştırmancının amacı, yöntemi ve senaryo konusunda 2 saat eğitim verilmiştir. Standart hastanın ücreti araştırmacılar tarafından ödenmiştir.

2.1.3. PİK Uygulama Eğitimi Öğrenci Öz-etkililik ve Memnuniyet Anketi

Anket araştırmacılar tarafından düzenlenmiş, öz-etkililik (7 madde) ve memnuniyet (5 madde) durumlarını içeren 5'li likert tipi bir ankettir (Tablo 1) (21). Kesinlikle katılıyorum 5 puan, kesinlikle katılmıyorum 1 puan olacak şekilde değerlendirme sağlar. Öz-etkililik anketi 7-35, memnuniyet anketi 5-25 arasında puanlanmaktadır. Anketin kapsam ve anlaşılabilirliği 5 uzman (hemşirelik öğretim elemanları) tarafından değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda her bir madde için Davis (22) tekniği ile kapsam geçerlik oranı/indeksi (Content Validity Ratio/Index) hesaplanmış ve .80 büyük olan maddeler ankete dahil edilmiştir (23). Bu çalışma için uygulanan öz-etkililik ve memnuniyet anketinin iç güvenilirliği (cronbach $\alpha = .85$) iyi düzeyde bulunmuştur.

2.1.4. PİK beceri kontrol listesi

Beceri kontrol listesi araştırmacılar tarafından literatür temel alınarak (24-27) hazırlanmıştır. Kontrol listesi yetersiz, kısmen yeterli, yeterli olarak üç düzeyde değerlendirilmiştir. Beceri kontrol listesi 20 maddeden oluşmaktadır ve toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Beceri kontrol listesi; kapsam geçerliliğinin sağlanması açısından ortalama 3 hemşirelik esasları öğretim üyesine gönderilerek uzman görüşü alınmıştır.

2.2 Verilerin toplanması

Araştırma hazırlık, uygulama ve değerlendirme olarak 3 aşamadan oluşmaktadır.

2.2.1. Çalışmanın hazırlık aşaması

Çalışma pilot olarak uygulandığı için tüm ikinci sınıf öğrencileri bilgisayarda randomize edilerek 8 gruba ayrılmıştır. 4 gruba geleneksel eğitim ile (kontrol grubu), deney grubunu oluşturan diğer 4 gruba ise geleneksel eğitime ek olarak senaryo temelli hibrit simülasyon ile eğitim verilmiştir. Deney ve kontrol grupları ortalama 20 kişiden oluşan dörder gruptan oluşmaktadır. Araştırmancının veri toplama aşamasında araştırmadan çekilen öğrenciler olmasından dolayı araştırma 121 öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 1. Araştırma Akış Şeması).

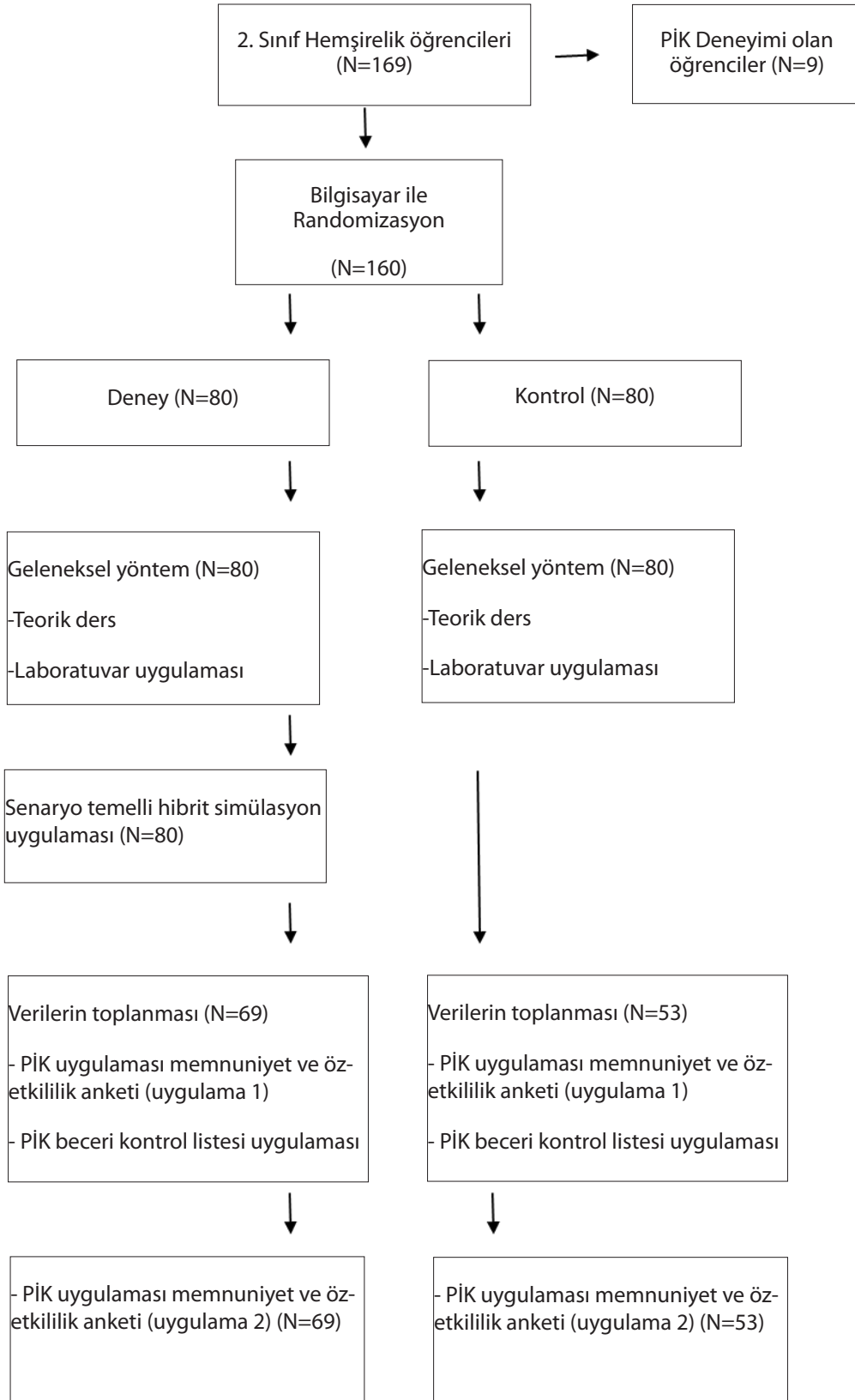
Tablo 1. Periferik IV Kateter Uygulama Öğretimi Öz-etkililik ve memnuniyet Anketi

Öz-etkililik Anketi	Kesinlikle katılmıyorum				
	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	
1) İntravenöz (IV) kateter yerleştirme için gerekli teorik bilgiye sahibim					
2) İşlem öncesi hazırlıkları yapabiliyorum					
3) Hastayı uygun şekilde bilgilendirebiliyorum					
4) IV kateteri ven içine yerleştirebiliyorum					
5) IV kateteri doğru bir şekilde tespit edebiliyorum					
6) IV kateter yerleştirme sonrası doğru kayıt yapabiliyorum					
7) IV kateterizasyon için yeterli olduğumu hissediyorum					
Memnuniyet Anketi	Kesinlikle katılmıyorum				
	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	
1) IV kateter yerleştirme öğretim yöntemleri faydalıdır					
2) IV kateter yerleştirme eğitiminde kullanılan yöntem eğlencelidir					
3) IV kateter yerleştirme eğitiminde kullanılan yöntem motive edicidir					
4) IV kateter yerleştirme eğitiminde kullanılan öğretim materyalleri öğrenmeye yardımcı olmuştur.					
5) IV kateterizasyon öğretim yöntemleri öğrenme tarzıyla uyumaktadır					

2.2.2. Çalışmanın uygulama aşaması:

Kontrol grubu: Kontrol gruplarında yer alan öğrencilere, laboratuvar uygulamasında her gruptan sorumlu öğretim elemanı tarafından demonstrasyon yöntemi ile plastik kol maketi kullanılarak PİK uygulaması gösterilmiştir. Her öğrencinin PİK uygulamasını plastik kol maketi ile tek tek yapması sağlanmıştır. Uygulama yaklaşık 4 saat sürmüştür. Laboratuvar uygulaması sonunda kontrol grubu öğrencilerine, PİK Uygulama Öğretimi Öz- Etkililik/ Memnuniyet Anketi (klinik öncesi değerlendirme) uygulanmıştır.

Deney grubu: Her bir deney grubundaki öğrencilere; kontrol grubundaki öğrenciler gibi laboratuvar uygulamasında gruptan sorumlu öğretim elemanı tarafından demonstrasyon yöntemi ile plastik kol maketi kullanılarak PİK uygulaması gösterilmiştir. Kontrol grubundan farklı olarak laboratuvar uygulamasının bitiminde aynı gün senaryo temelli simülasyon uygulamasına katılmışlardır.



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

Senaryo temelli simülasyon tasarımı ve uygulaması:

Simülasyon tasarımı ile ilgili aşağıda verilen basamaklar uygulanmıştır:

Uygulama: PIK uygulaması

Senaryo: 20 dakika

Çözümleme: 40 dakika

Öğrenci düzeyi: 2. Sınıf

Hedef: Öğrenci aseptik teknikle PIK uygulamasını gerçekleştirir

Moderatör/ kolaylatıcı: Öğrencilerin ne bildiklerini ve deneyimlerini bilen öğretim elemanı rol almıştır.

Ön bilgilendirme: Senaryo ile ilgili beklentiler katılımcılara açıklanmıştır. Standart hasta ile ilgili bilgi verilmiştir. Rol dağıtımı yapılmış ve senaryo süre sınırı bildirilmiştir. Senaryoda rol alan öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Katılımcıların ön bilgilendirmesi başka bir odada yapılmıştır. Kolaylaştırıcı senaryonun akışına göre B planına geçecektir.

A planı: Öğrenci hemşire öğretim elemanı ile birlikte malzemeleri hazırlayarak hasta odasına girer, beklenen aktiviteyi gerçekleştirir. İşlem kaydı ile odadan çıkılır, malzemeler toparlanır.

B planı: Öğrenci hemşire malzeme hazırlığında yetersiz olursa öğretim elemanı eksiklerini iletacaktır. Öğrenci hemşire hastaya kateter uygulama basamaklarında yetersiz olduğu basamakları yerine getirmesine yardımcı olur. İşlem kaydı ile odadan çıkılır, malzemeler toparlanır.

Öğrenciye verilen kayıt: Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulamasına çıktınız. Serviste yatan 2 hastanın sorumluluğunu aldınız. Hastanızın primer hemşiresi 105 numaralı tek kişilik odada yatan Bay Ş'nin kateterini değiştirmenizi söyledi.

Klinik senaryo: Bay Ş. 25 yaşında ortopedi servisinde yatmakta olan bir hastadır. Yaşam bulguları, tanısı, yaşı gibi bilgiler hasta dosyasında yer almaktadır. Motosiklet ile trafik kazası geçirmiş ve sol kol fraktürü nedeniyle operasyona alınmıştır. Kan basıncı 110/70 mmHg, vücut sıcaklığı 36,4, nabız 84/dk, solunum 16/dk olarak kaydedilmiştir. Yanında annesi refakat etmektedir. Hastanın annesi çağrı ziline basarak hemşireyi çağırır ve hasta kolunda ağrı, yanma olduğunu kateterin çıkarılmasını istediği söyler.

Çözümleme aşaması: Senaryo uygulamasının bitiminden hemen sonra çözümleme oturumuna geçilmiştir. Bu bölüme klinik simülasyon katılımcısı olan ve simülasyonu izleyen tüm öğrenciler alınmıştır. Çözümleme oturumunda, Delta plus tekniği (28,29) kullanılmıştır. Delta Plus tekniğiyle öğrencilere "ne doğru gitti, neyi değiştirmek istiyorsunuz" şeklinde sorular yöneltilerek, öğrencilerin yansıtıcı cevaplar vermeleri istenir (28). Yansıtıcı düşünmeyle öğrencilerin eylem ve kararları arkasındaki düşüncelerin ortaya çıkarılması ve anlamlı öğrenmenin gerçekleşmesi amaçlanır (30,31). Çözümleme oturumu her grup için yaklaşık 40 dakika (senaryonun

yaklaşık 2 katı uzunluğunda) yürütülmüştür (32-33).

2.2.3. Çalışmanın değerlendirme aşaması

Klinik öncesi değerlendirme: simülasyon uygulaması sonlandırıldıktan sonra tüm öğrencilere PIK Uygulama Öğretimi Öz- Etkililik/ Memnuniyet Anketi uygulanmıştır.

Beceri performans değerlendirmesi: Çalışmanın beceri performans değerlendirmesi klinik uygulama başlamadan önce yapılmıştır. Öğrenciler beceri laboratuvarlarında, PIK beceri kontrol listesi ile plastik kol maketi üzerinde değerlendirilmiştir. Değerlendirme laboratuvar uygulama gruplarından sorumlu öğretim elemanları ve araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Beceri performans ölçümünde değerlendirici körlemesi (tek kör) uygulanmıştır.

Klinik sonrası değerlendirme: Klinik uygulama bitiminde çalışmaya katılan tüm öğrencilere PIK uygulama öğretimi Memnuniyet / Öz- Güven Anketi tekrar uygulanmıştır.

2.3. Verilerin analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 25 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler; aritmetik ortalama, standart sapma ve ortanca (minimum ve maksimum değerleri) ile ifade edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde $p < .05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Gruplar arası puan dağılımları Mann-Whitney U test ile grup içi ön- son test sonuçları Wilcoxon Signed Ranks Test ile analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin korelasyonuna Spehman's rho korelasyon analiz testi uygulanmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (03.10.2017 tarih / 13 sayılı) ve araştırmanın yapıldığı fakülte yönetiminden izin alınmıştır. Araştırmanın amacı öğrencilere yazılı ve sözlü olarak açıklanmış ve öğrencilerin yazılı onamı alınmıştır. Araştırmada yapılan değerlendirmelerin öğrencilerin ders notunu etkilemeyeceği bildirilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19.24 \pm .59$ idi. Öğrencilerin %83.5 kadın olup, çoğunluğu (%82.6) Anadolu Lisesi mezunudur. Deney ve kontrol gruplarının sosyo demografik özellikleri benzer olup istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > .05$) (Tablo 2).

Deney grubunun klinik öncesi memnuniyet puanı ortalaması 22.93 ± 2.63 puan, kontrol grubunun 21.81 ± 2.46 puandır. Deney grubunun memnuniyet puanı kontrol grubundan yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($z = -2.943$, $p = .003$). Deney ve kontrol gruplarının klinik öncesi öz-etkililik, klinik sonrası öz etkililik, performans puanları ve klinik sonrası memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p > .05$). (Tablo 3).

Deney ve kontrol gruplarının klinik öncesi ve sonrası öz-etkililik toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Deney ve uygulama sonrasında öz-etkililik toplam puanları her iki grupta da anlamlı yükseliş göstermiştir. (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Deney	Kontrol	Toplam	p
	(n=69)	(n=52)	(n=121)	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
			Min-max	
Yaş	19,24±,57	19,25±,62	19,24±,59	.82
			18-21	z=-0.228 ^β
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın	59 (%85.5)	42 (%80.8)	101 (%83.5)	.482
Erkek	10 (%14.5)	10 (%19.2)	20 (%16.5)	χ =0.482
Mezun olduğu okul				
Düz lise	5 (%7.2)	2 (%3.8)	7 (%5.8)	.638
Anadolu Lisesi	57 (%82.6)	43 (%82.7)	100 (%82.6)	χ =0.898
Diğer	7 (%10.1)	7 (%13.5)	14 (%11.6)	

^β Mann-Whitney U test, χ chi-square test**Tablo 3. Gruplar arası öz etkililik, memnuniyet ve performans puanlarının dağılımı**

	Deney	Kontrol	İstatistiksel analiz
	(n =69)	(n=52)	
	Mean± SD	Mean ± SD	
Klinik öncesi öz etkililik puanı	26.74 ± 4.45	26.73 ± 3.9	z =-0.163 p= .871 ^β
Klinik öncesi memnuniyet puanı	22.93 ± 2.63	21.81 ± 2.46	z=-2.943 p=.003* ^β
Performans puanları	77.56 ± 10.73	79.36 ± 10.21	z= -.781 p=.435
Klinik sonrası öz etkililik puanı	29.91 ± 4.67	29.62 ± 4.43	z=-0.47 p=.639 ^β
Klinik sonrası memnuniyet puanı	22.93 ± 7.22	21.77 ± 3.6	z=-0.97 p=.332 ^β

^β Mann-Whitney U test**Tablo 4. Grupların klinik öncesi ve sonrası öz-etkililik ve memnuniyet puan dağılımları**

	Klinik öncesi memnuniyet puanı	Klinik sonrası memnuniyet puanı	İstatistiksel analiz	Klinik öncesi öz etkililik puanı	Klinik sonrası öz etkililik puanı	İstatistiksel analiz
	Mean± SD	Mean± SD		Mean± SD	Mean± SD	
Deney	22.93 ± 2.63	22.93 ± 7.22	p=0.175 ^a z= -1.375	26.74 ± 4.45	29.91 ± 4.67	p=.0001 ^a z= -4.946
Kontrol	21.81 ± 2.46	21.77 ± 3.6	p=0.865 ^a z= -0.17	26.73 ± 3.9	29.62 ± 4.43	p=.0001 ^a z= -3.771

^aWilcoxon Signed Ranks Test

Deney grubunda klinik sonrası memnuniyet puanı ile performans puanı ($r = .353, p = .003$) ve klinik öncesi memnuniyet puanı ($r = .339, p = .004$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Klinik sonrası öz-etkililik puanı ile klinik öncesi öz-etkililik ($r = .600, p = .000$) ve klinik sonrası memnuniyet puanı ($r = .335, p = .005$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Kontrol grubunda klinik öncesi öz-etkililik ile klinik sonrası memnuniyet puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = .330, p = .017$) ilişki bulunmuştur. Yine kontrol grubunda klinik sonrası öz-etkililik ile memnuniyet arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = .515, p = .000$) ilişki bulunmuştur.

4. Tartışma

Bu çalışmada PİK eğitiminde geleneksel eğitime ilave olarak Hibrit simülasyonun uygulanması hemşirelik öğrencilerinde (standart hasta + venatech IV trainer) memnuniyet ve öz-etkililik tutumlarını artırmıştır. Tüm öğrencilerin klinik uygulama sonrası öz-etkililiğinin arttığı ancak deney grubunda daha yüksek bir düzeyde artış olduğu görülmüştür. Klinik sonrası değerlendirmede öğrencilerin klinikte PİK uygulama fırsatları ile öz-etkililiğinin artması muhtemeldir. Ancak deney grubunda öz-etkililiğinin daha fazla artması müdahalenin özellikle öz-etkililik tutumunu artırdığının göstergesidir. Devenny ve ark. (12) çalışması da bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Standart hastaya giydirilen IV simülasyon kolunun (Avstick) öz-etkililiği ve hasta etkileşimini artırdığı belirlenmiştir. Jones ve ark. (18) plastik kol ile canlı insan üzerinde yapılan IV eğitimi karşılaştırdıkları çalışma sonucunda canlı insanla yapılan eğitimin öğrencinin güven duygusunu artırdığını ancak etik sınırlar nedeniyle plastik kol maketlerinin tercih edilebileceğini belirtmişlerdir. Reinhardt ve ark. (20) plastik kol ve yüksek gerçeklikli simülasyonun birlikte ya da tek başına kullanılmasının PİK uygulamasında öz-etkililik ve beceri artışı yapmadığını ancak yüksek gerçeklikli simülasyonun malzeme seçimi gibi kritik alanlarda etkili olabileceği belirtilmiştir.

Bu çalışmada plastik kola ek olarak senaryo temelli hibrit simülasyonun uygulamasının öğrencilerin memnuniyet düzeylerini artırdığı görülmektedir. Öğrenci memnuniyeti okul ve klinik ortamda motivasyonu artırarak öğrenmeyi desteklediği için eğitimde göz önünde bulundurulmalıdır (19). Literatür hemşirelik öğrencilerinin yenilikçi uygulamalardan sanal/ haptik IV simülatörden memnuniyet duyduğunu göstermektedir (15, 17, 19). Bu çalışmaların dışında Engum ve ark. (21) çalışmasında hemşirelik öğrencileri sanal simülatöre göre geleneksel yöntemden daha fazla memnuniyet belirtmişlerdir. Hibrit modeller senaryo temelli uygulandığında klinik benzetim sağlanabilir. Gerçek ya da sanal klinik çevre ortamında yapılan uygulamalar öğrenciye bütüncül öğrenme imkânı ve klinik eğitime geçiş basamağı olarak tercih edilebilir.

Bu çalışmada hibrit simülasyon ve plastik kol gruplarının PİK performans puanlarında farklılık görülmemiştir. Sanal gerçeklik ve yüksek gerçekliğin tek başına uygulandığı çalışmaların bazılarında (10, 11, 15, 18, 20, 21) bu çalışma bulguları ile benzer şekilde simülasyonun performans puanını artırmadığı, bazılarında ise (14, 19) bir artış söz konusu olduğu görülmektedir. Ancak klinik uygulamada gerçek hasta ile yapılan değerlendirmede (19) performans artışının devam etmediği dikkat çekmektedir. Kinney ve Henderson (15) plastik kol ve sanal/haptik IV simülatörün birlikte uygulanmasının beceri puanı ve tamamlama süresinde iyileşme olduğunu belirtmiş, iki yöntemin kombine kullanılmasını önermişlerdir.

Bu çalışmada ise iki yöntemin birlikte kullanılması plastik kolda değerlendirilen performansı iyileştirmemiştir. Birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da klinik performans değerlendirmesi yapılmamış olması uygulanan müdahalenin gerçek performansa ilişkin etkisini ortaya koyamamaktadır. İnvaziv bir girişim olan subkutan enjeksiyonda hibrit simülasyon etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada (34) geleneksel yöntemde göre beceri değerlendirmesinde fark görülmemiştir. Bu çalışma ve hibrit modellerin değerlendirildiği farklı çalışmalar (12, 34) hemşirelik eğitiminde hibrit modellerle yapılan eğitimin beceriyi iyileştirmede düşündürmektedir. Standart hasta ile yapılan senaryo temelli eğitimlerin temel beceri gelişiminin dışındaki öğrenim hedeflerinde test edilmesi, klinik çevrede hasta etkileşimi, gerçek performans izlemi gibi sonuç ölçümleri ile değerlendirilmesi uygun olabilir. Bu durumda hibrit modeller PİK uygulamasında öz-etkililiğinin desteklenmesi, öğrenci memnuniyeti gibi tutum iyileştirmesi için tercih edilebilir.

5. Sonuç ve Öneriler

PİK uygulama eğitimi için kullanılan simülasyon yöntemlerinin öz-etkililik ve memnuniyet tutumları üzerinde olumlu yönde etkisi bulunmaktadır. Ancak beceri ölçümünde geleneksel eğitime göre bir fark oluşturmamaktadır. Ancak Sanal/haptik IV simülatörler veya senaryo temelli hibrit simülasyon uygulamaları deneyimsiz öğrencilerin klinik geçişini kolaylaştırma, hastaya zarar vermelerini engelleme, öğrencilerin anksiyete/kayı durumlarını azaltarak klinik eğitimden maksimum yarar sağlamada önemli olduğu düşünülmektedir. Bu konuda klinik sonuçların da değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Hibrit simülasyon; hemşirelik öğrencilerine gerçeklik hissi oluşturarak hemşirelik eğitiminde bütüncül ve çok yönlü bir yaklaşım sağlar. Senaryo temelli simülasyon uygulamaları psikomotor becerilerini geliştirme sürecinde olan öğrencilerin klinik eğitime hazırlama ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemlidir. Senaryo temelli simülasyon, öğrencilerin memnuniyet ve öz-etkililik düzeylerini artırarak, klinik eğitimden en iyi şekilde faydalanabilmelerine katkı sağlar.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (03.10.2017 tarih/ 13 sayılı) ve araştırmanın yapıldığı fakülte yönetiminden izin alınmıştır. Araştırmanın amacı öğrencilere yazılı ve sözlü olarak açıklanmış ve öğrencilerin yazılı onamı alınmıştır. Araştırmada yapılan değerlendirmelerin öğrencilerin ders notunu etkilemeyeceği bildirilmiştir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın istatistiksel analizindeki rehberliğinden dolayı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere teşekkür eder.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ŞT, ÖS, SA, NKK; **Tasarım:** ÖS, ŞT, SA, NKK; **Denetleme:** ŞT, ÖS, SA, NKK; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ŞT, ÖS, SA; **Analiz/Yorum:** ÖS, ŞT, SA, NKK; **Literatür Taraması:** ŞT, ÖS, SA, NKK; **Makale Yazımı:** ÖS, ŞT, SA, NKK; **Eleştirel İnceleme:** ÖS, ŞT, SA, NKK.

Kaynaklar

1. Salpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

2. Şenyuva E. Reflections on nursing education of technological developments. *FNJN.* 2019; 27(1):79-90. Available from: <https://fnjn.org/Content/files/sayilar/149/149-660.pdf>

3. Filiz NY, Dikmen Y. Hemşirelik eğitiminde aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı: Jigsaw tekniği. *JOHR.* 2017;3(3):145-150. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/johr/issue/31267/340432>

4. Ünver V, Başak T. Simülasyona dayalı eğitimde senaryo yazma süreci. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics.* 2016;2(1):70-8.

5. Karabacak Ü, Uğur E. Sağlık Bilimlerinde Simülasyon - Kavramdan Uygulamaya. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2019.

6. Kim J, Park JH, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: A Meta-analysis. *BMC Med Educ.* 2016 Dec 1;16(1):152. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4877810/> DOI: 10.1186/s12909-016-0672-7

7. Yağcan, H , Sezer, H . Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitimlerinde Kullanılabilecek İnovatif Bir Yöntem: Hibrit Simülasyon . *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2019;3 (2):72-78. DOI: 10.34084/bshr.577967

8. Alexandrou E, Ray-Barruel G, Frost S, Inwood S, Higgins N, Lin F, et al. International prevalence of the use of peripheral intravenous catheters. *J Hosp Med.* 2015;10(8): 530-533. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26041384/> DOI: <https://doi.org/10.1002/jhm.2389>

9. O'grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis.* 2011 May 1;52(9):e162-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106269/> DOI: 10.1093/cid/cir257

10. Glover KR, Stahl BR, Murray C, LeClair M, Gallucci S, King MA, et al. A Simulation-Based Blended Curriculum for Short Peripheral Intravenous Catheter Insertion: An Industry-Practice Collaboration. *J Contin Educ Nurs.* 2017 Sep 1;48(9):397-406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28850656/> DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20170816-05>

11. Chang K, Chung J, Wong T. Learning intravenous cannulation: a comparison of the conventional method and the CathSim Intravenous Training System. *J. Clin. Nurs.* 2002 Jan 12;11(1):73-78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11845758/> DOI: 10.1046/j.1365-2702.2002.00561.x

12. Reyes SD, Stillsmoking K, Chadwick-Hopkins D. Implementation and evaluation of a virtual simulator system: teaching intravenous skills. *Clin. Simul. Nurs.* 2008 Jan 1;4(1):e43-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187613990900485X> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.05.055>

13. Devenny A, Lord D, Matthews J, Tuhacek J, Vitlip J, Zhang M, et al. Avstick: An Intravenous Catheter Insertion Simulator for Use with Standardized Patients. *Nurs Educ Perspect.* 2018; 39(2): 102-104. Available from: <https://europepmc.org/article/med/29346179> DOI: 10.1097/01.nep.0000000000000225

14. Reznick MA, Rawn CL, Krummel TM. Evaluation of the educational effectiveness of a virtual reality intravenous insertion simulator. *Acad. Emerg. Med.* 2002 Nov;9(11):1319-25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12414488/> DOI: 10.1111/j.1553-2712.2002.tb01594.x

15. Jamison RJ, Hovancsek MT, Clochesy JM. A pilot study assessing simulation using two simulation methods for teaching intravenous cannulation. *Clin Simul Nurs.* 2006 Jan 1;2(1):e9-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187613990900437X> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.05.007>

16. Kinney S, Henderson D. Comparison of low fidelity simulation learning strategy with traditional lecture. *Clin. Simul. Nurs.* 2008 Jul 1;4(2):e15-8. Available from: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(08\)00006-6/abstract](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(08)00006-6/abstract) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2008.06.005>

17. Loukas C, Nikiteas N, Kanakis M, Georgiou E. Evaluating the effectiveness of virtual reality simulation training in intravenous cannulation. *Simul Healthc.* 2011 Aug 1;6(4):213-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21613970/> DOI: 10.1097/SIH.0b013e31821d08a9.

18. Jung EY, Park DK, Lee YH, Jo HS, Lim YS, Park RW. Evaluation of practical exercises using an intravenous simulator incorporating virtual reality and haptics device technologies. *Nurse Educ Today.* 2012 May 1;32(4):458-63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21664014/> DOI: 10.1016/j.nedt.2011.05.012. Epub 2011 Jun 12.

19. Jones R, Simmons A, Boykin G, Stamper D, Thompson J. Measuring intravenous cannulation skills of practical nursing students using rubber mannequin intravenous training arms. *Mil Med.* 2014 Nov;179(11):1361-1367. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25373067/>

20. Ismailoglu EG, Zaybak A. Comparison of the effectiveness of a virtual simulator with a plastic arm model in teaching intravenous catheter insertion skills. *Comput Inform Nurs.* 2018 Feb 1;36(2):98-105. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29176359/> DOI: 10.1097/CIN.0000000000000405

21. Reinhardt AC, Mullins IL, De Blicke C, Schultz P. IV insertion simulation: confidence, skill, and performance. *Clin. Simul. Nurs.* 2012 May 1;8(5):e157-67. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139910001659> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.09.001>

22. Engum SA, Jeffries P, Fisher L. Intravenous catheter training system: computer-based education versus traditional learning methods. *Am J Surg.* 2003 Jul;186(1):67-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12842753/> DOI: 10.1016/s0002-9610(03)00109-0

23. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992 Nov;5(4):194-197. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189705800084> DOI: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4.

24. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2018;20(1):251-64.

25. Sabuncu N, Akça Ay F. Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2009.

26. Perry AG, Potter PA. Fundamentals of nursing. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2017.

27. Türk G, Denat Y. Hemşirelik Bakımında Temel Beceriler, 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.

28. Lynn P. Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach. Lippincott Williams & Wilkins; 2018.

29. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc.* 2007 Jul;2(2): 115-125. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19088616/> DOI: 10.1097/SIH.0b013e3180315539

30. Oermann M. Teaching in Nursing and Role of The Educator. New York: Springer Publishing Company; 2015.

Dreifuerst KT. The essentials of debriefing in simulation learning: A concept analysis. *Nurs Educ Perspect.* 2009 Mar-Apr;30(2):109-114. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19476076/>

- 32.** Arafah JM, Hansen SS, Nichols A. Debriefing in simulated-based learning: facilitating a reflective discussion. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2010 Oct-Dec; 24(4): 302-309. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21045608/> DOI: 10.1097/JPN.0b013e3181f6b5ec
- 33.** Terzioğlu F, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Kapucu S, Özdemir L. Simulasyon eğitiminin önemli bir bileşeni: çözümlene. *Cumhuriyet Hem Der.* 2013;2(2):57-63.
- 34.** Tüzer H, Dinç L, Elçin M. Hemşirelik lisans eğitimi simülasyon uygulamalarında çözümlene sürecinin önemi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics.* 2017;3(1):23-7.
- 35.** Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M. Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. *HEAD.* 2016;13(2):107-15. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/74f7/2a36be217d370d165396bb3efc9d3dfbf01.pdf>

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Melanom Dışı Deri Kanserlerinin 11 Yıllık Retrospektif Analizi*11-year Retrospective Analysis of Non-Melanoma Skin Cancers*Berna ÜLGEN ALTAY¹, Ömer ENGİN², Işın GÖKÇÖL ERDOĞAN³¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye (Emekli)³İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 11.10.2020

Kabul tarihi/Accepted: 09.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Berna ÜLGEN ALTAY, Uzm. Dr.

Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği – İzmir

E-posta: bernaugen19@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-9748-3330

Ömer ENGİN, Doç. Dr.

ORCID: 0000-0002-6597-1970

Işın GÖKÇÖL ERDOĞAN, Uzm. Dr.

ORCID: 0000-0003-3883-7407

Öz

Amaç: Melanom dışı deri kanserleri en sık görülen malign deri neoplazmlarındandır. Sıklığı ve özellikleri yaş, cinsiyet ve coğrafik bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesinde melanom dışı deri kanseri tanısı ile izlenen hastalarda demografik ve lezyona ilişkin özelliklerin retrospektif incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Mayıs 2009-Mart 2020 tarihleri arasında melanom dışı deri kanseri tanısı alan 20 yaş üstü 343 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları ve cinsiyetleri lezyonların histopatolojik tipleri, yerleşim yerleri ve büyüklükleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 65,62 (±12,87, minimum: 21; maksimum: 95) olarak hesaplandı. Hastaların %58,02'si erkek, %41,98'i kadındı. Hastaların %71,14'ünde bazal hücreli karsinom, %23,62'sinde skuamöz hücreli karsinom, %5,24'ünde ise bazoskuamöz hücreli karsinom vardı. Lezyonların %80,48'inde yerleşim yeri baş ve boyun bölgesi idi. Tüm lezyonların ortalama çapı 20,17 milimetre, baş boyun bölgesindeki lezyonların ortalama çapı ise 21,23 milimetre idi. Hastaların 14'ünde (%4,08) tekrarlama oldu.

Sonuç: Ülkemizde melanom dışı deri kanserlerinin coğrafik bölgelere göre epidemiyolojik verileri yetersizdir. Bu nedenle çalışmamızın sonuçları veri tabanına katkı sağlayacaktır. İzmir gibi geriatric popülasyonun yüksek ve güneş maruziyetinin fazla olduğu bölgelerde melanom dışı deri kanserleri önemi gittikçe artan sağlık problemleridir. Melanom dışı deri kanserinin neden olduğu morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla erken tanı, tedavi ve risk faktörleri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Deri kanseri, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, bazoskuamöz hücreli karsinom, epidemiyoloji.

Abstract

Objective: Non-melanoma skin cancer is the most common malignant skin neoplasm. The frequency and features of non-melanoma skin cancers vary from region to region, age and gender. In this study, it was aimed to retrospectively investigate the demographic and lesion-related characteristics of patients who were followed up with the diagnosis of non-melanoma skin cancers in Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital.

Material and Method: Between May 2009 and March 2020, 343 patients, over 20 years aged diagnosed with non-melanoma skin cancer, were evaluated retrospectively in our hospital. The age and gender of patients, histopathological types, locations and sizes of the lesions were recorded.

Results: The mean age of patients included in the study was calculated as 65.62 (±12.87, minimum: 21; maximum: 95). 58.02% of the patients were male, 41.98% were female. 71.14% of the patients had basal cell carcinoma, 23.62% had squamous cell carcinoma and 5.24% had basosquamous cell carcinoma. In 80.48% of the lesions, the location was the head and neck region. The mean diameter of all lesions was 20.17 millimetres, the mean diameter of the lesions in the head and neck region was 21.23 millimetres. In 14 (4.08%) patients recurrence had occurred.

Conclusion: Our country has insufficient data on the epidemiology of non-melanoma skin cancers related to the geographic regions. Therefore the results of our study will contribute to the database. Because of the high geriatric population and increased sun exposure in İzmir and the similar regions, non-melanoma skin cancer is an important health problem. In order to reduce the morbidity and mortality caused by non-melanoma skin cancers, it would be beneficial to raise awareness in society about the early diagnosis, treatment and risk factors.

Keywords: Skin cancer, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, basosquamous cell carcinoma, epidemiology.

1. Giriş

Melanom dışı deri kanserleri (MDDK) en sık tanı konulan kanser türlerindedir ve bu kanserlerin görülme sıklığı giderek artmaktadır (1,2). Ultraviyole ışınları MDDK'nın en sık risk faktörüdür. Diğer tetikleyici faktörler ionize radyasyon, kimyasal karsinojenler, kronik irritasyon, immunsupresyon ve premalign deri lezyonlarıdır (1-3). MDDK'nın mortalite oranı düşüktür. Barton ve ark. (4) çalışmasında mortalite oranlarını bazal hücreli karsinomda (BHK) ve skuamöz hücreli karsinomda (SHK) sırayla %1,15 ve %2,17 olarak kaydetmişlerdir. BHK ile karşılaştırıldığında SHK'da malignite potansiyeli daha fazladır; tekrarlama riski daha yüksektir.5 Tedavi seçenekleri arasında, total eksizyon, Mohs cerrahisi, topikal 5-fluorourasil, imiquimod tedavisi ve kriyoterapi sıralanabilir (6,7).

Bu çalışmada Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mayıs 2009-Mart 2020 tarihleri arasında histopatolojik olarak tanı konmuş 20 yaş üstü 343 MDDK hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları ve cinsiyetleri, lezyonların histopatolojik tipleri ve lokalizasyonları, MDDK'nın rekürrens oranları incelendi.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmaya başlamadan önce Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Tarih:14.09.2020, Karar No:2020/11-42) yazılı izin alındı.

Mayıs 2009-Mart 2020 tarihleri arasında histopatolojik olarak MDDK tanısı alan 20 yaş üstü 343 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dâhil edilen hastalardan çıkarılan lezyonlar patologların kullandıkları standart kriterlere göre incelendi. Gerekli olan veriler hasta dosyalarından elde edildi. Yaş ortalaması, cinsiyet, lezyonun histopatolojik tipi ve lokalizasyonu ve rekürrens oranı değerlendirildi.

3. Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 65,62 ($\pm 12,87$, minimum:21; maksimum: 95) idi. Yaş ortalaması kadınlarda 66,53 ($\pm 14,35$, minimum: 21; maksimum: 95), erkeklerde 64,97

($\pm 11,67$ minimum: 27; maksimum: 90) olarak bulundu. Çalışmaya dâhil edilen 343 hastanın 199'u (%58,02) erkek, 144'ü (%41,98) kadındı. Kadın/erkek oranı 0,72 olarak belirlendi.

Çalışmamızda BHK tanısı alan hasta sayısı 244, SHK tanısı alan hasta sayısı 81 ve BSHK tanısı alan hasta sayısı 18 idi. Bazal hücreli karsinom/SHK oranı 3,01 olarak belirlendi. Kadınlarda da erkeklerde de BHK'nın en sık görüldüğü yaş aralığı 6. ve 7. dekat idi. SHK'da da 6. dekat en sık görülen yaş aralığı idi (Tablo 1).

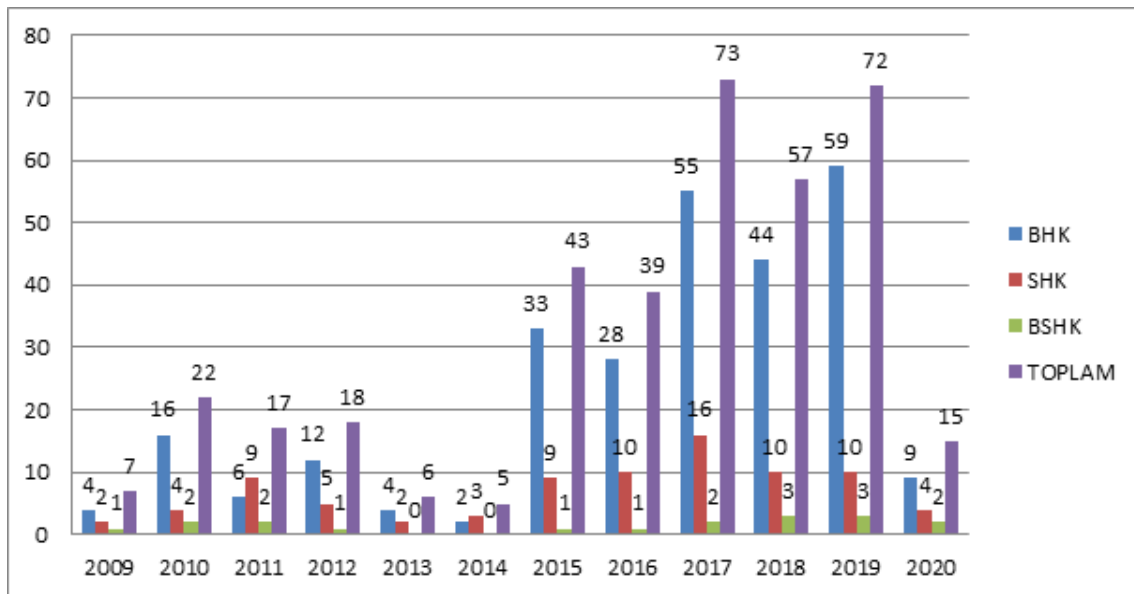
Tablo 1. Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Yaş Aralıkları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Ortalaması	BHK Erkek	BHK Kadın	SHK Erkek	SHK Kadın	BSHK Erkek	BSHK Kadın
20-39	-	32	1	-	-	-
30-39	3	2	2	1	-	-
40-49	13	8	4	1	-	-
50-59	28	25	7	3	3	1
60-69	44	22	17	10	4	3
70-79	40	24	15	6	2	2
80-89	6	26	8	4	1	2
90-99	-	-	1	1	-	-
Toplam	134	110	55	26	10	8

Çalışmaya dahil edilen hastalardan alınan lezyonların yıllara göre dağılımı incelendi. 2009 yılında 7 MDDK patolojik tanısı belirlenmişken, 2015 yılında 43, 2016 yılında 39, 2017 yılında 73, 2018 yılında 57, 2019 yılında 72 ve 2020 yılında 15 MDDK patolojik tanısı belirlendi (Tablo 2).

343 hastadan alınan 374 lezyon yerleşim yerine göre incelendi. Tüm kanser türlerinde baş boyun bölgesi, lezyonların en sık yerleştiği bölge idi. Lezyonların 301'i (%80,48) baş boyun bölgesi, 27'si (%7,21) gövde, 19'u (%5,08) ekstremitelerde yerleşmişti. Patoloji sonuçlarında yerleşim yeri belirtilmemiş 23 (%6,14) lezyon vardı (Tablo 3).

Tablo 2. Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Yıllara Göre Dağılımı



Bazal hücreli karsinom lezyonlarının %38,6'sında ülserasyon varken, SHK lezyonlarında ülserasyon oranı %32,14 olarak görüldü. Ülserasyon varlığı BHK'da daha sık bulundu.

Bazal hücreli karsinom hastalarında baş boyun bölgesinde lezyonların ortalama boyutu 19,23 mm idi. Lezyonların ortalama boyutu gövdede 23,17 mm iken ekstremitelerde 19,4 mm olarak belirlendi. Skuamöz hücreli karsinom hastalarında lezyonların ortalama boyutu baş boyun bölgesinde 21,32 mm, gövdede 27,5 mm ve ekstremitelerde 22,41 mm olarak kaydedildi.

Çalışmamızda BHK histopatolojik özelliklerine göre değerlendirildiğinde 194 lezyon (%71,32) nodüler BHK olarak nitelendirilirken, morfeiform ve mikronodüler tipler en az görülen tiplerdi. Tüm histopatolojik tiplerin kadın ve erkeklerdeki dağılımı incelendi. Erkeklerde 111 (%57,21) nodüler lezyon belirlenirken, morfeiform tip hiç görülmedi. Kadınlarda ise mikronodüler tip BHK'ya hiç rastlanmadı (Tablo 4).

Çalışmamızda 343 MDDK tanısı olan hastanın 14'ünde (%4,08) rekürrens gözlemlendi. Bazal hücreli karsinom tanılı 13 hastada (%5,32) rekürrens belirlendi. Rekürrens

gösteren BHK hastalarındaki lezyonların 10'u (%79,92) baş boyun bölgesinde lokalize idi. Bir SHK hastasında da rekürrens olduğu lokalizasyon baş boyun bölgesi idi (Tablo 5).

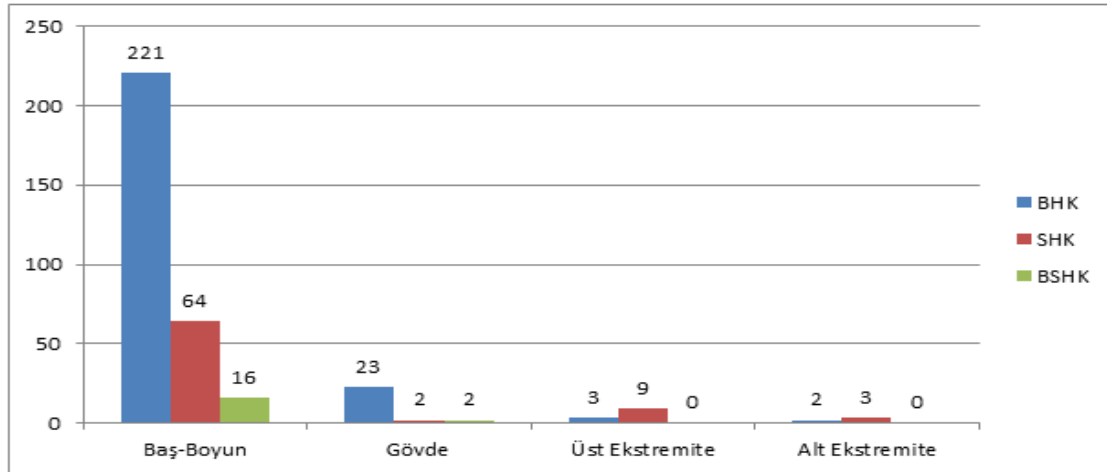
4. Tartışma

Melanom dışı deri kanserleri en sık görülen kanser türlerindedir ve bunların sıklığının giderek arttığı gözlenmektedir (1,2). Çalışmamızda yaş ortalaması $65,62 \pm 12,87$ idi. Diğer çalışmalarda da benzer bir ortalama elde edilmiştir (1,8).

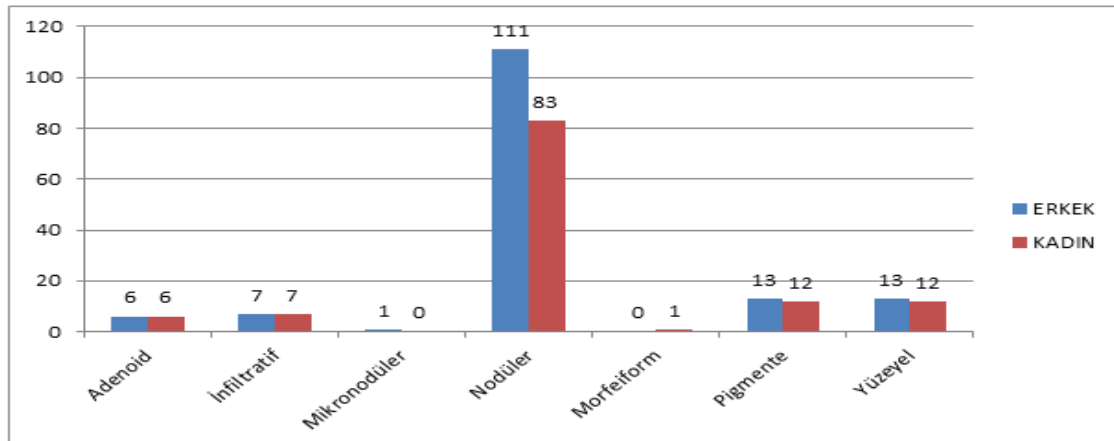
Çalışmamızda BHK en sık görülen MDDK oldu. Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer oranlar vardır (8,9). Bazal hücreli karsinom/SHK oranı çalışmamızda 3,01 olarak belirlendi. Leiter ve Garbe'nin (10) çalışmasında bu oran 2 iken, Baş ve ark. (1) çalışmasında 2,5 olarak kaydedilmiştir. Çok genç ve çok yaşlılarda SHK'ların sayısı BHK'ya yaklaşmaktadır. Ceylan ve ark. (11) tarafından yapılan çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir.

Yaş aralığı olarak MDDK en sık 6. ve 7. dekatlarda görüldü. Tirelioğlu ve ark. (12) Bursa'da yaptığı çalışmada da benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır.

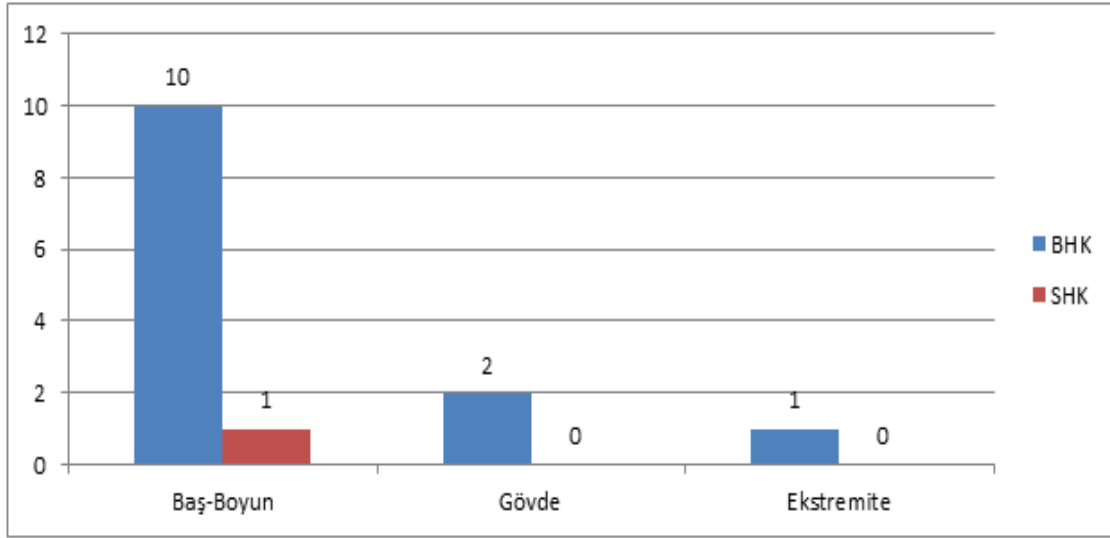
Tablo 3. Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Anatmik Lokalizasyonlara Göre Dağılımı



Tablo 4. Bazal Hücreli Karsinomların Histopatolojik Tiplerinin Cinsiyete Göre Dağılımı



Tablo 5. Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Lokalizasyonlara Göre Rekürrens Olgu Sayıları



Çalışmamızda kadın/erkek oranı 0,72 iken, BHK için bu oran 0,82, SHK için 0,47 ve BSHK için 0,8 olarak bulundu. Bu oran, Katalinic ve ark.'nın (13) 12956 MDDK hastasıyla yaptıkları çalışma ile benzer bulunmuştur. Literatürdeki diğer bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (1,10) Melanom dışı deri kanserlerinin erkeklerde daha yüksek oranda olması erkeklerin uzun yıllar boyunca dışarıda çalışmalarından dolayı aldıkları kümülatif UV miktarına bağlanabilir. Türkiye'de ise MDDK'nın kadınlarda daha az sıklıkta görülmesi kadınların kıyafet alışkanlıkları ve örtünme geleneği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada MDDK sıklığının günümüze yaklaştıkça arttığı saptandı. Literatürdeki diğer çalışmalarda da aynı artış gözlenmektedir (2,14,15). Bu artış sıklığının artmasının yanı sıra hastaların MDDK'a yönelik farkındalıklarının artmasına ve MDDK'ı tanıma konusunda daha çok bilgi sahibi olmalarına bağlanabilir.

Bu çalışmada MDDK en sık görüldüğü bölge baş boyun bölgesi (%80,48) olarak kaydedildi. Bazal hücreli karsinom lezyonları arasında da baş boyun bölgesi (%81,25) en sık tutulan bölge idi. Literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bir sonuç elde edilmiştir (9, 11, 12, 16, 17) Skuamöz hücreli karsinom lezyonlarının %76,19'u baş boyun bölgesinde lokalizeydi. Bu oranın yüksek olması baş boyun bölgesinin daha fazla güneşe maruz kalması ile açıklanabilir. Zamanian ve ark.18 çalışmalarında SHK lezyonlarının en sık görüldüğü yer baş ve yüz (%62,6) olarak bulunmuştur. Bir diğer çalışmada da çalışmamızdakine benzer sonuç elde edilmiştir (19).

Bazal hücreli karsinom lezyonlarının 105'inde (%38,6) ülserasyon var iken SHK lezyonlarının 27'sinde (%32,14) ülserasyon vardı. Bu sonuca göre ülserasyon varlığının iki kanser türünü ayırt edici bir özellik olmadığı söylenebilir. Histopatolojisi nodüler tip olan BHK lezyonlarının %84,76'sında ülserasyon vardı. Yalçın ve ark. (20) yaptıkları çalışmada klinik ve histopatolojik özellikler incelenmiş ve ülserasyon varlığının agresif histopatolojik alt tiplerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Hastalarımızda dermatoskopik bulgular kaydedilmediğinden BHK ve SHK ayırımında dermatoskopik özelliklerin rolleri incelenememiştir.

Histopatolojik özelliklerine göre 272 BHK lezyonu 7 grupta toplandı: adenoid, infiltratif, mikronodüler, nodüler, morfeiform, pigmente ve yüzeysel. Çalışmada 194 (%71,32) nodüler, 25 (%9,19) pigmente ve 25 (%9,19) yüzeysel tipte BHK lezyonu kaydedildi. Yüz altmış iki nodüler BHK lezyonu baş boyun bölgesinde lokalize idi. Nodüler BHK histopatolojik subtipi kronik güneş ışığı maruziyeti ile oluşmaktadır (21). Nodüler BHK'nın baş boyun bölgesinde daha sık görülmesi bu nedene bağlanabilir. Tüm histopatolojik tiplerin kadın ve erkekteki dağılımları incelendi. İnfiltratif tip kadın ve erkeklerde eşit oranda görüldü. Çalışmamızdaki histopatolojik tiplerin sıklığı diğer çalışmalardaki sıklıklarla benzerlik göstermektedir (1, 8, 12, 21, 22).

Çalışmamızda 11 yıllık zaman içinde 13 BHK ve 1 SHK hastasında rekürrens gözlemlendi. Bu oranlar sırasıyla %5,32 ve %1,23'tür. BHK lezyonları baş boyun bölgesinde rekürrens en sık (%76,92) görüldüğü lokalizasyon idi. BHK için rekürrens oranı literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumludur (1,8). Bir SHK hastasında da rekürrens baş boyun bölgesinde idi. Baş boyun bölgesinde rekürrens yüksek oranda olması, yıllar içinde kümülatif güneş maruziyeti ile açıklanabilir.

UV ışınları MDDK için en önemli predispozan çevresel etkidir. Neville ve ark. (23) Avustralya'da yaptıkları çalışmada güneş koruyucuların kullanılmasıyla MDDK oranında %9,3'lük bir azalma gözlenmiştir. Güneş maruziyetinin oldukça fazla olduğu ülkemizde de güneş koruyucu kremlerin kullanımı artırılmalı ve bu konuda toplum bilinçlendirilmelidir.

5. Sonuç

Geriatrik popülasyonun yüksek olduğu İzmir'de de MDDK son yıllarda giderek artan bir sağlık problemi haline gelmiştir. Erken tanı için konuyla ilgili halk eğitimi programları ve aile hekimlerine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir. Şüpheli lezyonların belirlenmesi durumunda hastaların erken dönemde en yakın sağlık kuruluşuna başvurması sağlanabilir.

Ülkemizde risk faktörleri (güneş maruziyeti, kimyasal karsinojenler, mesleki maruziyetler, geriatrik popülasyon)

nedeni ile bölgelere göre MDDK epidemiyolojisini araştırmak önemlidir. Melanom dışı deri kanserlerinin neden olduğu morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak amacıyla erken tanı, tedavi ve risk faktörleri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi yararlı olacaktır.

6. Alana Katkı

Yaşla birlikte insidansı artan MDDK geriatrik popülasyonun yüksek olduğu İzmir ili için önemi bir sağlık problemi haline gelmiştir. Ülkemizde coğrafik bölgelere göre MDDK epidemiyolojisini araştıran çalışma sayısı azdır. Çalışmanın İzmir bölgesi için veri tabanına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Elde edilen epidemiyolojik veriler, MDDK'ya yönelik farkındalığı artırmaya ve gerekli koruyucu önlemleri almaya katkıda bulunacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma öncesinde Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Tarih:14.09.2020, Karar No:2020/11-42) yazılı izin alındı.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BÜA, ÖE; **Tasarım:** BÜA, ÖE; **Denetleme:** BÜA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** BÜA; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** BÜA, İGE; **Analiz/Yorum:** BÜA; **Literatür Taraması:** BÜA; **Makale Yazımı:** BÜA; **Eleştirel İnceleme:** BÜA.

Kaynaklar

1. Baş S, Çakır Ş, Ertaş Y, İrmak F, Yeşilada AK. Epidemiological evaluation of non-melanoma skin cancer according to body distribution. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology* 2020;54:51-7.
2. Hayran Y, Uysal Pİ, Atılan AU, Bulut HPD, Aksoy GG, Yalçın B. Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Klinik, Histopatolojik ve Laboratuvar Özellikleri: 483 Hastanın Değerlendirildiği Retrospektif Tek Merkezli Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2020;40(1):26-36.
3. Zink A: Trends in the treatment and prevention of keratinocyte carcinoma (non-melanoma skin cancer). *Curr Opin Pharmacol* 2019;46:19-23.
4. Barton V, Armeson K, Hampras S, et al: Nonmelanoma skin cancer and risk of all-cause and cancer-related mortality: a systematic review. *Arch Dermatol Res* 2017;309:243-51.
5. Rubio-Casadevall J, Hernandez-Pujol AM, Ferreira-Santos MC, Morey-Esteve G, Vilardell L, Osca-Gelis G, et al. Trends in incidence and survival analysis in non-melanoma skin cancer from 1994 to 2012 in Girona, Spain: a population-based study. *Cancer Epidemiol.* 2016;45:6-10.
6. Micali G, Lacarrubba F, Bhatt K, Nasca MR. Medical approaches to non-melanoma skin cancer. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2013;13(12):1409-21.
7. Burton KA, Ashack KA, Khachemoune A. Cutaneous squamous cell carcinoma: a review of high-risk and metastatic disease. *Am J Clin Dermatol.* 2016;17(5):491-508.
8. Ülkür E, Karagöz H, Açikel C, Yüksel F, Çeliköz B. Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Nüks Oranları: 11 Yıllık Retrospektif Analiz. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 2005;36:189-193.
9. Atik B, Tan Ö, Tekeş L, Akdeniz N, Türe Ş. Van Yöresi Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Retrospektif Analizi. *Van Tıp Dergisi:*13(4):126-130,2006.

10. Leiter U, Garbe C: Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer—the role of sunlight. Sunlight, vitamin D and skin cancer: 1st ed. New York. Springer; 2008. p. 89-103.

11. Ceylan C, Öztürk G, Alper S: Non-melanoma skin cancers between the years of 1990 and 1999 in İzmir, Turkey: Demographic and Clinicopathological Characteristics. *J Dermatol* 2003;30:123-31.

12. Tirelioğlu S, Özgenel GY, Filiz G, Özbek S, Kahveci R, Akin S, Özcan M. 576 Bazal Hücreli Kanseri Olgusunun Retrospektif Analizi. *Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg* (2004) Cilt:12, Sayı:1

13. Katalinic A, Kunze U, Schäfer T: Epidemiology of cutaneous melanoma and non-melanoma skin cancer in Schleswig-Holstein, Germany: incidence, clinical subtypes, tumour stages and localization (epidemiology of skin cancer). *Br J Dermatol* 2003;149:1200-6.

14. Devine C, Srinivasan B, Sayan A, Ilankovan V. Epidemiology of basal cell carcinoma: a 10- year comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2018;56(2):101-6.

15. Oh CM, Cho H, Won YJ, Kong HJ, Roh YH, Jeong KH, et al. Nationwide trends in the incidence of melanoma and non-melanoma skin cancers from 1999 to 2014 in South Korea. *Cancer Res Treat.* 2018;50(3):729-37.

16. Kasap Ş, Pektaş M, Dere Y, Altıparmak M. Muğla'daki Cilt Kanseri Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi* 2015;2(3):34-37.

17. Süngü N, Kıran MM, Doğan HT, Kılıçarslan A, Karakök E, Demirseren E, Aktaş A. Olağan Dışı Yerleşimli Bazal Hücreli Karsinomlar: Retrospektif Çalışma ve Literatürlerin Gözden Geçirilmesi. *Turk J Dermatol* 2017;11:109-13.

18. Zamanian A, Farshchian M, Meheralian A: A 10- year study of squamous cell carcinoma in Hamedan in the west of Iran (1993-2002). *Int J Dermatol* 45: 37- 39, 2006.

19. Rippentrop JM, Joslyn SA, Konety BR: Squamous cell carcinoma of the penis: evaluation of data from Surveillance, Epidemiology, and End Results program. *Cancer* 101: pp. 1357–1363, 2004.

20. Yalcin O, Sezer E, Kabukcuoglu F, Kilic AI, Sari AG, Cerman AA, et al. Presence of ulceration, but not high risk zone location, correlates with unfavorable histopathological subtype in facial basal cell carcinoma. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015;8(11):15448-53.

21. Betti R, Radaelli G, Bombonato C, Crosti C, Cerri A, Menni S: Anatomic location of basal cell carcinomas may favor certain histologic subtypes. *J Cutan Med Surg* 2010;14:298-302.






22. Emiroğlu N, Cengiz FP. Kütahya Tavşanlı Yöresi Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Retrospektif Analizi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2015;25(2):39-44.

23. Neville JA, Welch E, Leffell DJ. Management of nonmelanoma skin cancer in 2007. *Nat Clin Pract Oncol.* 2007;4(8):462-9.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlar: Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Durum

Attitudes Toward Evidence-Based Nursing: The Situation of Pre- and Post-Graduation

Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ , Yasemin TOKEM , Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN , Gülşen IŞIK , Seda ÇETİN AVCI 

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Geliş tarihi/Received: 21.11.2020

Kabul tarihi/Accepted: 18.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Seda ÇETİN AVCI, Arş. Gör.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Çiğli Ana Yerleşke Merkezi Ofisler 1 Kat: 2
35620 Çiğli/İZMİR

E-posta: sedactn13@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3099-4953

Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, Doç. Dr.

ORCID: 0000-0001-6194-3131

Yasemin TOKEM, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-9140-2846

Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, Dr. Öğr. Üyesi

ORCID: 0000-0002-7665-4524

Gülşen IŞIK, Arş. Gör.

ORCID: 0000-0002-0270-2415

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik mezuniyet öncesinde ve sonrasında katılımcıların tutumlarını, etkileyen faktörleri belirlemek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın birinci aşamasında veriler, dördüncü sınıfta öğrenim gören (n=171) öğrencilere Birey Tanıtım Formu ve Öğrencilerin Kanıtı Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın ikinci aşaması mezunlar (n=103) ile yürütülmüştür. İkinci aşamada veriler Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların mezuniyet öncesi ve sonrası kanıtı dayalı hemşirelik konusundaki tutumları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. ($r=0,236$; $p=0,016$). Ayrıca mezuniyet öncesinde katılımcıların kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumu olumlu oldukça, kanıtı dayalı hemşireliğin klinik uygulamada sağladığı yararlar konusundaki duyguları da olumlu olmaktadır ($r=0,214$; $p=0,030$). Hemşirelik bakımını planlarken kanıtı dayalı uygulamalardan yararlanmak, mesleki dergileri okumak ve bilimsel toplantılara katılmak hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası bireyin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumunu etkileyen faktörler arasındadır.

Sonuç: Öğrencilerin lisans eğitimi boyunca öğrencilerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik bilgileri, tutum ve davranışları ne kadar geliştirilir ise, çalışma hayatlarında kanıtı dayalı hemşireliğin uygulama eğilimi o kadar artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kanıtı dayalı hemşirelik, hemşirelik öğrencileri, eğitim.

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine and compare participants' attitudes and influencing factors towards evidence-based nursing before and after graduation.

Material and Method: The data in the first stage of the study were collected by using Individual Identification Form and Knowledge, Attitude and Behaviors of Nursing Students Towards Evidence-Based Nursing Scale to the senior (n = 171) students. The second stage of the research was carried out with graduates (n = 103). In the second stage, data were collected by using Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale.

Results: A weak positive correlation was found between the attitudes of the participants before and after graduation towards evidence-based nursing ($r = 0.236$; $p = 0.016$). In addition, before graduation, the more positive the attitude of the participants towards evidence-based nursing is, the more positive they feel about the benefits of evidence-based nursing in clinical practice. ($r=0.214$; $p=0.030$). Utilizing evidence-based practices when planning nursing care, reading professional journals, and attending scientific meetings are among factors that affect the attitudes of individual towards evidence-based nursing both before and after graduation.

Conclusion: The more students' knowledge, attitudes, and behaviors towards evidence-based nursing are increased during their undergraduate education, the more they will tend to apply evidence-based nursing in their working area.

Keywords: Evidence-based nursing, nursing students, education.

1. Introduction

Evidence-based nursing (EBN) is defined as a decision-making process using nurses' clinical expertise, patient preferences, and the best evidence available in care settings where resources can be obtained (1). Giving care based on scientific knowledge which is an important element in the professionalization of nursing is important in terms of ensuring safe and effective care in the community in which service is provided (2). Scientific knowledge-based caregiving expectations of nurses in Turkey was defined as 'Nurses plan, implement, evaluate and supervise nursing care based on evidence in the Nursing Regulation (3). Although it is an important process to define the responsibility of nurses to perform evidence-based practice (EBP) in the regulation, there are obstacles to its reflection on practice. When literature was examined, it was understood that there is a clearance between research and practice in nursing. (1,4). Lack of time, lack of access to resources, behavior to hold practical knowledge superior to theoretical knowledge, lack of knowledge, and negative attitude towards evidence-based practices can be considered among factors that lead to differences between nursing research and practice (5,6).

Implementation of evidence-based practices is a very complex and slow process (7). To develop strategies for accelerating and facilitating this process, it is necessary to know the feelings, thoughts, attitudes, and behaviors of nurses about evidence-based practices. Knowledge of nurses' attitudes towards research use and evidence-based nursing plays an important role in eliminating obstacles in practice and making attitudes become behaviors (8,9). In the literature, it was stated that nurses were willing to try new practices but the rate of performing evidence-based practices was low (10,11). To use evidence-based practices more widely in the field of nursing, evidence-based practice processes need to be integrated into nursing education, clinical practice, and academic studies (12). The addition of evidence-based practices to the curriculum of nursing schools contributes to students' knowledge of evidence-based practices and thus to increase the use of these practices in their professional lives (13). Nursing students are also in a position to transfer evidence-based practice information to professional nurses. Especially nursing senior students, bridge clinician nurses, and evidence-based theoretical knowledge thanks to internship practice in most nursing schools. It is necessary and important to formulate strategies to improve knowledge, skills, and behaviors regarding the evidence-based practice of interns who are in the last year of their student life and who will transfer evidence-based knowledge they learned after graduation into practice about evidence-based practice. In order to develop these strategies, it is important to determine students' attitudes towards evidence-based nursing (14). The aim of this study is to determine and compare participants' attitudes and influencing factors towards evidence-based nursing before and after graduation.

2. Material and Method

2.1. Type of Research

The study was descriptive and comparative.

2.2. Sample of the Research

The study was carried out in two stage, before and after graduation, with senior students (N = 260) of the nursing department of a state university in İzmir. In the first stage,

pre-graduation data were collected by using Individual Identification Form, Knowledge, Attitude And Behaviors of Nursing Students Towards Evidence-Based Nursing Scale via face-to-face interview method with senior students who wanted to participate in the research. The second stage was carried out with graduates who attended the first stage and graduated and worked as a nurse for at least six months in a clinic where nursing care was given after graduation. Since 44 of the participants in the first stage did not work, 20 of them could not be reached and four of them worked in other professions other than nursing, the second stage was completed with a total of 103 participants. In the second stage, the data were collected by using Evidence-Based Nursing Attitude Scale via telephone and electronic mail.

2.3. Data Collection Tools

2.3.1. Individual Identification Form

The form consists of 13 questions developed by researchers in line with the literature, which includes students' socio-demographic characteristics and knowledge of evidence-based nursing (8, 10, 11, 15-17).

2.3.2. Knowledge, Attitude and Behaviors of Nursing Students Towards Evidence-Based Nursing Scale

The scale was developed by Johnston et al. (18) to determine the knowledge, attitudes, and behaviors of medical students about evidence-based practice and was adapted to nursing students by Brown et al. (13). The scale, which was prepared validity and reliability in Turkish by Karayagız is a five-point and six-point Likert-type scale consisting of 26 items and four sub-dimensions: Knowledge (5 items), Attitude (6 items), Future Use (9 items) and Practice (6 items). The information sub-dimension evaluates students' theoretical and practical knowledge about evidence-based nursing. Scores that can be obtained from the scale vary between 5 and 30, and the higher score, the higher knowledge of the student. The attitude sub-dimension evaluates students' opinions about the concept of evidence-based nursing and the highest and lowest scores that can be obtained vary between 6 and 36 points. The higher the score, the more positive attitudes towards evidence-based nursing. The future use sub-dimension determines the tendency of students to use this approach in their professional lives and scores that can be obtained vary between 9 and 54 points. The practice sub-dimension evaluates the ability of evidence-based nursing to identify clinical problems, search for the best evidence to solve the problem, critique evidence, integrate evidence, and evaluate effectiveness. The highest and lowest scores that can be obtained vary between 6 to 30 points. Cronbach alpha values of Knowledge, Attitude, Future Use and Practice sub-dimensions were calculated by Brown (13) as 0.84; 0.83; 0.86; 0.75, Karayağız Muslu et al. (14) 0.70; 0.60; 0.80; 0.77 and 0.77 in this study; 0.78; 0.87; 0.84.

2.3.3. Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale

The scale, developed by Ruzafa-Martinez et al., (17) is a five-point Likert-type scale consisting of 15 items and three sub-dimensions. The sub-dimensions are Beliefs and Expectations for Evidence-Based Nursing, Intent to Evidence-Based Practice and Feelings Related to Evidence-Based Nursing. The total score that can be obtained from the scale is minimum 15, maximum 75 and there is no cut-off point. The increase in total score and sub-dimension scores of scale shows that attitude towards evidence-based nursing is positive. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.85 by Ruzafa-Martinez et al. (17), 0.90 by Ayhan et al. (15), and 0.78 in this study.

In this study, different scales used to measure knowledge, attitudes and behaviors of participants about evidence-based nursing before and after graduation were limited in terms of comparing and correlating the results.

2.4. Ethical Disclosure

The data were collected from participants by obtaining written and verbal consent after obtaining permission from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of the university where the study was conducted and the institution where the study was conducted.

2.5. Data Analysis

SPSS 25.0 (IBM Corp. Released in 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) statistical package program was used to analyze data obtained in the study. The socio-demographic characteristics of participants were given as number and percentage distributions, nonparametric tests were used for the normal distribution conformity analysis to examine the mean scores of the scale according to socio-demographic characteristics. Correlation analysis was used to examine the relationship between individuals' attitudes before and after graduation. All statistical analyzes were based on $p < 0.05$ significance level.

3. Results

3.1. Socio-demographic Characteristics of Participants

The mean age of the students who participated in the study before graduation was 21.53 ± 0.74 years and 82.5% were women. 49.7% of the participants stated that they received information about EBN and 58.5% stated that they knew how to get information about EBN. The majority of the participants stated that they benefited from EBN practices when planning nursing care (74.9%), 50.3% of them declared that they had difficulty in transferring a new practice related to nursing care to the clinic and 53.8% of them declared that they did not use EBP in clinics. Besides, 17.5% of the participants read scientific journals related to nursing, 52.6% stated that they attended scientific meetings and 62% stated that they did research (Table 1).

The mean age of the participants who participated in the second stage of study after graduation was 24.17 ± 0.89 years, 79.6% were women and 38.8% were working in the emergency-intensive care-operating room. 88.3% of participants stated that they benefited from EBN practices when planning nursing care after graduation, 51.5% stated that they had difficulty in transferring a new practice related to nursing care to the clinic and 64.1% stated that nurses used EBP in clinics. After graduation, 25.2% of participants stated that they read scientific journals related to nursing, 66% of them attended scientific meetings and only 33% stated that they did research (Table 1).

3.2. Participants' Knowledge, Attitude and Behavior on Evidence-Based Nursing Before and After Graduation

The mean score of Knowledge, Attitude and Behavior of Evidence-Based Nursing Scale was 100.05 ± 11.95 before graduation, Knowledge subscale average score was 25.70 ± 3.31 , Attitude subscale average score was 17.16 ± 6.17 , Future Use subscale average score was 42.37 ± 6.15 and Practice subscale average score was 14.80 ± 5.08 . The mean score of Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale of participants who worked as nurses in clinics was

52.59 ± 3.37 after graduation, Beliefs, and Expectations subscale mean score was 29.12 ± 2.17 ; Intent subscale mean score was 11.69 ± 1.77 ; Feelings subscale mean score was 11.76 ± 1.28 (Table 2).

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Participants

Variables	Before Graduation (n=171)	After Graduation (n=103)
	Mean±SD	Mean±SD
Mean age (years)	21.53±0.74	24.17±0.89
	n (%)	n (%)
Gender		
Woman	141 (82.5)	82 (79.6)
Male	30 (17.5)	21 (20.4)
Unit		
Emergency-Intensive Care- Operating Room		40 (38.8)
Surgical Units		25 (24.3)
Internal Units		24 (23.3)
Polyclinics		14 (13.6)
Use of EBN practices when planning nursing care		
Yes	128 (74.9)	91 (88.3)
No	43 (25.1)	12 (11.7)
Difficulty in transferring a new practice about nursing care to the clinic		
Yes	86 (50.3)	53 (51.5)
No	85 (49.7)	50 (48.5)
Use of EBP by nurses in clinics		
Yes	79 (46.2)	66 (64.1)
No	92 (53.8)	37 (35.9)
Reasons why nurses do not use EBP in the clinic (n = 36)		
Traditional perspective (being closed to innovations)	18 (50.0)	10 (27.8)
Lack of information	15 (41.7)	19 (52.8)
Workload redundancy	3 (8.3)	7 (19.4)
Reading Journal		
Yes	30 (17.5)	26 (25.2)
No	141 (82.5)	77 (74.8)
Attend meetings		
Yes	90 (52.6)	68 (66.0)
No	81 (47.4)	35 (34.0)
Doing research		
Yes	106 (62.0)	34 (33.0)
No	65 (38.0)	69 (67.0)

*EBN: Evidence-Based Nursing, EBP: Evidence-Based Practice

There was a weak positive relationship between the total score average of the Knowledge, Attitude and Behaviors Scale on Evidence-Based Nursing of the participants before graduation and the total score of the Evidence-Based Nursing Attitude Scale after graduation ($r=0.236$; $p=0.016$). Also, there was a weak positive correlation between the total mean score of Knowledge Attitude Behaviors Scale on Evidence-Based Nursing and mean score of Feelings subscale and mean score of Future Use subscale ($r=0.214$; $p=0.030$) and the total mean score of Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale ($r=0.195$; $p=0.048$) (Table 2).

Table 2. Knowledge, Attitude and Behaviors of Nursing Students Towards Evidence-Based Nursing Scale Mean Score of Participants Before Graduation

Before Graduation	After Graduation			
	Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale			
Knowledge, Attitude and Behaviors of Nursing Students Towards Evidence-Based Nursing Scale	Total Scale	Belief and Expectations Sub-Scale	Intention Sub-Scale	Feelings Sub-Scale
	(52.59±3.37)	(29.12±2.17)	(11.69±1.77)	(11.76±1.28)
Total Scale	0.236	0.106	0.165	0.214
(100.14±11.93)	0.016	0.287	0.096	0.030
Knowledge Sub-Scale	0.183	0.134	0.088	0.133
(25.73±3.30)	0.064	0.178	0.375	0.180
Attitude Subscale	0.018	-0.110	0.078	0.125
(17.16±6.19)	0.854	0.271	0.431	0.280
Future Use Sub-Scale	0.195	0.141	0.137	0.085
(42.41±6.15)	0.048	0.155	0.167	0.392
Practice Sub-Scale	0.159	0.119	0.057	0.139
(14.83±5.08)	0.108	0.231	0.569	0.160

3.3. Factors Affecting Knowledge, Attitude and Behavior of Evidence-Based Nursing Before and After Graduation

Attitude and Future Use subscale mean scores of participants who benefited from EBN practices when planning nursing care before graduation were higher than those who did not. Participants who read a journal prior to graduation had higher mean scores in Future Use (U=1590.50; p=0.033) and Practice (U=1572.00; p=0.027) subscale than those who did not and who attend scientific meetings had higher mean

scores Attitude subscale (U=2944.00; p=0.029) and total means score of Knowledge, Attitude and Behaviors Scale on Evidence-Based Nursing (U=2986.00; p=0.041) than those who did not.

After graduation, the total mean score of Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale (U=265.00; p=0.004), the mean score of Beliefs and Expectations (U=349.00; p=0.037), and Feelings subscale (U=313.50; p=0.006) was higher among participants who benefited from EBN when planning nursing care than those who did not. Besides, the total means score of Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale (U=566.50; p=0.001, U=800.50; p=0.009) and mean score of Beliefs and Expectations (U=632.00; p=0.004, U=810.00; p=0.009) and Intent (U=588.00; p=0.001, U=891.50; p=0.043) subscale were higher than those who did not read a journal and did not do research (Table 3).

4. Discussion

In the study, it was determined that knowledge, attitude and behaviors of students about EBN were positive before graduation. In a study conducted by Labrague et al. (19) in Oman to determine the evidence-based knowledge, attitudes and skills of nursing students, the attitudes of the students were found to be moderately positive. Besides, Ruzafa-Martínez et al. (20), Rojjanasrirat and Rice (21), and Ulaş-Karahmetoğlu and Kaçan-Softa (22) also found that students' attitudes towards EBN were positive. Before graduation, the majority of the participants stated that they did not read scientific journals related to nursing but attended scientific meetings and did research, stated that nurses do not use EBP in clinics.

Table 3. Participants' Knowledge, Attitude and Behavior on Evidence-Based Nursing Before and After Graduation According to Some Variables

Variables	Before Graduation					After Graduation			
	Knowledge, Attitude and Behaviors of Nursing Students Towards Evidence-Based Nursing Scale					Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale			
	Total Scale	Knowledge Sub-Scale	Attitude Subscale	Future Use Sub-Scale	Practice Sub-Scale	Total Scale	Belief and Expectations Sub-Scale	Intention Sub-Scale	Feelings Sub-Scale
Use of EBN practices when planning nursing care									
Use (n=128)	100.50±11.67	25.78±3.40	18.90±5.69	43.12±5.82	15.01±5.04	52.93±3.32	29.26±2.18	11.81±1.79	11.85±1.25
Not use (n=43)	99.06±12.76	25.55±3.02	16.57±6.26	40.30±6.66	14.30±5.24	50.00±2.62	28.08±1.83	10.83±1.64	11.08±1.37
U	2574.00	2606.00	2176.00	2089.00	2564.00	265.00	349.00	395.50	313.50
p	0.526	0.601	0.040	0.018	0.502	0.004	0.037	0.113	0.006
Reading Journal									
Yes	103.43±11.93	26.66±2.85	15.80±6.75	44.20±7.27	16.76±5.28	54.43±2.95	30.23±1.88	12.69±1.87	11.61±1.26
No	99.44±11.85	25.53±3.37	17.45±6.05	42.03±5.84	14.42±4.96	51.93±3.27	28.75±2.14	11.36±1.62	11.81±1.29
U	1704.00	1713.50	1762.00	1590.50	1572.00	566.50	632.00	588.00	928.50
p	0.095	0.101	0.151	0.033	0.027	0.001	0.004	0.001	0.527
Attend meetings									
Yes	101.87±11.60	26.30±3.03	17.53±6.38	43.36±6.03	15.37±4.90	52.73±3.31	29.14±2.24	11.89±1.79	11.69±1.34
No	98.22±12.07	25.09±3.49	16.83±6.03	41.35±6.14	14.23±5.24	52.31±3.53	29.08±2.04	11.31±1.69	11.91±1.17
U	2986.00	2944.00	3399.00	2878.00	3109.00	1104.50	1162.00	949.00	1161.00
p	0.041	0.029	0.446	0.017	0.097	0.549	0.841	0.086	0.817
Doing research									
Yes	100.68±12.41	25.71±3.39	16.91±6.19	42.79±5.78	15.26±5.12	53.79±3.36	29.85±2.36	12.05±1.93	11.88±1.32
No	99.26±11.14	25.75±3.18	17.56±6.22	41.80±6.70	14.13±4.98	52.00±3.24	28.76±1.99	11.52±1.67	11.71±1.27
U	3290.00	3434.00	3210.50	3134.50	3029.00	800.50	810.00	891.50	1024.50
p	0.622	0.974	0.455	0.322	0.185	0.009	0.009	0.043	0.231

*EBN: Evidence-Based Nursing

In the study conducted by Taş-Arslan and Çelen (23), it was also stated that students do not have a subscription to a professional journal but attend scientific meetings and thought that the results of scientific research were not used in clinical. In this study, it was found that participants, who read a journal before graduation, had a higher level of practices and use EBN in the future compared to non-readers. Participants who attend scientific meetings had a higher level of knowledge attitudes and behaviors about EBN compared to those who did not. Similar to the results of this study, Taş-Arslan and Çelen (23) found that students who read a journal about the nursing profession and attend scientific meetings had higher attitudes towards EBN than students who did not. Similar to the findings of this study, it was found that students' status follow-up journals were a factor that positively affected their knowledge, attitude, and behavior towards EBN in the study conducted by Labrague et al. (19).

While the total mean score of Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale of participants who worked as a nurse after graduation was found to be positive, similar findings were obtained in the literature (15, 23-27). According to these results, it can be said that the beliefs and expectations of participants about the EBN and their intentions or behaviors to practice EBN were positive. Also, it can be interpreted that participants' feelings about the benefits of EBN in practice were moderately positive. After graduation, while the majority of the participants attend scientific meetings, they do not conduct scientific research and read journals, and state that nurses do not use EBP in clinical. In studies, the majority of nurses stated that although they believe that EBP should be used in the clinic, they do not (16, 28). In the study conducted by Melnyk et al. (29) in USA to evaluate the perceptions of nurses in the United States, the majority of nurses (65.5%) stated that they did not use EBP continuously. In this study, attitudes, beliefs, and practice intentions towards EBN of participants who read journals and conduct research after graduation were higher than those who did not read or did research. Similarly, in the study conducted by Dikmen et al. (24) to determine attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing, it was determined that nurses following scientific researches, professional journals, and evidence-based practices had higher attitudes towards EBN. In the study conducted by Yılmaz et al. (27), it was found that nurses who regularly follow publications had higher attitudes towards EBN, and their intention to practice EBP was higher than those who did not. Likewise, in the study conducted by Snow et al. (30) in the USA to evaluate knowledge, attitudes and uses of health professionals towards EBP, it was emphasized that follow-up studies and journals were important factors in the development of EBP. As a result, it can be said that students/nurses need more support in researching, following up on scientific information, subscribing to professional journals, attending scientific meetings, and being involved in research before and after graduation. Because reading journals related to the profession, attending scientific meetings, and conducting research will improve both knowledge of EBP and the ability to use practices. For this reason, Pre-graduation students and nurses after graduation should be encouraged to subscribe to professional journals, conduct research, and participate in scientific congresses.

In this study, it was found that positive knowledge, attitudes, and behaviors towards EBN before graduation were related to the development of positive attitudes towards EBN after graduation. Students who know EBN before graduation, who research, try to use, intend to use EBP in their professional life, and who love their profession, will endeavor to transfer and use EBP to the clinic after graduation. In this study, the attitude of students considering the use of evidence-based nursing in their professional life towards EBN was found to be more positive when they started their professional life. The students who are aware of EBN during their undergraduate education and who adopt this awareness will do their job with love and satisfaction. The professional values of the students who do the nursing profession willingly are more positive (31). The attitudes of students with high professional values towards evidence-based nursing and their use in professional life are more positive.

5. Conclusion

As a result of this study, it was found that attitudes of the participants towards EBN before and after graduation were positive and that attending scientific meetings, following professional journals had a positive effect on attitudes of students/nurses towards EBN. Nursing students serve as a bridge between nurses and evidence-based theoretical knowledge in clinics. Therefore, the more students' knowledge, attitudes and behaviors are supported during undergraduate education, the higher rates of practices of EBN in working life will increase. Supporting participation of students or nurses in scientific meetings and subscribing to professional journals will be effective in raising awareness of EBN.

6. Contribution to the Field

With this study, it was revealed that the knowledge, attitude, and behaviors of students and clinical nurses towards evidence-based nursing should be supported. The results of the study are thought to guide both clinicians and academic health professionals in creating evidence-based nursing awareness.

Ethical Disclosure

The data were collected from participants by obtaining written and verbal consent after obtaining permission from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of the university (Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Izmir Katip Çelebi University, 02.11.2016, decision number: 280) where the study was conducted and the institution where the study was conducted.

Conflict of Interest

This article did not receive any financial fund. There is no conflict of interest regarding any person and / or institution.

Authorship Contribution

Concept: NEC, YT, GI; **Design:** NEC, YT, GI; **Supervision:** NEC, YT, EDTÖ, GI, SÇA; **Funding:** Yok; **Materials:** Yok; **Data Collection/Processing:** EDTÖ, GI, SÇA; **Analysis / Interpretation:** NEC, YT, GI, SÇA; **Literature Review:** NEC, YT, GI, SÇA; **Manuscript Writing:** NEC, YT, GI, SÇA; **Critical Review:** NEC, YT, EDTÖ, GI, SÇA.

References

1. DiCenso A, Guyyatt G, Ciliska D. Evidence-Based Nursing: A Guide to clinical practice. St.Louis: Mosby; 2005. 5-11.
2. Kocaman G. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Hemerge Dergisi [Internet]. 2003;2:61-69.
3. Turkey Ministry of Health Nursing Regulation, 8 March 2010. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> ,Erişim Tarihi: 13.09.2019
4. Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2008;18:1085-1095. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x
5. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, et al. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2007;57(3):328-338. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04112.x
6. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. Journal of advanced nursing [Internet]. 2006;54(4):454-458. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x
7. Melyn BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. Worldviews on Evidence-Based Nursing [Internet]. 2008;5(4):208-216. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x
8. Frasure J. Analysis of instruments measuring nurses' attitudes towards research utilization: a systematic review. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2007;61(1):5-18. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04525.x
9. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayın Dağıtım. 3. Baskı; 2006
10. Durmuş BA, Aylaz R, Öztürk H. Elazığ il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin görüşlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu [Internet]. 2001;4(1):12-17.
11. Özdemir L, Akdemir N. Turkish nurses' utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. International Nursing Review [Internet]. 2009;56:319-325. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00707.x
12. Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. Journal of Nursing Administration [Internet]. 2005;35(3):121-129. DOI: 10.1097/00005110-200503000-00005
13. Brown C, Kim S, Stichler J, Fields W. Predictors of Knowledge, Attitudes, Use and Future Use of Evidence-Based Practice among Baccalaureate Nursing Students at Two Universities. Nurse Education Today [Internet]. 2010;30:521-527. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.10.021
14. Karayağız-Muslu G, Baybek H, Tozak-Yıldız H, Kıvrak A. Öğrencilerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi [Internet]. 2015;3(2):1-16 DOI: 10.17371/UHD.2015310844.
15. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi [Internet]. 2015;17(2-3):21-35.
16. Özsoy SA, Ardahan M. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi [Internet]. 2006;22 (2):89-101.
17. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. Journal of Evaluation in Clinical Practice [Internet]. 2011;17(4):664-670. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01677.x>
18. Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM. The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning. Medical education [Internet]. 2003;37(11):992-1000. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01678.x
19. Labrague LJ, McEnroe-Pettite D, Tsaras KD, Souza MS, Fronda DC, Mirafuentes EC, et al. Predictors of evidence-based practice knowledge, skills, and attitudes among nursing students. Nursing Forum [Internet]. 2019;54(2):238-245. DOI: 10.1111/nuf.12323
20. Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Armero barranco D, Ramos-Morcillo AJ. Effectiveness of evidence-based practice (EBP) course on the EBP competence of undergraduate nursing students: a quasi-experimental study. Nurse Education Today [Internet]. 2016;38:82-87. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.12.012
21. Rojjanasrirat W, Rice J. Evidence-based practice knowledge, attitudes, and practice of online graduate nursing students. Nurse Education Today [Internet]. 2017;53:48-53. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.04.005
22. Ulaş-Karaahmetoğlu G, Kaçan-Softa H. Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2018;21(4):256-263.
23. Taş-Arslan F, Çelen R. Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi [Internet]. 2018; 27(2):99-106.
24. Dikmen Y, Filiz NY, Tanrıkulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of Intensive Care Nurses towards Evidence-Based Nursing. International Journal of Health Sciences and Research [Internet]. 2018;8:138-43.
25. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2008;62(2):209-215. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04589.x
26. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. Journal of the Medical Library Association [Internet]. 2011;99(3):229-236. DOI: 10.3163/1536-5050.99.3.010
27. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2018;10(4):713-719. <https://doi.org/10.31067/0.2018.91>
28. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. Gülhane Tıp Dergisi [Internet]. 2007;49(2):72-80.
29. Melyn BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. Journal of Nursing Administration [Internet]. 2012;42(9):410-417. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3182664e0a
30. Snow JE, Leach MJ, Clare BA. Attitudes, skill and use of evidence-based practice among US Western herbal medicine providers: a national survey. Journal of Complementary and Integrative Medicine [Internet]. 2017;14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28207415/> DOI: 10.1515/jcim-2015-0101
31. Çetin-Avcı S, Işık G, Egeliolu-Cetişli N, Üşümez D, Şencandan B, Bektaş C. Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değerleri ve Kariyer Planları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [Internet]. 2019;6(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.17681/hsp.441835>.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kanser Dispne Ölçeği' nin Türk Kanser Hastalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*Investigating the Validity and Reliability of Cancer Dyspnea Scale in Turkish Cancer Patients*Deniz Ezgi BİTEK¹ , Yasemin TOKEM² ¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Kırklareli²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir

Geliş tarihi/Received: 30.11.2020

Kabul tarihi/Accepted: 06.01.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Deniz Ezgi BİTEK, Öğr. Gör. Dr.
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,
Kavaklı/KIRKLARELİ
E-posta: ezgi8@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-9006-1186

Yasemin TOKEM, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0001-9140-2846

Bu çalışma, 3-7 Ekim 2012 tarihlerinde "14. Ulusal
İç Hastalıkları Kongresi"nde poster bildirisi olarak
sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı "Kanser Dispne Ölçeği"nin Türk kanser hastaları için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik olarak planlanan araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde akciğer kanseri tanısı nedeniyle tedavi gören veya akciğer metastazına bağlı dispne semptomu yaşayan tüm kanser hastaları oluşturdu. Belirtilen evren içinden araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 120 hasta birey araştırma örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra toplandı. Verilerin toplanmasında; hasta tanıtım soru formu, Kanser Dispne Ölçeği, Vizüel Analog Skala ve Medical Research Council Scale kullanıldı. Güvenirlik analizlerinde; test-tekrar test, Cronbach Alfa ve madde toplam korelasyon testleri kullanıldı. Geçerlik analizlerinde; dil ve kapsam geçerliği, faktör analizi ve benzer ölçek geçerliliği uygulandı.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerliği için Kendall Uyuşum Katsayısı hesaplandı (Kendall's $W = 0,157$, $p = 0,101$). Faktör analizinde ölçek maddelerinin üç faktör altında toplandığı belirlendi. Bu üç faktör toplam varyansın %91,013'ünü açıkladı. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,965 olarak hesaplandı. Madde korelasyon değerlerinin 0,689 ile 0,864 arasında belirlendi. Ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach alfa katsayısının 0,722 olduğu bulundu.

Sonuç: Kanser Dispne Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, dispne, güvenirlik, geçerlik.

Abstract

Objective: The aim of the present study is to evaluate the Turkish validity and reliability of the "Cancer Dyspnea Scale" for Turkish cancer patients.

Material and Method: All the cancer patients who were treated in a university hospital due to being diagnosed with lung cancer or were having dyspnea symptoms due to lung metastasis composed the universe of the study which was planned methodologically. The research sample consisted of 120 patients from the specified universe who accepted to participate in the study and met the inclusion criteria. Research data were collected after obtaining the necessary permissions. Patient identification questionnaire, Cancer Dyspnea Scale, Visual Analogue Scale, and Medical Research Council Scale were used in the data collection. Test-retest, Cronbach Alpha and item total correlation analysis were used for reliability analyses. Language and content validity, factor analysis, and Convergent validity were performed for validity analyses.

Results: Kendall's coefficient of concordance was calculated for the content validity of the scale (Kendall's $W = 0.157$, $p = 0.101$). The items were grouped in three factors in the factor analysis. These three factors structure explained 91.013% of the total variance. Test-retest reliability coefficient of the scale was calculated as 0.965. Item correlation values were determined between 0.689 and 0.864. The Cronbach's alpha coefficient was found as 0.722 for the total scale.

Conclusion: Cancer Dyspnea Scale is a valid and reliable scale for Turkish population.

Keywords: Cancer, dyspnea, reliability, validity.

1. Giriş

Dispne, solunum sıkıntısı ve zor nefes alma hissi olarak tanımlanır (1). Amerikan Toraks Derneği, dispneyi rahatsız edici bir nefes alma farkındalığı olarak tanımlamıştır. Dispne bazen hastalar tarafından nefesinin kesilmesi, hava açlığı veya boğulma hissi şeklinde ifade edilir (2). Dispne, kardiyopulmoner bozukluklarla sınırlı olmayan çok çeşitli hastalık durumlarında yaygın görülebilen bir semptomdur (3). Akciğer kanseri ya da metastatik akciğer hastalığı varlığında dispne gelişme riski yüksektir. Kanser hastalarında dispne prevalansının, kanserin evresine bağlı olarak %21-90 olduğu ve yaşamın son altı haftasında daha sık yaşandığı bildirilmiştir (1). Dispne semptomu çok boyutlu olduğu için özellikle kanser hastalarında ölçülmesi zordur (4). Kanserli hastalarda ağrı, bulantı vb. sıkıntı yaratan semptomlarda olduğu gibi dispnenin de hastalar tarafından ifade edilemeyebileceği ve bu durumun sağlık profesyonelleri tarafından çoğunlukla göz ardı edilebileceği belirtilmektedir (5).

Hastaya uygun bakımı sağlamak için öncelikle nefes darlığı olan hastaların değerlendirilmesi gerekmektedir (3). Hastanın yaşadığı dispneyi değerlendirmek, hasta ve ailesini desteklemek için kullanılan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yönetim stratejilerinin uygulanması için oldukça önemlidir (6). Dispnenin derecesinin basit spirometrik ölçümler ve kan gazı tayini ile yeterince değerlendirilemediği bu nedenle özel ölçeklerden yararlandığı bildirilmektedir (7). Dispnenin derece ve şiddetini veya günlük yaşam aktivitesine etkisini değerlendirmek için geliştirilen çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Genel puanlama ölçekleri olarak Borg Skalası, Vizüel Analog Skala (VAS), Medical Research Council (MRC) Scale, Başlangıç Nefes Darlığı İndeksi (BDI), Oksijen Tüketim Diyagramı (OTD) örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca, hastalığa spesifik olarak kullanılan St. George's Solunum Anketi (SGRQ), Akciğer Kanseri Semptom Skalası, Kronik Solunum Hastalığı Anketi (CRQ) ve Kanser Dispne Ölçeği puanlama ölçekleri bulunmaktadır (8,9). Kliniklerde uygun ölçek kullanılarak dispne şiddetinin belirlenmesi sağlık profesyonellerinin nefes darlığı olan hastaya planlayacağı bakım girişimlerinin uygulanması ve değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Kanser Dispne Ölçeği, hastaların algıladığı dispneyi değerlendiren, uygulanması kolay olan kanser hastalarında geçerliliği ve güvenilirliği doğrulanmış çok boyutlu bir ölçektir (10). Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı Kanser Dispne Ölçeği'nin Türk kanser hastalarında geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Kanser Dispne Ölçeği'nin Türk kanser hastalarında geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesini amaçlayan bu çalışma; metodolojik bir çalışmadır. Bu araştırma; İzmir'de bir üniversite hastanesinde bulunan onkoloji ve göğüs hastalıkları kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, akciğer kanseri tanısı almış veya akciğere metastazı olduğu tespit edilerek dispne semptomu yaşayan tüm kanser hastaları oluşturmuştur. Belirtilen evren içinden; dispne semptomunu yaşayan 120 akciğer kanserli veya akciğere metastazı olan hasta araştırma

örneklemi oluşturmuştur. Kültürlerarası ölçek uyarlanma çalışmalarında ölçek madde sayısının en az beş veya on katı kadar katılımcıya ulaşılması önerilmektedir (11,12). Bu çalışmada Kanser Dispne Ölçeği'nin madde sayısının (12 madde) on katını temsil eden sayıda hasta alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olması, primer tanısının akciğer kanseri olması, farklı bir organdan kökenli kanser tanısına bağlı olarak akciğer metastazı gerçekleşmesi, dispne semptomunun bulunması, bilişsel ve mental bozukluğunun olmamasıdır.

2.1. Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bilgileri içeren Hasta Tanıtım Formu, Kanser Dispne Ölçeği, Vizüel Analog Skala ve Medical Research Council Scale kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Bu soru formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, sigara içme alışkanlığı gibi sosyo demografik özellikleri ve kliniğe ilişkin bilgileri (hastalık süresi, evresi) içermektedir.

Kanser Dispne Ölçeği (KDÖ): Kanser hastalarında sık görülen, rahatsız edici, tanımlaması zor bir semptom olan dispnenin değerlendirilmesi amacıyla Tanaka ve ark. (10) tarafından geliştirilen ölçek 12 maddeden ve üç boyuttan (çaba, anksiyete, rahatsızlık duyguları) oluşmaktadır. Her üç alt boyut için 0,81 ile 0,93 arasında değişen Cronbach alfa katsayısı bulunmuştur ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde üç alt boyut ve toplam puan değerleri kullanılır. Çaba duygusu beş maddeyi (4, 6, 8, 10 ve 12. maddeler), anksiyete duygusu dört maddeyi (5, 7, 9 ve 11. maddeler) ve rahatsızlık duygusu üç maddeyi (1, 2 ve 3. maddeler), kapsamaktadır. Ölçeğin katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık iki dakika sürmektedir. Ölçek likert tipi puanlanır ve 1: Hiç; 2: Biraz; 3: Oldukça; 4: Önemli derecede; 5: Çok Fazla ifadelerini gösterir. Ölçekten elde edilen toplam puan 48'dir (Alt boyutlarda en yüksek puanlar efora bağlı dispne 20; anksiyeteye bağlı dispne 16 ve rahatsızlık duygusuna bağlı dispne 12 puandır). Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme dispne şiddetindeki yüksekliği göstermektedir (10,13).

Alt boyutlara giren maddeler ve puanların hesaplanması aşağıdaki gibidir;

$$\text{Çaba duygusu} = (\text{maddeler } 4 + 6 + 8 + 10 + 12) - 5$$

$$\text{Anksiyete duygusu} = (\text{maddeler } 5 + 7 + 9 + 11) - 4$$

$$\text{Rahatsızlık duygusu} = 15 - (\text{maddeler } 1 + 2 + 3)$$

Her bir faktör için tüm puanların toplamı = Toplam dispne puanı (10).

Vizüel Analog Skala (VAS) : Üzerinde dispne şiddetinin belirlendiği, bir ucunda "hiç yok", diğer ucunda "çok şiddetli" kelimeleri yazılı 100 mm uzunluğunda yatay yerleşimli bir hattın oluşur. Hasta hat üzerinde o anki solunum sıkıntısının şiddetini bu iki dereceyi kriter olarak işaretler (8).

Medical Research Council Scale (MRCs): Çeşitli fiziksel aktiviteler esnasında ortaya çıkabilecek dispneyi değerlendiren bir ölçektir. Burada hastalardan kendilerinde dispne oluşturan aktivite düzeyini işaretlemeleri istenmektedir (7).

2.2. Verilerin toplanması

Çalışma verileri araştırmacı tarafından araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması 15-20 dakika zaman almıştır.

2.3. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences version 15) paket programı kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgilerin sayı yüzde dağılımları yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe diline uyarlanması amacıyla çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği için uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi 4. Çok uygun, 3. Cümle biraz düzeltilirse uygun olur, 2. Cümle düzeltilirse uygun olur, 1. Uygun değil şeklinde değerlendirmiştir. Uzmanların değerlendirme puanlarının değerlendirilmesinde Kendall W analizi kullanılmıştır. Geçerlilik çalışması kapsamında; yapı geçerliliğinin test edilmesinde faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemi ile incelenmiştir. Benzer ölçek geçerliliğinin belirlenmesi için Kanser Dispne Ölçeği, VAS ve MRCS puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Güvenirlik analizlerinde; test-tekrar test, Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı ve madde toplam korelasyon testleri yapılmıştır.

3. Bulgular

3.1. Hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine ilişkin bulgular

Çalışmada yer alan hastaların %52,5'i 56-67 yaş aralığında, %75'i erkek, %91,7'si evli, %50'si ilkököl mezunu, %72,5'i emekli, %75'i sigara alışkanlığını bırakmış, %87,4'ü 16 yıl ve üzeri sigara kullanmış, %76,7'sinin hastalık süresi 0-2 yıl, %58,3'ünün hastalığı dördüncü evrededir (Tablo 1).

3.2. Geçerliliğe ilişkin bulgular

3.2.1. Dil geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliliği için öncelikle araştırmacılar tarafından yapılan çeviri, daha sonra iki dili (Türkçe- İngilizce) bilen bir İngiliz Dili uzmanı ve konunun uzmanları (10 kişi) tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirilerinin en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali alanında uzman bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son halini alan ölçek uzman görüşüne sunulmuş ve ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur.

3.2.2. İçerik/kapsam geçerliliği

Dil geçerliliği yapılan ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirlik, amaca hizmet edebilme, ayırt edebilme ve kültürel uygunluk açısından incelenmesi için uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman kişiler ölçekteki her bir ifadeyi 4. Çok uygun, 3. Cümle biraz düzeltilirse uygun olur, 2. Cümle düzeltilirse uygun olur, 1. Uygun değil şeklinde değerlendirmiştir. Kapsam geçerliliği için uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde uzmanların puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendall W= 0,157, p= 0,101) görülmüştür.

3.2.3. Pilot Uygulama

Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda üzerinde görüş birliğine varılan ölçek araştırma örneklemine dahil edilmeyen 12 hastaya uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinin okunabilir ve anlaşılabilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=120)

	n	%
Yaş		
20-31 yaş	3	2,5
32-43 yaş	6	5,0
44-55 yaş	21	17,5
56-67 yaş	63	52,5
68 yaş ve ↑	27	22,5
Cinsiyet		
Kadın	30	25,0
Erkek	90	75,0
Medeni Durum		
Evli	110	91,7
Bekar	6	5,0
Dul	4	3,3
Eğitim Durumu		
İlkokul	60	50,0
Ortaokul	24	20,0
Lise	24	20,0
Fakülte/Yüksekokul	12	10,0
Çalışma Durumu		
İşçi	6	5,0
Memur	4	3,3
Serbest	2	1,7
Emekli	87	72,5
Ev Hanımı	21	17,5
Sigara Alışkanlığı		
Evet	5	4,2
Hayır	25	20,8
Bıraktım	90	75,0
Sigara İçilen Yıl		
1-5 yıl	1	1,0
6-10 yıl	2	2,1
11-15 yıl	9	9,5
16 yıl ve ↑	83	87,4
Hastalık Süresi		
0-2 yıl	92	76,7
3-5 yıl	23	19,2
6-8 yıl	4	3,3
9 yıl ve ↑	1	0,8
Hastalık Evresi		
Evre 1	19	15,8
Evre 2	18	15,0
Evre 3	13	10,8
Evre 4	70	58,3

3.2.4. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile yapılmıştır. Faktör yapısını belirlemek üzere yapılan AFA'da Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Döndürme yöntemi kullanılmış olup ölçek maddelerinin üç faktör altında toplandığı saptanmıştır. Üç faktör toplam varyansın %91,013'ünü açıklamaktadır. Faktör analizi sonucunda "Kanser Dispne Ölçeği"nin 12 maddeden ve üç alt boyuttan oluştuğu doğrulanmıştır. "Çaba Duygusu" alt boyutunun beş maddeden (4., 6., 8., 10., 12. maddeler), "Anksiyete Duygusu" alt boyutunun dört maddeden (5., 7., 9., 11. maddeler), "Rahatsızlık Duygusu" alt boyutunun üç maddeden (1., 2., 3. maddeler) oluştuğu görülmektedir (Tablo 2).

3.2.5. Benzer Ölçekler Geçerliliği

Benzer ölçek geçerliliği için Kanser Dispne Ölçeği ile VAS ve MRCS arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Kanser Dispne Ölçeği ve VAS arasındaki korelasyon ($r=0,898$, $p<0,001$), MRCS ile korelasyon değerleri ($r=0,902$, $p<0,001$) pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bu bulgularla ölçeğin ölçme aracının benzer ölçeklerle birlikte uygulandığında beklenildiği yönde ilişkilere sahip olduğu söylenebilir.

3.3. Güvenirliliğe ilişkin bulgular

3.3.1. Zamana göre değişmezlik (Test-tekrar test)

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliğini belirlemek için Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek ilk uygulamadan on beş gün sonra 30 kişiye tekrar uygulanmış ve ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,965$, $p<0,001$) (Tablo 3).

3.3.2. Madde analizi

Kanser Dispne Ölçeğindeki maddelerin puan ortalaması ve standart sapması hesaplanmıştır. Tüm maddeler 1-5 puan arasında değerlendirilmiştir. Madde ortalamalarının $1,89 \pm 1,28$ ile $3,55 \pm 0,75$ arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerleri $0,689$ ile $0,864$ arasında olduğu belirlenmiş olup toplam korelasyonu $0,20$ 'nin altında olan madde olmadığı için herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Tablo 4).

3.3.3. Ölçek toplam puan dağılımları, alt boyutlarının toplam puanla korelasyonu ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları

Kanser Dispne Ölçeği'nin genel ortalaması $24,10 \pm 11,02$ olarak bulunmuştur. Alt boyut ortalamalarının $5,10 \pm 4,81$ ile $11,95 \pm 3,97$ arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 5).

Ölçek alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $0,897$ - $0,935$ arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 5).

Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa değeri $0,722$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri "Çaba duygusu" alt boyutu için $0,960$; "Rahatsızlık duygusu" alt boyutu için $0,991$; "Anksiyete duygusu" alt boyutu için $0,943$ olarak bulunmuştur (Tablo 5). İç

tutarlılığın ölçüsü olan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının $0,70$ 'in üzerinde olması sebebiyle ölçeğin güvenirliliğinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

4. Tartışma

Ülkemizde yapılan hemşirelik çalışmalarında kullanılan ölçeklerin birçoğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup ülkemize uyarlanmaktadır (14). Ölçek uyarlama çalışmalarında güvenilirlik ve geçerlik olmak üzere iki temel psikometrik özelliğin bulunması istenmektedir (15).

Geçerlik, "bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru bir şekilde ölçebilme derecesidir (16,17). Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil eşdeğerliği, kapsam ve yapı geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Ölçek; öncelikle araştırmacılar tarafından yapılan çeviri, daha sonra iki dili (Türkçe- İngilizce) bilen bir İngiliz dili uzmanı ve konunun uzmanları (10 kişi) tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Uzman panelinden geçen ölçeğin geri çevirisi Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre; anadili İngilizce olan ancak çevrilen dili de bilen ve ölçek hakkında hiçbir bilgisi olmayan bağımsız bir çevirmen tarafından yapılmalıdır (18). Ölçeğin Türkçe çevirilerinin en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali, her iki dili (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan İngiliz uyruklu bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Bir ölçeğin geçerliliğini sağlamada kullanılan bir diğer yöntem olan kapsam/içerik geçerliliğinin belirlenmesinin amacı, ölçeğin ve ölçekte yer alan maddelerin istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirmektir (15). Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınır (11,19). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde en çok kullanılan dereceleme ölçütü "Content Validity Index" dir. Bu ölçütte uzmanlar her bir ölçek maddesini 1-4 (1: uygun değil, 2: maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3: uygun ancak küçük değişiklik gerekli, 4: çok uygun) arasında puanlayarak değerlendirir (11,20). Burada bahsedilen uzmanlar ölçeğin hazırlandığı bilim alanında bilgi sahibi olan kişilerdir. Uzmanların ölçek hakkındaki görüşleri ve eleştirileri değerlendirilerek ölçek yeniden yapılandırılır (15). Bu çalışmada onkoloji ve hemşirelik alanında uzman 10 kişinin görüşü alınmıştır. Uzmanların görüşleri Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde aralarında uyumlu olduğu saptanmıştır. Uzmanların her madde için verdiği puanlar değerlendirildikten ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra puan ortalaması "3" puanının altında puan ortalamasının olmadığı görülmüş ve ölçekten madde çıkarılmamıştır.

Yapı geçerliliği ile bir ölçü aracının doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan bir soyut kavramı, davranışı, boyutu ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir (11). Çalışmada ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi ile ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp- toplanamayacağı saptanır (15). Faktör yapısı, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Döndürme yöntemi ile incelenmiş ve ölçek maddelerinin üç faktör altında toplandığı saptanmıştır. Maddelerin alt boyutlara dağılımı orijinal ölçeğin alt boyutlarında yer alan maddelerle uyum göstermektedir (10).

Tablo 2. Kanser Dispne Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Ölçek Alt Boyutları		
	Çaba Duygusu	Anksiyete Duygusu	Rahatsızlık Duygusu
Madde 4 (Nefes darlığı hissediyor musunuz?)	0,742		
Madde 6 (Nefes nefese kalıyormuş gibi hissediyor musunuz?)	0,787		
Madde 8 (Yeterince derin nefes alamadığınızı hissediyor musunuz?)	0,769		
Madde 10 (Solunum yolunuzun daraldığını hissediyor musunuz?)	0,799		
Madde 12 (Solunum yolunuzu tıkayan bir şey varmış gibi hissediyor musunuz?)	0,595		
Madde 5 (Nefes darlığınıza çarpıntı ve terleme eşlik ediyor mu?)		0,514	
Madde 7 (Ne yapacağınızı bilemeyecek ölçüde nefes darlığı problemi yaşıyor musunuz?)		0,758	
Madde 9 (Nefesiniz duracakmış gibi hissediyor musunuz?)		0,787	
Madde 11 (Boğuluyor gibi hissediyor musunuz?)		0,884	
Madde 1 (Kolayca nefes alabiliyor musunuz?)			-0,866
Madde 2 (Kolayca nefes verebiliyor musunuz?)			-0,866
Madde 3 (Yavaş yavaş nefes alıp verebiliyor musunuz?)			-0,859
Açıklanan varyans (%)	31,394	27,463	32,157
Toplam varyans (%) 91,013			

Tablo 3. Kanser Dispne Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları (n=30)

Test-Tekrar Test	r	p
Birinci Uygulama		
İkinci Uygulama	0,965	<0,001

Tablo 4. Kanser Dispne Ölçeği'nin Madde Analizi Sonuçları

Madde No	Madde puan ortalaması ve SS değerleri	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı	Madde-toplam korelasyonları	Madde çıktığında Cronbach Alpha değerleri
Madde 1	2,65 ± 1,00	31,366	48,604	-0,713	0,819
Madde 2	2,65 ± 1,00	31,366	48,604	-0,713	0,819
Madde 3	2,65 ± 0,97	31,358	48,097	-0,695	0,815
Madde 4	3,55 ± 0,75	30,458	32,234	0,800	0,662
Madde 5	2,69 ± 1,12	31,325	29,868	0,689	0,653
Madde 6	3,37 ± 0,78	30,641	31,711	0,823	0,656
Madde 7	2,20 ± 1,39	31,808	25,588	0,858	0,607
Madde 8	3,46 ± 0,83	30,550	31,544	0,785	0,657
Madde 9	2,30 ± 1,38	31,708	25,637	0,864	0,607
Madde 10	3,44 ± 0,79	30,575	31,641	0,822	0,655
Madde 11	1,89 ± 1,28	32,125	26,867	0,838	0,618
Madde 12	3,11 ± 1,07	30,900	29,486	0,775	0,643

Tablo 5. Kanser Dispne Ölçeği Puan Dağılımları, Alt Boyutlarının Toplam Puanla Korelasyonu ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

	Madde sayısı	Min-Maks	Ort ± SS	Alt boyut-toplam ölçek korelasyonu		Cronbach Alfa
				r	p	
Kanser Dispne Ölçeği	12	7,00-48,00	24,10 ± 11,01	-		0,722
Çaba Duygusu	5	4,00-20,00	11,95 ± 3,97	0,935	< 0,001	0,960
Anksiyete Duygusu	4	0,00-16,00	5,10 ± 4,81	0,932	< 0,001	0,943
Rahatsızlık Duygusu	3	3,00-12,00	7,04 ± 2,95	0,897	< 0,001	0,991

Benzer ölçek geçerliliği ölçeğin belirli bir alanı ilgilendiren boyut puanının aynı kavramı sorguladığı iddia edilen diğer benzer ölçeğin aynı boyutu ile ya da aynı şeyi gösteren diğer bazı parametrelerle yüksek korelasyon göstermesi varsayımına dayanır (19). Her kavram için iki ya da daha fazla ölçüm yolundan elde edilen puanlar yüksek korelasyon gösterirse bu geçerlik sağlanmış olur (15). Çalışmamızda Kanser Dispne Ölçeği'nin VAS ve MRCS arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiş olup benzer ölçek geçerliliği sağlanmıştır.

Bir ölçme aracı aranan ikinci önemli özellik, güvenilirlik. Güvenirlik; bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi, aynı ölçütlerin kullanılmasıyla aynı sonuçların alınmasıdır (15,21). Güvenirlik yöntemlerinden biri olan test-tekrar test yöntemi ile ölçeğin zamana göre değişmezlik özelliği değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenirliliği, bir ölçme aracının yinelenmeli ölçümlerde tutarlı sonuçlar verebilme gücünün bir ölçüsüdür (21). Uyarlanan ölçeğin test tekrar test güvenirliliğini bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır (15,20). Hesaplanan korelasyon katsayısı güvenilirlik derecesini belirler ve bu değer bire yaklaşması ve en az 0,70'in üzerinde olması istenir (11,17). Literatürde korelasyon katsayılarının; 0,00-0,25 = çok zayıf, 0,26-0,49 = zayıf, 0,50-0,69 = orta, 0,70-0,89 = yüksek, 0,90-1,00 = çok yüksek olarak değerlendirildiği

belirtilmiştir (22). Çalışmamızda Spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılmış ve $r = 0,965$ ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Korelasyon katsayısının 0,70 ve üzerinde olması ölçeğin tekrarlanan ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini verebilme özelliğine sahip, oldukça tutarlı bir ölçek olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık, ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir (23). Ölçeğin güvenilirlik açısından iç tutarlılığının değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden biri madde analizidir (15). Ölçeğin her bir maddesinin güvenirliliği için madde analizi yapılarak düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyon katsayıları, her bir test maddesinden alınan puanlar ile toplam test puanı arasındaki ilişkiyi açıklar (23). Eğer bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin farklı bir niteliği ölçtüğü anlamına gelir (15). Belirli bir standart olmamakla birlikte madde toplam puan korelasyon katsayısının 0,20 hatta 0,25 değerinden büyük olması gerektiği ve 0,20 den daha düşük maddelerin teste alınmaması gerektiği vurgulanmakta olup (23), araştırmacıların bir çoğu 0,20 alt sınırını kullanmaktadır (24). Kanser Dispne Ölçeği'nin madde toplam korelasyonları 0,20'den büyük olduğu için ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Bu yönüyle Kanser Dispne Ölçeği'nin madde toplam korelasyon değerleri uygun güvenilirlik düzeyindedir. Ayrıca ölçeğin alt boyut ve toplam ölçek puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek

İç de korelasyon analizi yapılmıştır. Alt boyut-toplam puan arasındaki korelasyon katsayılarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiş olup boyutların toplam ölçekle istatistiksel olarak pozitif yönde ve ileri derecede anlamlı ilişki içerisinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri de Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısıdır (17,24). Bir ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünü belirlemek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmalıdır (11). Ölçeğin güvenilirliğini gösteren α değerinin 0,70 ve büyük olması istenir. Literatürde Cronbach Alfa katsayısının yorumlanmasına ilişkin farklı sınıflamalar yer almaktadır. En yaygın kullanılan sınıflama şu şekildedir: $\geq 0,90$ = mükemmel, $0,70 \leq \alpha < 0,90$ = iyi, $0,60 \leq \alpha < 0,70$ = kabul edilebilir, $0,50 \leq \alpha < 0,60$ = zayıf, $\alpha < 0,50$ = kabul edilemez (25). Bu çalışmada ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach Alfa katsayısının 0,722 olarak hesaplanmıştır. Tanaka ve ark. (10) tarafından orijinal ölçekte ortalama Cronbach Alfa değeri 0,86, Tinti ve ark. (26)'nın yaptığı ölçeğin İtalyan uyarlaması 0,82, Uronis ve ark. (4) tarafından yapılan ölçeğin İngiliz uyarlamasında ise 0,71 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda Kanser Dispne Ölçeği'nin iç tutarlılığının yeterli düzeyde güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, "Kanser Dispne Ölçeği" Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir ölçektir. Bu sonuç doğrultusunda ölçeğin farklı örneklem gruplarında değerlendirilmesi, kanser hastalarında dispne semptomu konusunda planlanan hemşirelik araştırmalarında kullanılması, kliniklerde hemşirelerin kanser hastalarına özgü geliştirilen dispne ölçeğini kullanarak hastada oluşan dispneyi saptaması, derecesini belirlemesi ve hastanın dispne şiddetine göre gerekli girişimlerin planlanması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Ülkemizde klinik çalışmalarda kanser hastalarında dispne semptomunun çok boyutlu olarak değerlendirilmesinde kullanılabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce ölçeği geliştiren yazarlardan ilgili izin yazısı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (2011-151 sayılı karar) ve araştırmanın yürütüleceği kliniklerden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan sözel onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: DEB, YT; **Tasarım:** DEB, YT; **Denetleme:** YT; **Kaynak ve Fon Sağlama:** DEB; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** DEB; **Analiz/Yorum:** DEB, YT; **Literatür Taraması:** DEB; **Makale Yazımı:** DEB, YT; **Eleştirel İnceleme:** YT.

Kaynaklar

1. Metin ZG, Dönmez AA. Dyspnea management in patients with cancer. *Turk J Oncol* 2016;31(2):61-7
2. Corcoran E. Palliative care and dyspnea. *Clin J Oncol Nurs*. 2013 Aug 1;17(4):438-40. doi: 10.1188/13.CJON.438-440. PMID: 23899984.
3. Baker KM, DeSanto-Madeya S, Banzett RB. Routine dyspnea assessment and documentation: Nurses' experience yields wide acceptance. *BMC Nurs*. 2017 Jan 14;16:3. doi: 10.1186/s12912-016-0196-9.
4. Uronis HE, Shelby RA, Currow DC, Ahmedzai SH, Bosworth HB, Coan A, Abernethy AP. Assessment of the psychometric properties of an English version of the cancer dyspnea scale in people with advanced lung cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2012 Nov;44(5):741-9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.10.027.
5. Akyolcu N. Kanserli hastalarda dispne ve hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 6(1):1-7.
6. Thomas S, Bausewein C, Higginson I, Booth S. Breathlessness in cancer patients - implications, management and challenges. *Eur J Oncol Nurs*. 2011 Dec;15(5):459-69. doi: 10.1016/j.ejon.2010.11.013.
7. Kara D, Yıldız H. Dispne semptomunun değerlendirilmesinde dispne ölçeklerinin etkinlikleri ve kullanım sıklıkları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2(1):137-49.
8. Özalevli S, Uçan ES. Farklı dispne skalalarının kronik obstrüktif akciğer hastalığında karşılaştırılması. *Toraks Dergisi*. 2004; 5(2):90-4.
9. Yürüktümen A, Karcioğlu, Ö, Topacoğlu H, Karbek F. Dispne ile başvuran geriyatrik olgularda yakınma şiddeti ile klinik ve laboratuvar verilerinin değerlendirilmesi. *Turk J Emerg Med*. 2009;9(4):163-6.
10. Tanaka K, Akechi T, Okuyama T, Nishiwaki Y, Uchitomi Y. Development and validation of the Cancer Dyspnoea Scale: a multidimensional, brief, self-rating scale. *Br J Cancer*. 2000 Feb;82(4):800-5. doi: 10.1054/bjoc.1999.1002.
11. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçlar & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. *Hemşirelikte araştırma süreci, uygulama ve kritik*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. p. 216-31.
12. Terzioğlu F, Aktaş D, Ertug N, Boztepe H. Disiplinlerarası Eğitim Algısı Ölçeğinin (DEAÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019; 16 (1):15-20.
13. Henoch I, Bergman B, Gaston-Johansson F. Validation of a Swedish version of the Cancer Dyspnea Scale. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Apr;31(4):353-61. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.02.002. PMID: 16632083.
14. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. 2002;4(1):9-14.
15. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. 2003;5(1):3-14.
16. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.
17. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018; 5(1):60-8.
18. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018;26(3): 199-210. doi: 10.26650/FNJN397481
19. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49.
20. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. In: Erefe İ, editor. *Hemşirelikte araştırma: İlke süreç ve yöntemleri*. Ankara: Odak Ofset; 2004. p.169-87.

- 21.** Tezbaşaran AA. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. 3. baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2008. 51 p.
- 22.** Karaahmetoğlu GU, Alpar ŞE. Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2017; 6(1):1-7.
- 23.** Tekindal M. Kişisel Gelişim Ölçeği-Revize Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018; 3(3): 17.
- 24.** Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerlik ve güvenirlik. Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2005;22(1):50-60.
- 25.** Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders. 2016;6(1):47-8. doi: 10.5455/jmood.20160307122823
- 26.** Tinti S, De Maria B, Parati M, Terzoni S, Rossi MC, Da Col D, et al. Italian Version of Cancer Dyspnea Scale: Cultural-Linguistic and Clinical Validation in Patients With Advanced Cancer Disease in Palliative Care Settings. J Pain Symptom Manage. 2020 Oct 13;50885-3924(20)30803-4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.10.008.

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Gaucher Hastalığı: Buruşuk Sitoplazmalı Histiositlere Dikkat
*Gaucher Disease: Attention to Wrinkled Cytoplasm Histiocytes*Gökçe Su CEYLAN¹, Merve ÇIRAK BALTA¹, İrfan YAVAŞOĞLU², Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN³¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı³Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Geliş tarihi/Received: 20.10.2020

Kabul tarihi/Accepted: 21.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN, Doç. Dr.
Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
E-posta: drnuket2003@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-7784-5699**Gökçe Su CEYLAN**, Arş. Gör. Dr.
ORCID: 0000-0002-8267-6105**Merve ÇIRAK BALTA**, Arş. Gör. Dr.
ORCID: 0000-0003-0879-6587**İrfan YAVAŞOĞLU**, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0003-1703-2175

Bu çalışma, 27-30 Ekim 2018 tarihinde Ankara'da yapılan 28. Ulusal Patoloji Kongresi'nde "Gaucher hastalığının tanısını kim koysun: Patolog mu? Hematolog mu?" başlık ile poster başı sözlü sunum olarak sunulmuştur.

Öz

Gaucher hastalığı, enzim eksikliğine bağlı oluşan nadir görülen otozomal ressesif depo hastalığıdır. Kuşku duyulan hastaların tanısında altın standart, β glukoserebrosidaz enziminin ölçülmesidir. Ancak, önemli olan klinisyen olarak böyle bir olasılığı akla getirebilmek ve/veya hem hematolog hem de patolog olarak incelenen örneklerde histiosit ve histiosit benzeri hücreler görüldüğünde bu bulguyu anlamlandırabilmektir. Bu sunumu planlayan hematolog ve patologlar olarak öncelikle birbirimizden habersiz olarak elimizdeki bulguları değerlendirdik, sonrasında bulduklarımızı birleştirdiğimizde güçlü bir şekilde kesin tanıya ulaştık. Bu açıdan Gaucher hastalığı gibi nadir ve önemli bir hastalığı klinik olarak akla getirebilmenin ve mikroskopik görüntüleri iyi analiz etmenin önemini vurgulamak amacıyla patologlar ve hematologlar olarak bu olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Gaucher hastalığı, histiositler, β glukoserebrosidaz enzimi.**Abstract**

Gaucher disease is a rare autosomal recessive storage disease that occurs due to enzyme deficiency. The gold standard for diagnosis of suspected patients is measuring the enzyme β glucocerebrosidase. However, being able to think such a possibility as the clinician and/or to explain of this finding when histiocyte and histiocyte-like cells are seen in samples that are examined by both the hematologist and the pathologist is important. As hematologists and pathologists who planned this presentation, first we evaluated our findings without being aware of each other, and then we reached a strong definitive diagnosis when we combined our findings. In this respect, as pathologists and hematologists, we would like to share this case to emphasize the importance of clinically considering a rare and important disease such as Gaucher disease and well analyzing microscopic images.

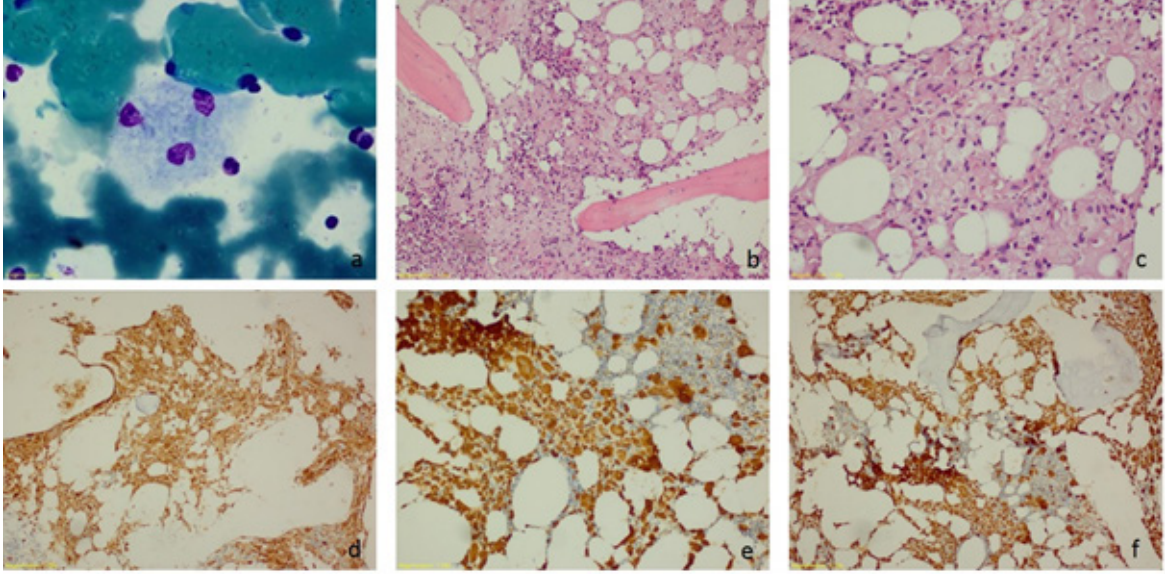
Keywords: Gaucher disease, histiocytes, enzyme β glucocerebrosidase.**1. Giriş**

Gaucher hastalığı, enzim eksikliğine bağlı olduğu için tanıda eksik olan enzim düzeyinin ölçülmesi çok önemlidir ve altın standart olarak kabul edilir. Aşırı yorgunluk, eklemlerde şişlik, deride sarı renklenme, yutma güçlüğü gibi çok tanıtıcı olmayan semptomlara neden olabilir. Gözde sarı noktalanmalar, anemi, osteoporoz, karaciğer ve dalak büyüklüğü gibi çok değişik klinik bulgular saptanabilir. Bazen de erişkinlerde hiçbir bulgu görülmez, kronik olarak ilerler. Bu sunumda halsizlik şikâyeti bulunan ve fizik muayenede dalak büyüklüğü saptanan bir erişkinde Gaucher hastalığı tanısına ulaşma yolculuğu paylaşılmıştır. Bu vesile ile de bu gibi nadir ve önemli bir hastalığı klinik olarak akla getirebilmenin ve mikroskopik görüntüleri iyi analiz etmenin önemi vurgulanmıştır.

1.1. Olgu Sunumu

Olgumuz 25 yaşında erkek hastadır. Halsizlik ve saç dökülmesi yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde traube kapalı olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin 14,1 gr/dl, hematokrit %40,7, trombosit sayısı 93000 mikrol, lökosit 6780

mikrolitre idi. Periferik yaymada trombositler 7-7'li küme yapmaktaydı. Yaymada %70 nötrofil lökosit, %28 lenfosit, %2 monosit görüldü. Ferritin değeri 1708 (üst sınır 274) idi. Batın USG de dalak 138 mm olarak değerlendirildi. Protrombin, albumin ve total protein değerleri normal sınırlardaydı. Hepatit B belirteçleri negatifti. Direkt grafide sol tibia ve fibula shaftında orta kesim distal kontürde çentiklenme görünümü vardı. Olguya splenomegali ve trombositopeni nedeniyle kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Aspirasyon materyalinde çok sayıda "sea blue" görünümde buruşuk sitoplazmalı histiositlerin varlığı dikkat çekiciydi (Şekil 1a). Kemik iliği biyopsi materyalinde %85 oranında hücresellik izlendi. Hücrelerin çoğunluğu histiositik görünümdeydi ve yaygın dağılım göstermekteydi (Şekil 1b). Bazı hücrelerde sitoplazmak katlantılarının varlığı dikkati çekti (Şekil 1c). Mevcut histopatolojik görünüm nedeniyle birikim içeren histiositik infiltrasyon ile karakterli depo hastalığı ön tanısı düşünüldü ve immunohistokimyasal boyamalar yapıldı. İmmunohistokimyasal olarak histiositik hücrelerin TRAP, CD68 ve S-100 ile yoğun-diffüz boyandığını görüldü (Şekil 1 d, e, f). Histokimyasal yöntemle uygulanan Fe boyası ile de birikim saptandı. PAS, D-PAS ile sitoplazmik



Şekil 1 a) Kemik iliği aspirasyon yayma preparatında immersiyon ile sea blue hücresi,

b) Kemik ilik mesafesinde diffüz histiositik hücre infiltrasyonu (H&E x200),

c) Buruşuk sitoplazmalı hücreler (H&E x400),

d) Histiositik hücrelerde TRAP immunoreaktivitesi (x100) izlenmekte,

e) Histiositik hücrelerde CD68 immunoreaktivitesi (x200) izlenmekte,

f) Histiositik hücrelerde S100 immunoreaktivitesi (x100) izlenmektedir.

*Sunulan şekil sunulan olguya ait olup orjinaldir. Yazarlar tarafından mikroskop ortamında çekilmiştir.

boyanma vardı. Patoloji açısından bulguların histiositlerin içinde (hücre içi) birikim gösteren depo hastalıkları ile uyumlu olduğu düşünüldü. Aspirasyon değerlendirme bulguları ile hematolojik açıdan da bir depo hastalığı düşünüldüğü için glukoserebrozidaz enzimatik aktivite ve seviyesi analizlerin yapıldı. Sonuçlar sırasıyla: 0,29 nmol/mL/h (normal değer: 3,8-8,7 U/hüresel proteinin gramında) ve kriptozidaz 133 nmol/mL/h (0-1074) olarak bulundu. Gaucher Tip 1 için yapılan genetik analizde p.6241R(c.721G>A) ve p.N4095(p.N370S) birleşik heterozigot mutasyon saptandı. İmiglucerase tedavisine başlandı ve tedavi devam etmektedir. Olgu iki yıldır takipte ve sağlıklıdır.

*Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

2. Tartışma

Gaucher hastalığı, nadirdir ancak tüm dünyada en yaygın olarak görülen otozomal resesif depo hastalığıdır (1). Genellikle dalak büyüklüğü bulguları olan çocuklarda görülür ve kemik iliği infiltrasyonuna bağlı sitopeni de olabilir. İlerleyici bir hastalıktır, ancak hiçbir bulgu vermeyen erişkinlerde ilerleme çok yavaş olup hatta kendiliğinden gerileme de görülebilir. Bu nedenle açıklanamayan hepatosplenomegali varlığında mutlaka bu hastalık akla getirilmelidir. Enzim eksikliğine bağlı oluşan bir depo hastalığı olduğu için kuşku duyulan hastaların tanısında altın standart, β glukoserebrozidaz enziminin ölçülmesidir. Ancak, önemli olan klinisyen olarak böyle bir olasılığı akla getirebilmek ve/veya hem hematolog hem de patolog olarak incelenen örneklerde histiosit ve benzeri hücreler görüldüğünde bu bulguyu

anlamlandırabilmek, sonrasında da enzim ölçümü ile kesin tanıya ulaşabilmektir (2). Çünkü bu hastaların tedavisinde eksik olan enzimin yerine konması ile tedavi mümkündür (3). Bu sunumu planlayan hematolog ve patologlar olarak öncelikle birbirimizden habersiz olarak elimizdeki bulguları değerlendirdik, sonrasında bulduklarımızı birleştirdiğimizde güçlü bir şekilde kesin tanıya ulaştık. Bu açıdan Gaucher hastalığı gibi nadir ve önemli bir hastalığı klinik olarak akla getirebilmenin ve mikroskopik görüntüleri iyi analiz etmenin önemini vurgulamak amacıyla patoloğ ve hematolog olarak sizlerle paylaşmak istedik.

3. Sonuçlar

• Nadir görülen ve doğru tanı ile tedavisi mümkün olan bu kalıtsal hastalığın farkındalığı artırılmıştır.

• Klinisyen Gaucher hastalığını birçok durumda akla getirebilmelidir, böylece patoloğ düşünmese de tanımasa da tedavisi mümkün olur.

• Patoloğ kemik iliği biyopsisini her yönüyle incelemeli, gerek duyduğunda klinik doktoru ile bilgi paylaşımında bulunmalı, her zaman eksiksiz klinik bilgi yazılmayabileceğini bilmelidir.

• Bazen çok fazla klinik bilgi olmadan "kör" olarak bakmak, patoloğlar için iyi deneyimler kazanma fırsatı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: NÖE, GSC; **Tasarım:** NÖE, İY; **Denetleme:** NÖE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** NÖE, GSC, MÇB, İY; **Malzemeler:** NÖE, GSC, MÇB, İY; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** NÖE, GSC, MÇB, İY; **Analiz/Yorum:** NÖE, İY; **Literatür Taraması:** NÖE; **Makale Yazımı:** NÖE, GSC, MÇB, İY; **Eleştirel İnceleme:** NÖE, GSC, MÇB, İY.

Kaynaklar

1. Ferreira C, Gahl W. Lysosomal storage diseases. Translational Science of Rare Diseases. 2017;2:1-71. doi: 10.3233/TRD-160005.
2. Revel-Vilk S, Szer J, Mehta A, Zimran A. How we manage Gaucher Disease in the era of choices. British Journal of Haematology. 2018;182:467-480. doi: 10.1111/bjh.15402.
3. Sun A. Lysosomal storage disease overview. Annals of Translational Medicine. 2018;6:476-476. .doi: 10.21037/atm.2018.11.39.

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Brakiyal Pleksus Yaralanmasında Robot Destekli Üst Ekstremitte Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu*Robot-Assisted Therapy for Upper Extremity Rehabilitation in Brachial Plexus Injury: A Case Report*İrem AKGÜN , Ender Ersin AVCI , Eren TİMURTAŞ , İlkşan DEMİRBUKEN , Mine Gülden POLAT 

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Geliş tarihi/Received: 09.10.2020**Kabul tarihi/Accepted:** 12.01.2021**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****İrem AKGÜN**, Arş. Gör.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Maltepe/
İstanbul**E-posta:** iremm_akgun@hotmail.com**ORCID:** 0000-0001-5265-5904**Ender Ersin Avci**, Arş. Gör.**ORCID:** 0000-0002-8089-0351**Eren Timurtaş**, Dr. Öğr. Üyesi**ORCID:** 0000-0001-9033-4327**İlkşan Demirbükten**, Doç. Dr.**ORCID:** 0000-0003-0566-5784**Mine Gülden Polat**, Prof. Dr.**ORCID:** 0000-0002-9705-9740

Bu çalışma, 17 Eylül 2020 tarihinde "ESMAC 2020 Kongresi"nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Öz

Erb-Duchenne Palsi üst brakiyal pleksustaki lezyon nedeniyle ortaya çıkan kas zayıflığı ve motor fonksiyon kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Rehabilitasyon kliniklerinde çeşitli konservatif rehabilitasyon yaklaşımları yaygın olarak kullanılmakla birlikte son yıllarda kullanılan robot destekli tedavi nörolojik bozukluğu olan hastalarda üst ekstremitte fonksiyonunu iyileştirmek için umut verici bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma Erb-Duchenne Palsi'li pediatrik hastada robot destekli tedavinin üst ekstremitte motor fonksiyonuna etkisini göstermek amacıyla yapıldı. Çalışmaya 11 yaşındaki pediatrik hasta dahil edildi. Hastanın eklem hareket açıklığı, kas kuvveti ve üst ekstremitte becerisi değerlendirildi. Tüm değerlendirmeler tedavinin başlangıcında ve 12 haftalık tedavi sonrasında yapıldı. Tedavi sonrasında özellikle aktif dirsek fleksiyonunda 18°'lik artış olmak üzere dirsek ekstansiyonunda da iyileşmeler görüldü. El bileği fleksiyonunda 11° ve el bileği ekstansiyonunda 4°'lik artışlarla birlikte, ön kol supinasyon ve pronasyonu eklem hareket açıklıklarında minor kazanımlar gözlemlendi. Dirsek fleksiyonu, dirsek ekstansiyonu ve el bileği fleksiyonunun kas gücünde iyileşmeler görüldü. Üst ekstremitte beceri skoru 3.96 puanlık artış gösterdi. Bu vaka raporu robot destekli tedavinin Erb-Duchenne Palsi'li hastalarda etkili bir rehabilitasyon yöntemi olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Brakiyal pleksus yaralanması, Erb-duchenne palsi, Robot destekli tedavi.

Abstract

Erb-Duchenne Palsy occurs due to a lesion in the upper brachial plexus and is characterized by muscle weakness and loss of motor function. Although various conservative rehabilitation approaches are widely used in rehabilitation clinics, the robot-assisted therapy, which has been used in recent years, has been used as a rehabilitation approach to improve upper extremity function in patients with neurological disorders. This study aimed to show the effect of robot-assisted therapy on upper extremity motor function in a pediatric patient with Erb-Duchenne Palsy. An 11-year-old pediatric patient was included in the study. Range of motion, muscle strength and upper extremity ability of the patient were evaluated. All evaluations were made at the beginning of treatment and at the end of 12-weeks of treatment. After treatment, improvements were obtained in elbow flexion and extension, particularly 18° increase was found in flexion. Minor gains were observed in the range of motion of the forearm supination and pronation, with an increase of 11° in wrist flexion and 4° in wrist extension. Remarkable improvements were observed in the strength of elbow flexion, elbow extension, and muscle strength of the wrist flexion. The upper extremity skill score increased by 3.96 points. This case report showed that robot-assisted therapy would be an effective rehabilitation method for in patients with Erb-Duchenne Palsy.

Keywords: Brachial plexus injury, Erb-duchenne palsy, Robot-assisted therapy.

1. Giriş

C5 ve T1 spinal sinirlerin birleşmesiyle oluşan brakial pleksus, kol ve el bölgesinin motor ve duyu sinirlerinin kaynağı olan bir nöral ağ yapısıdır. Bu nöral ağın yaralanması sonradan veya doğum sırasında olabilir. Doğum sırasında gerçekleşen brakial pleksus yaralanmaları obstetrik brakial pleksus (OBP) yaralanmalarıdır. OBP görülme sıklığı 1000 doğumda 0.5 ile 3 arasında değişmektedir. Bebeğin kilolu doğması, annenin yaşı, annenin yapısal darlığı gibi durumlar OBP yaralanmaları nedenleri arasındadır. OBP yaralanmalarının üç farklı klinik tipi vardır. Bunlar; üst trunkus tutulumu (Erb Duchenne-en sık görülen), alt trunkus tutulumu (Klumpke) ve tam tutulumdur (1,2).

Üst gövde obstetrik brakial pleksus palsi yaralanmalarından Erb Duchenne Palside (EDP) C5-C6 ve bazen de C7 sinir kökleri hasarı görülür. Üst ekstremitte fonksiyonları limitlidir ve omuz, dirsek ve ön kol hareketlerinde güçsüzlük görülür (3,4). İyi bir iyileşme için erken müdahale ve doğru tedavi yaklaşımı oldukça önem taşır. Bebeklik döneminde yapılan germe ve pasif hareketler kas fonksiyonunun korunmasına ve normal eklem hareket açıklığının sağlanmasına yardımcı olur (5). İlerleyen yaşlarda EDP için kullanılan bu tedavi protokolü değiştirilebilir veya farklı yöntemler eklenebilir.

Robot destekli tedaviler 2000'li yıllarda kullanılmaya başlanmış ve oldukça gelişme göstermiştir. Kullanılabilir, güvenli ve alternatif bir tedavi olmasından dolayı son yıllarda oldukça yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle inme için kullanılan bu yöntem farklı nörolojik problemlerde de kullanılmaya başlanmış ve üst ekstremitte fonksiyonları üzerine olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. İnme hastalarında yapılan robot destekli tedavilerin kullanıldığı çalışmalardan oluşan sistematik derlemeler ve meta-analiz çalışmalarında motor fonksiyon ve günlük yaşam aktivitelerinde iyileşmeler olduğu belirtilmiştir (6). Sık tekrarlı ve basit motor görevlerle yapılan bu egzersizler robot destekli tedavinin temelini oluşturur ve umut verici sonuçlara sahiptir.

Pediyatrik hastalarda üst ekstremitte robot destekli tedavilerin kullanılması yaygın değildir. Bu nedenle robot destekli tedavinin bu hasta popülasyonunda ne etkisi olduğu henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu olgu sunumunda EDP'li bir olguda 12 haftalık robot destekli tedavinin hastanın normal eklem hareket açıklığına, kas kuvvetine ve üst ekstremitte becerisine olan etkisini incelemek amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Robot Destekli Tedavi

Hastaya 12 hafta boyunca haftada 2 seans ve her seans 30 dk olacak şekilde toplamda 24 seans robot destekli tedavi uygulandı. Tedavi 10'ar dakikalık 3 hareket paterninde gerçekleşti. Tekrarlı ve aktif olarak dirsek fleksiyon-ekstansiyonu, el bileği fleksiyon-ekstansiyonu ve pronasyon-supinasyon yaptırıldı. Robot destekli tedavi için üst ekstremitteye yönelik aktif hareket ve direnç tedavisi içeren HOUSTONBIONICS ExoRehab UE1 cihazı kullanıldı. Cihaz belirli bir eklem üzerinde durulmasına izin veren ve fonksiyonel tedavi sağlayan giyilebilir dış iskelet yapısından oluşmuştur (Şekil 1). Cihaz aynı zamanda hem antagonist

hem de agonist kas gruplarının rehabilitasyonuna izin vermekte idi. Fonksiyonel hareketler robotik cihazla entegre video oyunları ile yapıldı (Şekil 2). Her hareket paterni için farklı oyunlar oynandı. Video oyunlarının zorluk seviyeleri hastanın durumuna göre değiştirildi (Şekil 3).



Şekil 1. Robot Destekli Tedavi Cihazı ve El Bileği Uygulama Aparatı (Robot Destekli Tedavi Cihaz (ExoRehab UE1) resmi İrem Akgün tarafından klinik uygulama ortamında çekilmiştir)

2.2. Değerlendirme

Değerlendirmeler tedaviye başlamadan önce ve tedavi sonrasında yapıldı. Tedavi öncesinde hastaya tedavi ile ilgili bilgi verilip yazılı ve sözlü onamları alındı.



Şekil 2. Video oyunu (İrem Akgün tarafından uygulama esnasında çekilmiş bir resimdir. Cihaz İrem Akgün tarafından İstanbul Özel Caddeler Tıp Merkezi'ne götürülmüş ve uygulaması bu klinikte yapılmıştır).

2.2.1. Eklem Hareket Açıklığı ve Kas Kuvveti Değerlendirmesi

Hastanın dirsek, bilek ve önkol eklem hareket açıklığı ve kas kuvveti değerlendirildi. Eklem hareket açıklığı üniversal gonyometre ile, kas kuvveti Medical Research Council (MRC) Kas Kuvveti Değerlendirmesi ile ölçüldü. MRC Kas Kuvveti Değerlendirmesi kolay ve yaygın kullanılabilen, tekrarlanabilir bulgulara izin veren bir ölçüm yöntemidir. Doğumsal brakial pleksus hasarı bulunan olgularda tercihen kullanılmaktadır (7). Kas kuvveti ve eklem hareket açıklığı ölçümü hasta sırtüstü yatar pozisyondayken yapıldı.

2.2.2. Üst Ekstremitte Beceri Değerlendirmesi

Hastanın üst ekstremitte becerisi Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) ile değerlendirildi. QUEST değerlendirmesi yaygın olarak pediatrik nörolojik vakalarda üst ekstremitte becerisini değerlendiren bir yöntem olarak kullanılmaktadır. QUEST değerlendirmesi yaklaşık 45 dakika süren el, kol ve omuz fonksiyonlarını detaylı olarak inceleyen 4 alt başlıktan oluşan bir skaladır. 4 alt başlık kendi içlerinde skorlanır, ardından toplam skor hesaplanır (8).



Şekil 3. Hastaya Robot Destekli Tedavi Uygulaması

3. Olgu Sunumu

On bir yaşında kız çocuğu sağ taraf etkilenimli EBP ile doğmuştur. Doğum sırasında fazla kilolu olmasından kaynaklı C5-C7 sinir kökleri hasar görmüştür. Hasta şu an 144 cm boyunda ve 44 kg ağırlığındadır. Doğumunu takiben 2 sene sonra fizik tedaviye başlamıştır. 2011 ve 2017 yıllarında olmak üzere iki kere tendon transfer operasyonu geçirmiştir. Şu an haftanın iki günü özel bir klinikte fizyoterapi almaktadır. Hasta uyurken gece ateli kullanmaktadır.

Hastanın başlangıçta 110° dirsek fleksiyonu, 55° el bileği fleksiyonu, 10° bilek ekstansiyonu, 20° supinasyonu ve 18° pronasyonu var idi. Dirsek fleksör kas kuvveti 3, dirsek ekstansör kas kuvveti 2, el bileği fleksör kas kuvveti 3, el bileği ekstansör kas kuvveti 2, supinator kas kuvveti 2 ve pronator kas kuvveti 2 olarak ölçüldü. Tedavi öncesi QUEST skoru 66.68 olarak hesaplandı (Tablo 1).

3.1. Tedavi Sonuçları

24seanslık robot destekli tedavi sonrasında değerlendirilen eklem hareket açıklıklarında gelişmeler görüldü. Özellikle dirsek fleksiyonunda belirgin olmak üzere, el bileği

fleksiyon, ekstansiyon, supinasyon ve pronasyonda gelişmeler kaydedildi. Dirsek ekstansiyonu için hastanın ilk değerlendirmesinde görülen 10°'lik ekstansiyon kaybı 12 hafta sonrasında 6° oldu (Tablo 1). Tedavi sonrası bilek fleksörleri, supinatörler ve pronatörlerin kas kuvvetinde gelişme görülmezken, dirsek fleksörleri, ekstansörleri ve el bileği ekstansörlerinde iyileşme gözlemlendi (Tablo 1). Üst ekstremitte becerilerini değerlendiren QUEST skoru tedavi öncesine göre 3.96 puanlık bir artış gösterdi.

Tablo 1. Hastanın Tedavi Öncesi ve Tedavi Sonrası Değerlendirilen Eklem Hareket Açıklığı, Kas Kuvveti ve Üst Ekstremitte Beceri Skorları

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
Eklem Hareket Açıklığı (Derece)		
Dirsek fleksiyonu	110	128
Dirsek Ekstansiyon Kaybı	10	6
El Bileği Fleksiyonu	55	66
El Bileği Ekstansiyonu	10	14
Supinasyon	20	24
Pronasyon	18	20
MRC-Kas kuvveti		
Dirsek Fleksörleri	3	4
Dirsek Ekstansörleri	2	3
El Bileği Fleksörleri	3	4
El Bileği Ekstansörleri	2	2
Supinatörler	2	2
Pronatörler	2	2
QUEST Skoru	66.68	70.64

MRC: Medical Research Council, QUEST: Quality of Upper Extremity Skills Test

4. Tartışma

Erb Duchenne palsi nadir görülen bir nörolojik hastalıktır. Tedavisi için genellikle konservatif ve cerrahi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Fakat son yıllarda robot destekli tedavinin nörolojik rehabilitasyona ihtiyaç duyan hastalarda kullanılması brakial pleksus hasarı olan hastalarda da kullanılabilirliğini sorgulatmıştır. Robot destekli tedavinin altında yatan mekanizma ile robotik cihazların sık tekrarlı ve görev odaklı egzersiz yaptırması motor gelişimi iyileştirir, fonksiyonel hareket performansını arttırmaktadır (9).

Obstetrik brakial pleksus yaralanmalarının neredeyse yarısını oluşturan Erb Duchenne Palsi ekstremitte disfonksiyonuna neden olan duysal motor kaybı ikinci eklem kontraktürü ile karakterizedir. Omuz abduksiyonu, fleksiyonu, dirsek fleksiyonu ve supinasyonda motor disfonksiyon görülür (10). Bu nedenle obstetrik brakial pleksus hasarı ile doğan hastalar bebekliklerinden itibaren tedaviye gereksinim duyarlar. Bebeklerin %95'i sadece fizik tedavi ile tam işlev kazandığı, %5'inin ise daha yüksek düzelme sağlamak amacıyla daha fazla fizik tedaviye gereksinim duyduğu belirtilmiştir (4).

Erb Duchenne Palsi semptomlarının tedavisi için yapılan çalışmaların çoğunluğu konvensiyonel fizyoterapi uygulaması ile yapılmıştır. Konvensiyonel fizyoterapinin normal eklem hareket açıklığını koruduğu ve kas kuvvetini arttırdığı bilinmektedir. Son yıllarda konvensiyonel tedaviye ek olarak birçok tedavi yöntemi denenmektedir. Kısıtlı zorlayıcı hareket tedavisi, sanal gerçeklik uygulamaları, elektrik stimülasyonları ve robot destekli

tedaviler bu yöntemler arasındadır. Konvansiyonel tedavi dışında kullanılan bu tedavi yaklaşımlarının da motor disfonksiyonlara olumlu etkileri olduğu görülmüştür (11-13).

Literatürde doğumsal nedenlerden kaynaklanan brakiyal pleksus hasarı olan hastalarla yapılan robot destekli tedavi ile ilgili çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmalardan; Lopez, de Diego, Hernandez, Perez, Ensink ve Valentinuzzi (14) yaptığı çalışmada Erb Duchenne palsili bir erkek çocuk olgusu ele alınmıştır. Hastanın geçirdiği bir kaza sonrası etkilenen ekstremiteye eksoskeletona benzeyen bir cihazla 3 aylık süren tedavi yapılmış, dirsek fleksiyonu ve ekstansiyonu üzerine çalışılmıştır. Olgumuzun sonuçlarıyla benzer olarak dirsek açısı ve kol hareketinde gelişmeler görülmüştür (14). İki olgunun sunulduğu başka bir çalışmada travmatik brakiyal pleksus yaralanmasını takiben geçirilen dirsek fleksör cerrahisi sonrasında tek eklemli robotik cihaz kullanılmıştır. Aynı zamanda hastalara konvansiyonel görsel-duyusal EMG biofeedback tedavisi de uygulanmıştır. Hastaların aktif dirsek fleksiyon normal eklem hareket açıklıklarında tedavi sonrasında ciddi artış görülmüştür. Uzun süreli takipte kalan bu olguların ikisinde de robot destekli tedavi sonrası dirsek eklemi fleksiyon kuvveti (MRC) 1'den 3'e çıkmış, aktif dirsek fleksiyonu bir olguda 90 derece artarken diğer olguda 115 derecelik artış göstermiştir (15). Literatürde bulunan bu vaka çalışmalarının sonuçları çalışmamızla benzer ve daha iyi sonuçlar taşımakta, robot destekli tedavinin doğumsal veya travmaya bağlı brakiyal pleksus hasarlarında tedavi edici ve üst ekstremitate fonksiyonlarını arttırıcı bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bulguları, robot destekli tedavinin üst ekstremitate fonksiyon bozukluğu olan EDP hastaları için başarılı ve kapsamlı bir rehabilitasyon aracı olacağını göstermektedir. EDP'li pediatrik popülasyon için bu motive edici ve eğlendirici yaklaşım üzerine gelecekteki randomize kontrollü çalışmaların başarılı bir rehabilitasyon süreci için desteklenmesi gerekmektedir.

6. Alana Katkı

Çalışmanın son yıllarda güncel bir yaklaşım olarak kullanılan robot destekli üst ekstremitate rehabilitasyonun uygulandığı EDP olgusundaki klinik sonuçların tartışılmasıyla literatüre ve ileride yapılacak örneklem büyüklüğü geniş çalışmalara katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmadaki katılımcının ebeveyninden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: İD, İA; **Tasarım:** İD, İA; **Denetleme:** MGP; **Kaynak ve Fon Sağlama:** İD, ET; **Malzemeler:** MGP, İD, ET; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İA, EEA; **Analiz/Yorum:** MGP, İD, İA, ET, EEA; **Literatür Taraması:** İA, EEA; **Makale Yazımı:** MGP, İD, İA, ET, EEA; **Eleştirel İnceleme:** MGP, İD.

Kaynaklar

1. Malessy MJ, Pondaag W. Obstetric brachial plexus injuries. *Neurosurg Clin N Am*, 2009;20(1):1-14.
2. Yılmaz V, Umay E, Tezel N, Gundogdu I. Timing of rehabilitation in children with obstetric upper trunk brachial plexus palsy. *Childs Nerv Syst*, 2018;34(6):1153-1160.
3. O'Berry P, Brown M, Phillips L, Evans SH. Obstetrical brachial plexus palsy. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2017;47(7):151-155.
4. Zafeiriou DI, Psychogiou K. Obstetrical brachial plexus palsy. *Pediatr Neurol*, 2008;38(4):235-242.
5. Grossman JA. Early operative intervention for birth injuries to the brachial plexus. *Semin Pediatr Neurol*, 2000;7(1):36-43.
6. Zhang C, Li-Tsang C W, Au RK. Robotic approaches for the rehabilitation of upper limb recovery after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Int J Rehabil Res*, 2017;40(1):19-28.
7. O'Brien DF, Park TS, Noetzel MJ, Weatherly T. Management of birth brachial plexus palsy. *Childs Nerv Syst*, 2006;22:103-112.
8. DeMatteo C, Law M, Russell D, Pollock N, Rosenbaum P, Walter S. The reliability and validity of the Quality of Upper Extremity Skills Test. *Phys Occup Ther Pediatr*, 1992;13(2):1-18.
9. Stein J. Robotics in rehabilitation: technology as destiny. *Am J Phys Med Rehabil*, 2012;91(11):199-203.
10. Heise CO, Martins R, Siqueira M. Neonatal brachial plexus palsy: A permanent challenge. *Arq Neuropsiquiatr*, 2015;73(9):803-808.
11. Vaz DV, Mancini MC, do Amaral MF, de Brito Brandão M, de França Drummond A, da Fonseca ST. Clinical changes during an intervention based on constraint-induced movement therapy principles on use of the affected arm of a child with obstetric brachial plexus injury: A case report. *Occup Ther Int*, 2010;17(4):159-167.
12. Okafor UA, Akinbo SR, Sokunbi OG, Okanlawon AO, Noronha CC. Comparison of electrical stimulation and conventional physiotherapy in functional rehabilitation in Erb's palsy. *Nig Q J Hosp Med*, 2008;18(4):202-205.
13. El-Shamy S, Alsharif R. Effect of virtual reality versus conventional physiotherapy on upper extremity function in children with obstetric brachial plexus injury. *J Musculoskelet Neuronal Interact*, 2017;17(4):319.
14. López NM, de Diego N, Hernández R, Pérez E, Ensink G, Valentinuzzi ME. Customized device for pediatric upper limb rehabilitation in obstetric brachial palsy. *Am J Phys Med Rehabil*, 2014;93(3):263-266.
15. Kubota S, Kadone H, Shimizu Y, Hara Y, Kubo T, Watanabe H, et al. Robotic rehabilitation training with a newly developed upper limb single-joint Hybrid Assistive Limb (HAL-SJ) for elbow flexor reconstruction after brachial plexus injury: a report of two cases. *J Orthop Surg*, 2018;26(2): 1-7.

Cilt 6 Sayı 1 Ocak 2021

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi