

E-ISSN: 2667-8357

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



## HEMŞİRELİK DERGİSİ

*University of Health Sciences Journal of Nursing*



Cilt / Volume 3 • Sayı / Number 1 • Nisan / April • 2021

# SBÜHD

## SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ University of Health Sciences Journal of Nursing

### EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

#### Baş Editor / Editor in Chief

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

#### Yönetici Editörler / Managing Editors

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

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

#### Yardımcı Editörler / Assistant Editors

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

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

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

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

#### İstatistik Editörü / Statistical Editor

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

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

#### Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

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

Arş. Gör. Fadime KOYUNCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. İlayda TÜRKÖĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Arş. Gör. Merve SARITAŞ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

#### Yazışma Adresi / Correspondence Address

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

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

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

#### Sahibi / Owner

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

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

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

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat: emineozer.kucuk@sbu.edu.tr, fadime.koyuncu@sbu.edu.tr, ilayda.turkoglu@sbu.edu.tr, merve.saritas@sbu.edu.tr

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

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

**DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD\***

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

**ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD\***

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

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

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



## HEMŞİRELİK DERGİSİ

*University of Health Sciences Journal of Nursing*



E-ISSN: 2667-8357



**EDİTÖRDEN**

**Değerli Okurlarımız,**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin 2021 yılı birinci sayısında hemşirelik bilimine katkı sağlayacak dört araştırma, iki derleme ve iki olgu sunumundan oluşan özgün yazıları sizlere sunmaktan büyük gurur ve mutluluk duyuyoruz.

Bu sayıda, "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği, Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Tutumları ile Duygusal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Lohusalarda Yalnızlık Hissinin Sosyal Destek, Emzirme ve Maternal Bağlanma ile ilişkisi" başlıklı araştırma makalelerini, "Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı ve Çocukta Ölüm Kavramı, Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailesine Yaklaşım" başlıklı derleme makalelerini ve "Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu ve Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Preeklampsi Yaşayan Hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu" başlıklı olgu sunumlarını değerli okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

Dergimizin, siz değerli araştırmacıların gönderdiği nitelikli araştırma makaleleri sayesinde, TÜBİTAK/ULAKBİM TR Dizin

kapsamındaki dergiler arasına girmesi için inceleme sürecinde olduğunu bildirmekten gurur duymaktayız. Ayrıca dergimiz kapsamındaki makalelere yapacağınız atıflar ile daha da güçleneceğimizi ve uluslararası indeksler kapsamına girmeye de aday olabileceğimizi değerlendirmelerinize sunarız. Hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi birikimini geliştirecek doğru ve güncel bilgileri içeren seçkin makalelerle sizleri buluşturmaya devam edeceğiz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Nisan 2021 sayısına değerli makalelerini gönderen kıymetli yazarlara, bilimsel katkılarını esirgemeyen sayın hakemlere ve DergiPark sistemi üzerinden süreci yöneten, sayıyı yayıma hazırlayan tüm editör kuruluna teşekkür ederim. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi ile mücadelede sağlık meslek mensuplarının ve özellikle hemşirelik mesleğinin öneminin bir kez daha ortaya çıktığı bu süreçte, tüm zorluklara rağmen, büyük bir titizlik ve özveriyle, sağlık hizmetini sürdüren tüm sağlık çalışanlarının "Uluslararası Sağlık Çalışanları Yılı" nı kutluyor, şükranlarımı sunuyorum.

**Prof. Dr. Cevdet ERDÖL**  
**Baş Editör**

## İçindekiler / Contents

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi**  
*Determination of Anxiety and Hopelessness Levels of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic Process*  
Melek Yeşil Bayülgen, Abdulkemim Bayülgen, Fatma Hikmet Yeşil, Hayriye Akcan Türksever .....1
- 2. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği**  
*A Scale Development Study: Nursing Transition Shock Scale*  
Merve Tarhan, Aytolan Yıldırım ..... 7
- 3. Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Tutumları ile Duygusal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişki**  
*The Relationship Between Nurses' Attitudes towards Older Patients and Emotional Intelligence Levels*  
Ebru Kırdı, Funda Büyükyılmaz ..... 15
- 4. Lohusalarda Yalnızlık Hissinin Sosyal Destek, Emzirme ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi**  
*The Relationship of Loneliness with Social Support, Breastfeeding and Maternal Attachment*  
Zeynep Bal, Ezgi Can Kantar, Tuba Uçar ..... 21

### DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 1. Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı**  
*The Usage of Simulation in Geropsychiatry Nursing*  
Aydan Akkurt Yalçıntürk, Gül Dikeç ..... 29
- 2. Çocukta Ölüm Kavramı, Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailesine Yaklaşım**  
*The Concept of Death in Children, Approach to Children with Terminal Illness and Their Family*  
Abdullah Sarman, Suat Tuncay, Emine Sarman ..... 37

### OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

- 1. Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**  
*The Nursing Care According to Roy Adaptation Model of a Patient Performed Ileostomy with Diagnosis of Sigmoid Colon Cancer: A Case Report*  
Gül Şahin, Tülay Başak, Emine Sezgünsay ..... 45
- 2. Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Preeklampsi Yaşayan Hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**  
*Nursing Care Based on Activities of Living Model of the Patient with Preeclampsia in Pregnancy and Postpartum Period: A Case Report*  
Esra Altun, Sevil Şahin ..... 53



**Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.839229**

## COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi

### Determination of Anxiety and Hopelessness Levels of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic Process

Melek Yeşil Bayülgen<sup>1</sup> , Abdulkerim Bayülgen<sup>2</sup> , Fatma Hikmet Yeşil<sup>3</sup> , Hayriye Akcan Türksever<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

M.Y.B. 0000-0002-8901-8375; A.B. 0000-0001-9237-9940;  
F.H.Y. 0000-0002-7673-695X; H.A.T. 0000-0002-4001-8331

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Mersin Üniversite Hastanesi, Sağlık Turizm Birimi/  
Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı/Mersin

<sup>3</sup>Adana Seyhan Devlet Hastanesi/Adana

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Melek Yeşil Bayülgen,  
E-posta: myesilb@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 11.12.2020

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 14.02.2021

**Atrf / Citation:** Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F.H., ve Akcan Türksever, H. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. doi:10.48071/sbuhemsirelik.839229

#### ÖZ

**Giriş:** COVID-19 son dönemde ortaya çıkan koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık ve halk sağlığı sorunudur. Hemşireler salgında sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan sağlık profesyonelleridir.

**Amaç:** Bu araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma Adana ilindeki bir devlet hastanesinde çalışan 246 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak çevrim içi olarak toplandı. İstatistiksel analiz için tanımlayıcı istatistikler, Student t-testi, one-way Anova ve Levene testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,1'inin kadın, %40,2'sinin 26-35 yaş aralığında ve %32,9'unun serviste çalıştığı belirlendi. Örneklemin %84,1'inin COVID-19 testi yaptırdığı ve %72,4'ünün COVID-19 hastasına bakım verdiği belirlendi. Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 11,3 ± 4,3, Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması ise 8,8 ± 6,1 olarak saptandı. Araştırmada yaş ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (p < 0,046). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki olduğu saptandı (r = 0,362, p < 0,001).

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin anksiyete düzeyinin yüksek, umutsuzluk düzeyinin ise orta düzeyde olduğu ve anksiyete ile umutsuzluk arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete; hemşire; koronavirüs; pandemi

#### ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 is an infectious disease and a recent public health problem caused by the coronavirus. Nurses are health care professionals making up the largest part of the healthcare workforce during the pandemic.

**Aim:** This study was planned to determine the anxiety and hopelessness levels of nurses during the COVID-19 pandemic.

**Method:** It is a cross-sectional descriptive research. The research was composed of 246 nurses working in a state hospital in Adana province. Data were collected using an online survey of the Coronavirus Anxiety Scale and Beck Hopelessness Scale. Descriptive statistics, Student's t-test, one-way Anova test and Levene's tests were used for statistical analysis.

**Results:** Of the nurses participating in the study, 82.1% were women, 40.2% were between the ages of 26-35, and 32.9% were working in the ward. Nearly eighty five percent of nurses (84.1%) tested for COVID-19, and 72.4% of sample cared for the patients tested positive for COVID-19. The nurses' mean score of the Coronavirus Anxiety Scale was 11.3 ± 4.3, and for the Beck Hopelessness Scale was 8.8 ± 6.1. Analyses revealed a statistically significant difference between age and the Coronavirus Anxiety Scale scores (p < 0.046). There was a significantly positive correlation between the scores of the Coronavirus Anxiety Scale and Beck Hopelessness Scale (r = 0.362, p < 0.001).

**Conclusion:** The anxiety level of the nurses working during the COVID-19 pandemic was high, the level of hopelessness was moderate, and there was a moderate positive relationship between anxiety and hopelessness.

**Keywords:** Anxiety; coronavirus; nurse; pandemics.

## Giriş

Koronavirüs-19 (COVID-19) son dönemde ortaya çıkan, koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık ve halk sağlığı sorunudur (Bhattarai ve Karki, 2020; Zhu ve ark., 2020). Salgın ilk olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve küresel çapta çok sayıda ölüme neden olmuştur (Zhu ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü 29 Kasım tarihinden sonra COVID-19 bulaşan 61,8 milyondan fazla vaka ve 1,4 milyondan fazla ölüm bildirmiştir (World Health Organization [WHO], 2020). COVID-19 salgını dünya halkını fiziksel, sosyal, ekonomik ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkilemektedir (Bhattarai ve Karki, 2020; Rubin ve Wessely, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia ve Ventriglio, 2020). Özellikle hastalık seyrinin belirsizliği, can kaybı, fiziksel mesafe, izolasyon, karantina ve özgürlük kaybı gibi kısıtlayıcı önlemler dünya genelindeki birçok ülkede bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Giallonardo ve ark., 2020; Lee, Mathis, Jobe ve Pappalardo, 2020). Pandemi sürecinde sağlık sektörü en zorlu ve yoğun çalışan kurumlar arasında yer almaktadır. Tüm dünyada etkili olan bu salgında sağlık iş gücünün en büyük bölümünü hemşireler oluşturmaktadır (Enli Tunçay, Koyuncu ve Özel, 2020; Yuanyuan ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020) ve enfekte olma riski ile baş etmek durumunda kalmaktadır. Bu süreçte aktif rol oynayan hemşireler COVID-19 hastaları ile doğrudan temas etmeleri nedeniyle, hastalık ile bulaş olma ve hastalığı bulaştırma (aile, arkadaş ve diğer çalışanlar) kaygısı yaşamaktadırlar. Aynı zamanda hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik olaylara maruz kalmaları hemşirelerin korku ve kaygılarını artırmaktadır (Labrague ve De los Santos, 2020). Bu nedenlere bağlı olarak, hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, konsantrasyon zayıflığı, uykusuzluk, depresyon gibi psikolojik sıkıntıların yanı sıra; öfke, korku, hayal kırıklığı, çaresizlik, anksiyete ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşanabilmektedir (Brooks ve ark., 2020; Enli Tunçay ve ark., 2020; Rubin ve Wessely, 2020; Zhang ve ark., 2020). Çin'de yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının depresyon, anksiyete, uykusuzluk, endişe ve fiziksel semptomlar yaşadıkları ve bunların arasında özellikle kadınların ve hemşirelerin daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Lai ve ark., 2020). Hemşirelerin zihinsel, fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak, bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi ve tedavinin etkinliğinin artırılması için gereklidir (Kang ve ark., 2020).

## Amaç

Bu araştırma COVID-19 pandemisine yönelik mücadelede ön saflarda yer alan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ile bunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

### Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete puan ortalamaları nelerdir?
2. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin umutsuzluk puan ortalamaları nelerdir?
3. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki var mı?

## Yöntem

### Araştırma Tasarımı

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir devlet hastanesinde yürütüldü.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 1 Eylül-1 Ekim 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde çalışan 450 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülünden yararlanıldı (Salant ve Dillman, 1994). Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 örnekleme hatası ile 207 olarak hesaplandı. 1 Eylül-1 Ekim 2020 tarihleri arasında yapılan araştırmaya katılan gönüllü 237 kişiye, yani evrenin %52'sine ulaşıldı. Araştırmaya psikiyatrik hastalığı olan, herhangi bir sedatif ilaç kullanan ve çalışma süresi 1-11 ay arasında olan kişiler dahil edilmedi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak çevrim içi ortamda toplandı. Google Formlar kullanılarak hazırlanan veri toplama formu katılımcılar ile çevrim içi (online) ortamda paylaşıldı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan kişisel bilgi formunda COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bazı sosyo-demografik (7 madde) ve çalışma özelliklerini sorgulayan (5 madde) sorular yer almaktadır (Hacımusalar, Kahve, Yaşar ve Aydın, 2020; Pappa ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Sosyo-demografik özellikler cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı kişiler, sigara içme ve kronik hastalığın varlığı, çalışma özellikler ise kişilerin çalıştığı birim, çalışma süresi, COVID-19 testi yaptırma durumu, COVID-19 hastası ile karşılaşma ve COVID-19 hastasına bakım verme sorularını içermektedir.

**Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):** Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1974) tarafından bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği Durak ve Palabıykoğlu (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 maddeliktir ve puan aralığı 0-20 arasındadır. Sorulara Evet-Hayır şeklinde cevap verilmektedir. Verilen cevaplara evet yanıtı '1' puan hayır yanıtı ise '0' puan almaktadır. Ölçekte 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler ters kodlanmaktadır. Elde edilen toplam puan değerinin yüksekliği bireylerdeki umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Durak ve Palabıykoğlu, 1994). Ölçekten toplam 4-8 puan arası alanların hafif, 9-14 puan arası alanların orta, 15 puan ve yukarısında alanların ise şiddetli düzeyde umutsuzluk semptomlarına sahip olduğu belirtilmektedir (Erdoğdu, Koçoğlu ve Sevim, 2020). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,69 ile 0,71 arasında bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplandı.



**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ):** Lee (2020) tarafından COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği Biçer ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Beş sorudan oluşan ve 0-4 arası puanlanan likert tipinde tek boyutlu ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 0 puan, en yüksek değer ise 20 puandır. Ölçek puan değerinin 9 ve üzerinde olması bireylerdeki anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Biçer, Çakmak, Demir ve Kurt, 2020). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83'dür. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplandı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.07.2020/1013) etik izin, uygulama yapılan hastaneden kurum izni ve Sağlık Bakanlığı COVID-19 konusundaki araştırmalar için Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu'ndan yazılı izinler alındı. Araştırmada kullanılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği için ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan yazardan mail aracılığı ile yazılı izin alınmıştır. Veri toplama araçları çevrim içi onam alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşireler tarafından dolduruldu.

### Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesinde COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerden 1 Eylül - 1 Ekim 2020 tarihleri

arasında Google Form uygulaması ile hazırlanan veri toplama formları çevrim içi ortamda katılımcılar ile paylaşarak elde edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden çevrimiçi onam alınarak ölçekler dolduruldu. Eksik veri olan formlar değerlendirilmeye alınmadı. Veri toplama süreci Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak gerçekleştirildi.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 21,0 (Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri olarak; kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Veri setinin normalliği çarpıklık-basıklık testleri ile doğrulandı. Ölçek puanları bakımından sosyo-demografik özellikler arasındaki farklılıklar için Student t testi ve one-way Anova testleri kullanıldı. Varyansların homojenliği için Levene testinden yararlanıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi sonuçlar için  $p < 0,05$  kabul edildi.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %82,1'inin kadın, %40,2'sinin 26-35 yaş aralığında, %69,5'inin evli ve %66,7'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi. Örneklemin %73,6'sının ailesi ile yaşadığı, %73,6'sının sigara içtiği ve %82,1'inin kronik hastalığının olmadığı saptandı. Yaş ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı arasında anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Buna göre 18-25 yaş grubundaki kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla anksiyete yaşadığı görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Puan Ortalamaları (n = 246)**

Özellikler		n	%	KAÖ		BUÖ	
				Ort ± SS	Test Değeri	Ort ± SS	Test Değeri
Cinsiyet	Kadın	202	82,1	11,3 ± 4,4	*t = 0,131 p = 0,896	8,9 ± 6,1	*t = 0,148 p = 0,762
	Erkek	44	17,9	11,2 ± 3,6		8,6 ± 6,3	
Yaş (yıl)	18-25	33	13,4	13,1 ± 4,6	**F = 2,709 p = 0,046	10,2 ± 5,4	**F = 1,495 p = 0,217
	26-35	99	40,2	11,2 ± 4,0		9,3 ± 6,5	
	36-45	93	37,8	10,6 ± 4,0		8,0 ± 5,8	
	46 ve üstü	21	8,5	11,5 ± 5,7		7,8 ± 6,4	
Medeni durum	Evli	171	69,5	11,1 ± 4,3	*t = 1,125 p = 0,262	8,7 ± 6,2	*t = 0,352 p = 0,725
	Bekâr	75	30,5	11,7 ± 4,3		9,0 ± 5,8	
Eğitim durumu	Lise-Önlisans	53	21,5	12,1 ± 4,5	**F = 2,459 p = 0,088	9,2 ± 5,9	**F = 0,626 p = 0,535
	Lisans	164	66,7	11,2 ± 4,4		8,9 ± 6,1	
	Lisansüstü	29	11,8	9,9 ± 3,2		7,7 ± 6,2	
Yaşadığı kişiler	Yalnız	56	22,8	11,9 ± 4,4	*t = 0,763 p = 0,446	8,6 ± 5,7	*t = 0,153 p = 0,879
	Aile	181	73,6	11,2 ± 4,3		8,8 ± 6,1	
Sigara kullanma	Evet	56	22,8	11,1 ± 4,7	**F = 1,180 p = 0,309	8,5 ± 6,1	**F = 0,309 p = 0,824
	Hayır	181	73,6	11,4 ± 4,2		9,0 ± 6,1	
	Biraktım	9	3,7	9,2 ± 3,6		8,2 ± 5,9	
Kronik hastalık varlığı	Evet	44	17,9	11,4 ± 4,6	*t = 0,214 p = 0,831	7,8 ± 6,2	*t = 1,174 p = 0,241
	Hayır	202	82,1	11,2 ± 4,3		9,0 ± 6,1	

\*Bağımsız gruplarda t testi; \*\*Anova testi; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

**Tablo 2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Puan Ortalamaları (n = 246)**

Özellikler	n	%	KAÖ		BUÖ		
			Ort ± SS	Test Değeri	Ort ± SS	Test Değeri	
Hemşirenin çalıştığı birim	Yoğun bakım	76	30,9	11,3 ± 4,3	**F=0,427	7,9 ± 6,1	**F = 0,958
	Servis	81	32,9	11,3 ± 4,0	p = 0,73	8,9 ± 5,7	p = 0,413
	Acil	35	14,2	11,9 ± 4,6		9,5 ± 6,5	
	Poliklinik	54	22,0	10,8 ± 4,5		9,5 ± 6,5	
Çalışma süresi (yıl)	1-10 yıl	110	44,7	11,6 ± 4,4	**F = 0,842	9,3 ± 6,2	**F = 0,946
	11-20 yıl	85	34,6	10,8 ± 3,7	p=0,432	8,7 ± 6,0	p = 0,390
	21 yıl ve üstü	51	20,7	11,3 ± 5,0		8,0 ± 6,0	
COVID-19 testi yaptırma	Evet	207	84,1	11,4 ± 4,4	*t = 1,450	8,9 ± 6,1	*t = 0,540
	Hayır	39	15,9	10,3 ± 3,8	p = 0,148	8,3 ± 6,2	p = 0,590
COVID-19 hastası ile karşılaşma	Evet	206	83,7	11,2 ± 4,3	*t = 0,311	8,8 ± 6,1	*t = 0,023
	Hayır	40	16,3	11,5 ± 4,3	p = 0,756	8,8 ± 6,3	p = 0,982
COVID-19 hastasına bakım verme	Evet	178	72,4	11,2 ± 4,4	*t = 0,305	9,1 ± 6,0	*t = 1,059
	Hayır	68	27,6	11,4 ± 4,2	p = 0,761	8,1 ± 6,4	p = 0,291

\*Bağımsız gruplarda t testi; \*\*Anova testi; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde; %32,9'unun servis hemşiresi olarak çalıştığı, %44,7'sinde çalışma süresinin 1-10 yıl arasında değiştiği, %84,1'inin COVID-19 testi yaptırdığı, %83,7'sinin COVID-19'lu hasta ile karşılaştığı ve %72,4'ünün ise bu hastalara bakım verdiği belirlendi (Tablo 2). Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hem Koronavirüs Anksiyete Ölçeği hem de Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin KAÖ puan ortalamasının  $11,3 \pm 4,3$ ; BUÖ puan ortalamasının ise  $8,8 \pm 6,1$  olduğu belirlendi. Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde, pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptandı ( $r = 0,362$ ;  $p < 0,001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3: COVID-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları ve Korelasyon Analizi**

Ölçekler	Ort ± SS	Min-Maks Puan	Cronbach Alfa	BUÖ
KAÖ	11,3 ± 4,3	5-25	0,82	$r^*$ 0,362
BUÖ	8,8 ± 6,1	0-20	0,92	$p < 0,001$

Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; \* Pearson Korelasyon Testi

## Tartışma

Tüm dünyada panik etkisi yaratan COVID-19 salgını ülkemizi de derinden etkilemiştir. Sağlık profesyonelleri, COVID-19

hastalarının tedavi ve bakımını gerçekleştirirken doğrudan risk altındadır (Kang ve ark., 2020). Sağlık profesyonelleri arasında hastalarla en yakın temasta bulunan ve hasta/şüphelilerle daha fazla zaman geçiren sağlık profesyoneli hemşirelerdir (Bao, Sun, Meng, Shi ve Lu, 2020). Hemşireler genellikle kontaminasyon, yüksek enfeksiyon riski, tükenmişlik, korku, anksiyete ve depresyon gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Bao ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020).

Bu çalışmada COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler incelendi. Araştırmamızda hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalaması yüksek saptandı. Yuanyuan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada COVID-19 salgınına karşı mücadelede yer alan hemşirelerin kaygı seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da COVID-19 döneminde çalışan hemşirelerin anksiyete seviyesinin orta ya da yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Aksoy ve Koçak, 2020; Hu ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Çakır, 2020; Sarıcam, 2020). Bu çalışmada hemşirelerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı orta seviye olarak saptandı. Yapılan çalışmalar araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir (Kılınc, Yıldız ve Kavak, 2016; Erdoğan ve ark., 2020). Hacimusalar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmayan bireylere göre umutsuzluk ve anksiyete seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışma sonucuna göre hemşirelerin umutsuzluk ve anksiyete seviyesi hekimlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bir başka çalışmada benzer şekilde sağlık çalışanlarının risk algısı ve anksiyete düzeylerinin topluma göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Simone ve Gnagnarella, 2020). Hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk seviyesinin orta ya da yüksek olması hastalarla yakın fiziksel temas kurma-

sı, normalden daha uzun saatler ve yoğun/yorucu bir şekilde çalışması, koruyucu ekipmana ulaşımında güçlük yaşaması ve/veya tedarikte yaşanan kısıtlılıklar, aile üyelerini kontamine etme korkusu, henüz etkin aşı veya tedavinin bulunamaması gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede, özellikle acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde ve bulaşıcı hastalık servislerinde çalışan hemşirelerin daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Naushad ve ark., 2019). Yuanyuan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saatleri, beslenme, uyku durumları ve mesleki niteliklerin hemşirelerin stres yükünü arttırdığı, hasta sayısının fazlalığından kaynaklı kişilerin endişe ve çaresizlik hissettikleri belirtilmiştir (Yuanyuan ve ark., 2020). Arnetz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında COVID-19 hastalarına bakım vermenin ve kişisel koruyucu ekipmanda yaşanan yetersizliğin hemşirelerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu belirlenmiştir (Arnetz ve ark., 2020). Araştırmamızda 18-25 yaş grubundaki hemşirelerin 36-45 yaş grubundakilere göre anksiyete seviyesinin daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yaş ile anksiyete seviyesinin anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Abadi, Askari, Miri ve Nia, 2020; Sarıcam, 2020). Bir başka çalışmada daha az deneyime sahip genç hemşirelerin anksiyete ve depresyon seviyesinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Roberts ve ark., 2020). Wuhan'da yapılan bir çalışmada araştırmamızla benzer olarak yaş ile anksiyete seviyesi arasında ilişki bulunmuştur, ancak bu çalışmada 35 yaş ve üstü hemşirelerin daha genç hemşirelere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Li ve ark., 2020). Daha çok genç hemşirelerde anksiyete ve umutsuzluğun yaşanması; klinik deneyim azlığı, mesleğin ilk yıllarında yoğun kliniklerde görev alma, haftalık çalışma süresinin normalden fazla ve daha çok gece mesailerinde çalışma gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin umutsuzluk ile anksiyete seviyeleri arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü ( $r = 0.362$ ,  $p < 0,001$ ) bir ilişki saptandı. Yapılan bir çalışmada araştırmamıza benzer sonuç elde edilmiş ve sağlık çalışanlarının anksiyete ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (Hacımusalar ve ark., 2020). Farklı bir çalışmada ise durum-luluk anksiyete düzeyi ile umutsuzluk arasında önemli bir ilişki olduğu, normalden daha yüksek düzeyde umutsuzluğa sahip hastaların daha fazla kaygı yaşadığı ve psikolojik yardım aldığı belirlenmiştir (Carretta, Ridner ve Dietrich, 2014). Umutsuzluğun birçok nedeni olabilir. COVID-19 sürecinde yaşanan ölümler, medyada çıkan olumsuz haberler, çalışma saatlerinin artması, hastalığın prognozu ve tedavisine yönelik belirsizlikler anksiyeteyi tetikleyen ve buna bağlı umutsuzluğa neden olan en önemli faktörlerdir. Anksiyete seviyesi stresli olaylarla yakından ilişkilidir. Pandemi gibi belirsizlik içeren olaylar anksiyete ve umutsuzluk seviyesini artırabilmektedir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Online anketlerde soru sayısının fazla olmasının katılımcı sayısını olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğünden soru sayısının sınırlı tutulması bu çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmuştur. Kişilerin deneyim sürelerinin geniş bir aralıkta olması ve araştırmadan elde edilen sonuçların sadece araştırmanın yapıldığı hastaneye genellenebilmesi araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

## Sonuç

Sonuç olarak, pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşireler yüksek düzeyde anksiyete ve orta düzeyde umutsuzluk yaşamaktadır. Anksiyetenin yaş faktöründen etkilendiği saptanmıştır. Bu süreçte hemşirelerin desteklenmesi özellikle genç yaşta ya da mesleğe yeni başlayan hemşirelerin güçlendirilmesi önemlidir. Zorlu duygularla başa çıkma becerilerini geliştirmek ve tedavinin kalitesini artırmak için müdahaleler ve programlar uygulanmalıdır. Desteğin, bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış olarak sunulması gerekmektedir. Verilecek destek, bireysel telefon görüşmeleri, web tabanlı eğitimler ya da danışmanlık hizmetleri şeklinde düşünülebilir. Bunların yanı sıra hemşireleri ekonomik olarak teşvik etmek önemlidir. Bunun için yaşanan zorlu süreçte hemşirelere çeşitli promosyonlar ve mali destekler bakanlık düzeyinde sağlanmalıdır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.07.2020 ve Karar No:1013).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsept) ve Tasarımı - MYB, FHY, HAY; Veri Toplama/Literatür Tarama - MYB, AB, FHY, HAY; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MYB; Makalenin Hazırlanması - MYB, AB; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - MYB, AB.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Abadi, T.S.H., Askari, M., Miri, K., & Nia, M.N. (2020). Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *Military Medicine*, 22(6), 526-533. doi:10.30491/JMM.22.6.526
- Aksoy, Y.E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427-433. doi:10.1016/j.apnu.2020.07.011
- Arnetz, J., Goetz, C.M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., & Arnetz, B.B. (2020). Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 892-897. doi: 10.1097/JOM.0000000000001999
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224), 37-38. doi:10.1016/S0140-6736(20)30309-3
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. doi: 10.1037/h0037562

- Bhattarai, A., & Karki, B. (2020). Covid-19 pandemic and mental health issues. *Journal of Lumbini Medical College*, 8(1), 181-182. doi:10.22502/jlmc.v8i1.383
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., ve Kurt, M.E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Klin*, 25(1), 216-225. doi: 10.21673/anadoluklin.731092
- Brooks, S.K, Webster, R.K, Smith, L.E, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Carretta, C.M., Ridner, S.H., & Dietrich, M.S. (2014). Hope, hopelessness, and anxiety: A pilot instrument comparison study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 230-234. doi: 10.1016/j.apnu.2014.05.005
- Durak, A., ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., ve Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-501. doi:10.5505/amj.2020.02418
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik deđişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek1), 24-37. doi: 10.5505/kpd.2020.35403
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., ... Fiorillo, A. (2020). The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: Study protocol of a multicentric Italian population trial. *Front Psychiatry*, 11, 533. doi:10.3389/fpsy.2020.00533
- Hacimusalar, Y., Kahve, A.C., Yaşar, A.B., & Aydın, M.S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181-188. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.07.024
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Hand, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., ... Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 6, 50. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100424
- Kang, L., Li, Y.I., Shaohua, H.U., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., ... Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Kılınç, G., Yıldız, E., ve Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13), 114-126. doi:10.5543/khd.2016.96158
- Labrague, L.J., & De los Santos, J.A.A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28, 1653-1661. doi: 10.1111/jonm.13121
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Wu, J. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. doi:10.1080/07481187.2020.1748481
- Lee, S.A., Mathis, A.A., Jobe, M.C., & Pappalardo, E.A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 113-112. doi:10.1016/j.psychres.2020.113112
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), 1-5. doi:10.1097/MD.00000000000021413
- Naushad, V.A., Bierens J.J., Nishan K.P., Firjeeth, C.P., Mohammad, U.H., Maliyakkal A.M., ... Schreiber, M.D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632-643. doi: 10.1017/S1049023X19004874
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88, 901-907. doi:10.1016/J.Bbi.2020.05.026
- Salant, P., & Dillman, A.D. (1994). *How to conduct your own survey*. New York: Wiley.
- Roberts, N.J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2020). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory Medicine*, 176, 106219. doi:10.1016/j.rmed.2020.106219
- Rubin, G.J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368. doi: 10.1136/bmj.m313
- Sakaoğlu, H.H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. *Tepecik Eđit. ve Arařt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı), 1-9. doi:10.5222/terh.2020.56873
- Sarıcam, M. (2020). COVID-19-Related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(3), 178-81. doi:10.4103/nms.nms\_40\_20
- Simone, L., & Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 2166. doi:10.3389/fpsyg.2020.02166
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update. Retrieved from (07.12.2020): <https://reliefweb.int/report/world/coronavirus-disease-covid-19-weekly-epidemiological-update-1-december-2020>.
- Yuan Yuan, M., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 20, 1-8. doi:10.1111/jonm.13014
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., ... Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89, 242-250. doi:10.1159/000507639
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.818123

## Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği<sup>1</sup>

### A Scale Development Study: Nursing Transition Shock Scale

Merve Tarhan<sup>2</sup> , Aytolan Yıldırım<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
M.T. 0000-0002-9841-4708; A.Y. 0000-0002-0475-6695

<sup>1</sup>Bu çalışma, 24-26 Ekim 2019 tarihleri arasında Palandöken II. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde sözel olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Bu çalışma, Merve Tarhan'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Hazır Oluşluk Algılarının Güçlendirilmesinde Simülasyon Stratejisinin Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Merve Tarhan,  
E-posta: mmervetarhan@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 29.10.2020

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 20.02.2021

**Atıf / Citation:** Tarhan, M., ve Yıldırım, A. (2021). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 7-14. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.818123

#### ÖZ

**Giriş:** Yeni mezun hemşirelerin öğrenci rolünden hemşire rolüne geçişi, zorlu bir süreçtir. Mesleki yaşamın ilk yılı, uyum süreci olarak kabul edilmekte ve yeni mezunların işte ya da meslekte kalma kararını etkilemektedir.

**Amaç:** Bu araştırma, yeni mezun hemşirelerin geçiş şoku düzeylerini belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Metodolojik nitelikteki bu araştırma, Ocak-Eylül 2018 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir üniversite hastanesinde çalışan 287 yeni mezun hemşire ile gerçekleştirildi. Ölçeğin madde havuzu, literatür tarama yoluyla 56 madde olarak oluşturuldu ve yedi uzmanın görüşüne sunuldu. Kapsam geçerliğinin ardından 46 maddeden oluşan taslak ölçek, veri toplama aracı olarak kullanıldı. Veriler madde analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçekte 23 madde ve dört alt boyut olduğu belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizinde, beş madde daha ölçekten çıkarıldı. Son olarak 18 madde ve dört alt boyuttan oluşan model ile uyum iyiliği istatistikleri kabul edilebilir düzeyde bulundu. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının alt boyutlarda 0,80-0,89 arasında değiştiği ve tüm ölçek için 0,92 olduğu saptandı.

**Sonuç:** Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği'nin yeni mezun hemşirelerin geçiş şoku düzeylerinin belirlenmesinde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; hemşirenin rolü; mesleki rol; mesleki yeterlilik

#### ABSTRACT

**Introduction:** The transition of new graduate nurses from the student role to the nurse role is challenging. The first year of professional life is accepted as the profession's adaptation process and affects new graduates' decision to stay in a job or profession.

**Aim:** The study was carried out to develop a valid and reliable measurement tool for determining new graduate nurses' transition shock levels.

**Method:** The methodological study was conducted with 287 new graduate nurses who worked in a private university hospital in Istanbul between January and September 2018. The item pool of scale was created as 56 items through the literature review and presented to seven specialists' evaluation. The draft scale, which consisted of 46 items after content validation, was used as a data collection tool. Data were analysed using item analysis, exploratory and confirmatory analysis, and Cronbach's alpha internal consistency coefficient.

**Results:** The scale consisted of 23 items and four sub-dimensions due to the explanatory factor analysis. In the confirmatory factor analysis, five more items were removed from the scale. Finally, the goodness of fit indices for the model consisting of 18 items and four sub-dimensions were found at acceptable levels. Cronbach's alpha coefficient varied between 0.80-0.89 in the sub-dimensions and was 0.92 for the scale.

**Conclusion:** The analyses revealed that the Nursing Transition Shock Scale was a valid and reliable measurement tool for determining new graduate nurses' transition shock levels.

**Keywords:** Nurse's role; nursing; professional competence; professional role.



## Giriş

Hemşireliğin küresel sorunları arasında ilk sıralarda, hemşire insan gücü yetersizliği yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, yeni mezun hemşirelerin 2030 yılına kadar ortalama %8 oranında artırılmasını ve sağlık bakım sistemlerinde istihdam edilme ve elde tutulma kapasitelerinin yükseltilmesini önermektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Bu bağlamda yeni mezunlar, sağlık bakım sistemlerinin değerli insan gücü kaynağı olarak kabul edilmektedir (Labrague ve De Los Santos, 2020).

Öğrenim süresinin sonuna gelen hemşirelik öğrencisi, yasal ve mesleki gereklilikleri tamamlayarak yeni mezun adını almaktadır. Böylelikle, iyi bildiği ve tanıdığı öğrenci rolünden ve eğitim sisteminden ayrılarak, daha az bildiği ve tanıdığı hemşire rolüne ve sağlık bakım sistemine geçiş yapmaktadır (Kim ve Yeo, 2019). Bu nedenle mesleki yaşamın ilk yılı, yeni mezun hemşireler için bir uyum dönemi olarak kabul edilmekte ve işte ya da meslekte kalma kararlarını etkileyen belirleyici bir faktör olmaktadır (Parker, Giles, Lantry ve McMillan, 2014; Labrague ve De Los Santos, 2020). İstihdamın ilk yılında, yeni mezun hemşirelerin işten ayrılma oranları Amerika Birleşik Devletleri, Güney Kore ve Japonya'da sırasıyla %17, %25 ve %41 olarak bildirilmektedir (Blegen, Spector, Lynn, Barnsteiner ve Ulrich, 2017; Ikematsu, Egawa ve Endo, 2019; Lee, 2019). Çin'de yapılan bir araştırma bu oranın %74,4'e kadar yükselebileceğini göstermektedir (Zhang, Wu, Fang, Zhang ve Wong, 2017). Başka bir araştırma İsveç'te her üç yeni mezundan birinin meslekten ayrılma niyetinin güçlü olduğunu rapor ederken (Rudman, Gustavsson ve Hultell, 2014), Türkiye'de yapılan bir çalışmada yeni mezunların %54,7'sinin meslekten ayrılma niyetinde olduğu belirtilmektedir (Taştan, Ünver ve Hatipoğlu, 2013). Bu nedenle küresel hemşire insan gücü yetersizliği göz önüne alındığında; yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşamındaki ilk yılının, yönetici hemşirelerin üzerinde önemle durmaları gereken özellikli bir dönem olduğu sonucuna varılmaktadır.

Yeni mezun hemşireler, yeni şeyler öğrenmenin ve yeni deneyimler kazanmanın vermiş olduğu heves ve heyecanı içinde sağlık bakım sistemine giriş yapmaktadır (Labrague ve De Los Santos, 2020). Ancak hemşire yetersizliği ve aşırı yükü ile karakterize olan sağlık bakım sisteminde karmaşık ihtiyaçları olan bireylerin bakım sürecini yönetmeye çalışmak, deneyimli meslektaşlara, mentörlere ya da rehberlere ihtiyaç duyulan anda ulaşamamak, performans kaygısı yaşamak ve zaman zaman meslektaşları tarafından zorbalığa maruz kalmak yeni mezunlar için mesleki yaşama geçiş sürecini zorlaştırmaktadır (Hussein, Everett, Ramjan, Hu ve Salamanson, 2017). İlgili literatürde yeni mezun hemşirelerin meslektaşları, yönetici hemşireler ve hekimlerle iletişim kurma, acil bakım gereksinimlerine yanıt verme, mesleğe ve birim kültürüne uyum sağlama, iş yükü ve zaman yönetimi, bakım gereksinimlerini öncelik sırasına koyabilme, çatışma ve stres yönetimi, liderlik, karmaşık mesleki karar ve uygulamalar bakımından eksik ya da yetersiz olduğunu göstermektedir (Theisen ve Sandau, 2013; Parker ve ark., 2014; Lea ve Cruickshank, 2015; Ortiz, 2016; Sönmez ve Yıldırım, 2016; Ikematsu ve ark., 2019). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerde mesleki yaşama geçiş sürecinin başlangıcındaki olumlu duyguların yerini stres, kaygı, hayal kırıklığı ve yetersizlik hissi gibi

olumsuz duygular almaktadır ve bu durum gerçeklik şoku olarak bilinmektedir (Sönmez ve Yıldırım, 2016; Labrague ve De Los Santos, 2020).

Gerçeklik şoku, ilk olarak 1970'lerde Kramer tarafından yeni mezunun tanımadığı ve bilmediği yeni görev, yetki ve sorumluluklarla karşılaştığında fiziksel, duygusal ve sosyal açılardan verdiği yanıtlar olarak tanımlanmaktadır (Kramer, 1974). Benner 1980'lerde acemi hemşirelerin sınırlı bir deneyime sahip olduklarını ve mesleki yaşama başarılı geçiş için deneyimli hemşirelerin desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (Benner, 1982). Daha güncel bir yaklaşım olan Geçiş Şoku Modeli ise yeni mezunların mesleki ve kişisel yaşamlarında değişen bilgi düzeyi, ilişkiler, rol ve sorumluluklara yönelik geliştirdikleri fiziksel, duygusal, sosyogelişimsel ve entelektüel bir uyum süreci olarak mesleki yaşamın ilk 3-4 ayı olarak açıklamaktadır (Duchscher, 2009). Yeni mezun hemşireler, gerçeklik ya da geçiş şokunu farklı yoğunlukta deneyimlemektedir (Taştan ve ark., 2013; Parker ve ark., 2014; Al-Awaisi, Cooke ve Prymachuk, 2015; Sönmez ve Yıldırım, 2016). Bu durumun hemşirelik eğitiminde öğretilen teorik bilgilerin, sağlık bakım sisteminde uygulanmaması ve hemşirelik eğitimi ile sağlık bakım sistemi arasındaki uyumsuzlukların bulunmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Al-Awaisi ve ark., 2015). Geçiş sürecindeki olumsuz deneyimlerin iş gücü devir hızını ve işten ayrılma niyetini artırdığına (Cheng, Tsai, Chang ve Liou, 2014; Zhang ve ark., 2017), bakımın kalite ve güvenliğini tehdit ettiğine (Boamah, Read ve Laschinger, 2017), işten ve meslekten memnuniyeti azalttığına (Cheng, Liou, Tsai ve Chang, 2015; Kenny, Reeve ve Hall, 2016), fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilediğine dair (Laschinger ve ark., 2019) araştırmalar bulunmaktadır.

Yeni mezunların geçiş sürecindeki olumsuz deneyimlerinin göz ardı edilemez bireysel ve örgütsel etkilerine rağmen, geçiş şoku düzeyini belirlemeye yönelik herhangi bir ölçme aracına rastlanmadığı, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

## Amaç

Bu araştırma yeni mezun hemşirelerin geçiş şoku düzeylerinin belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

## Araştırma Soruları

1. Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı mı?
2. Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı mı?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, metodolojik nitelikte tasarlandı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul Avrupa Yakası'nda bulunan özel bir üniversite hastanesinde Ocak-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Literatürde yeni mezun hemşireler, mesleki deneyim süresi bir



yılın (Cheng ve ark., 2015; Clipper ve Cherry, 2015; Boamah ve Laschinger 2016; Kenny ve ark., 2016) ya da 2-3 yılın (Zamanzadeh, Roshangar, Fathi-Azar, Valizadeh ve Kirkwood, 2014; Boamah ve ark., 2017) altında olan lisans mezunu hemşireler olarak tanımlanmaktadır. Bu bilgiden hareketle araştırmanın evrenini belirtilen hastanede çalışan ve mesleki deneyim süresi 1-12 ay arasında olan lisans mezunu 347 hemşire oluşturdu.

Metodolojik tasarımı araştırılarda örneklem büyüklüğünün ölçekte yer alan madde sayısının 5-10 katı olması ya da en az 300 örnekleme ulaşılması gerektiği önerilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyükoztürk, 2012; Tabachnick ve Fidell, 2015; DeVellis, 2017). Bu çalışmada ilgili literatür doğrultusunda 300 örnekleme ulaşılması hedeflendi. Örnekleme araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran 307 hemşire dahil edildi. Geri dönüş oranı %88,4 olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği kullanıldı. Kişisel Bilgi Formu'nda yeni mezunların yaş, cinsiyet, mezun olduğu üniversite, mesleki deneyim süresi ve çalıştıkları birimi sorgulayan beş soruya yer verildi (Cheng ve ark., 2015; Clipper ve Cherry, 2015; Boamah ve ark., 2017).

Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği ölçek geliştirme aşamaları dahilinde veri toplama sürecine hazır hale getirildi.

**a) Literatür tarama ve madde havuzunun oluşturulması:** Araştırmada madde havuzu, literatür taramaları sonucu oluşturuldu. Öncelikli olarak yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşama geçiş sürecinin ilk 3-4 ayını kapsayan Geçiş Şoku Modeli dikkate alındı (Duchscher, 2009). Sonraki aşamada yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşama geçiş sürecindeki deneyimlerini konu alan nitel ve nicel araştırmalar incelendi (Zamanzadeh ve ark., 2014; Cheng ve ark., 2015; Clipper ve Cherry, 2015; Boamah ve Laschinger, 2016; Kenny ve ark., 2016; Ortiz, 2016; Sönmez ve Yıldırım, 2016; Boamah ve ark., 2017; Walker, Costa, Foster ve de Bruin, 2017). Elde edilen bilgiler ışığında 56 maddenin içinde olduğu bir madde havuzu oluşturuldu. Literatürde maddelerin dil kuralları çerçevesinde hazırlanması, ilgili kavramı yansıtmaması, sade ve anlaşılır olması, tek yargı ya da düşüncüyü aktarması ve geniş zaman kullanılarak yazılması gerektiği belirtilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu doğrultuda maddeler, dilbilgisi kuralları çerçevesinde belirtilen özellikler dikkate alınarak tasarlandı. Yaygın olarak kullanılan kolay bir yöntem olması nedeniyle Likert tipinin (Karakoç ve Dönmez, 2014), ölçek için en uygun puanlama sistemi olduğuna karar verildi. Madde yanıtları; "kesinlikle katılmıyorum" seçeneğinden "kesinlikle katılıyorum" seçeneğine doğru beşli Likert tipinde oluşturuldu ve her madde 1-5 arasında puanlandırıldı. Ölçekte olumsuz anlam içeren ters maddelere yer verilmedi.

**b) Kapsam geçerliğinin sağlanması:** Ölçekteki maddelerin kapsam geçerlik oranı ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksi Davis Tekniği ile değerlendirildi. Davis tekniğinde uzmanlar her maddenin uygunluğunu "1 = uygun değil", "2 = ciddi olarak gözden geçirilmeli", "3 = hafifçe gözden geçirilmeli" ve "4 = uygun" şeklinde derecelendirmektedir. Bu teknikte bir maddenin uygunluğunu, "3 (hafifçe gözden geçirilmeli)" ve "4 (uygun)" olarak derecelendiren uzman sayısının, toplam uzman sayısı-

na bölünmesiyle o "maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranı" elde edilmektedir. Kapsam geçerlik indeksi ise tüm maddelerin kapsam geçerlik oranının, madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Kapsam geçerlik oranı ve kapsam geçerlik indeksinin > 0,80 olması önerilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Araştırmada ölçeğin madde havuzu hemşirelikte yönetim, hemşirelikte eğitim, hemşirelik esasları ile ölçme ve değerlendirme alanlarından yedi uzmanın görüşü ve önerisine sunuldu. Bu değerlendirme sonrası dört maddenin kapsam geçerlik oranı 0,75 olması ve dört maddenin diğer maddelerle benzer anlam taşıması nedeniyle toplam sekiz madde ölçekten çıkarıldı. Kapsam geçerlik oranı; kalan 46 maddenin sadece altısında 0,87 olarak belirlenirken, geriye kalan maddelerde 1 olarak bulundu. Bu doğrultuda ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,98 olarak hesaplandı. Uzmanlar arasında ise sınıf içi korelasyon katsayısının 0,89 olduğu belirlendi.

**c) Ön çalışma:** Uzman görüşlerinin ardından ölçeğin, veri toplama süreci için hazırlanması ve hedef kitleyi temsil eden küçük bir örneklem grubuna uygulanarak ön çalışmanın gerçekleştirilmesi gerekmektedir (DeVellis, 2017; Aslan, 2018). Araştırmada ölçek, uzman görüşleri doğrultusunda 46 madde olarak yapılandırıldı. İlgili örnekleme ulaşılmasının zor olması nedeniyle mesleki deneyim süresi bir yılın altında ve 2016 yılı mezunu olan 20 yeni mezun hemşire ile ön uygulama gerçekleştirildi. Ön uygulamaya alınan bu grup hemşireler, örneklem dışında tutuldu. Madde havuzu, açıklık ve anlaşılabilirlik yönündeki geri bildirimler doğrultusunda düzenlenerek uygulamaya hazır hale getirildi.

Ölçek ve alt boyut puanları, toplam puanın madde sayısına bölünmesi sonucu elde edilen aritmetik ortalama olarak değerlendirilmektedir. Aritmetik ortalama 1 ile 5 arasında değişmekte ve beşe doğru yaklaştığında geçiş şoku düzeyinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay (Tarih: 25.10.2017, Karar No:431) ve üniversite hastanesinden yazılı izin alındı. Geçiş Şoku Modeli yazarı Dr. Judy Boychuk Duchscher'dan elektronik posta yoluyla yazılı izin alındı. Yeni mezunlara araştırma konusu ve veri toplama aracı hakkında bilgilendirme yapıldı ve yazılı onamları alındı.

### Verilerin Toplanması

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile iş birliği yapılarak kurum içindeki yeni mezunlar belirlendi. Yeni mezunlara gündüz ve gece mesailerinin değişim saatlerinde ulaşıldı. Mesainin başlangıcında olan yeni mezunlara araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra anket formları verildi ve uygun oldukları bir zaman diliminde doldurmaları istendi. Mesainin sonunda olan yeni mezunlardan ise doldurdıkları anket formları araştırmacı tarafından teslim alındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri, IBM SPSS Version 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) ve AMOS 25.0 paket programları kullanılarak değerlendirildi.

Geçerlik, ölçme aracının ölçmeyi istediği bir özelliği tam ve doğru biçimde ölçme derecesi ile ilgilienmektedir. Geçerlik türlerinden biri olan yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla birçok yöntem kullanılmakla birlikte en sık kullanılan yöntem olan faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Çokluk ve ark., 2012). Ölçülmesi istenen özelliği oluşturan alt boyutların tanımlanmasında açıklayıcı faktör analizi, açığa kavuşturulan yapının doğrulanmasında doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmaktadır (Çokluk ve ark., 2012; Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada açıklayıcı faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax dik döndürme yöntemi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizinin değerlendirilmesi amacıyla ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı ( $\chi^2/sd$ ), normalleştirilmiş uyum indeksi (Normed Fit Index [NFI]), normalleştirilmemiş uyum indeksi (Non-Normed Fit Index-NNFI), fazlalık uyum indeksi (Incremental Fit Index [IFI]), karşılaştırmalı uyum indeksi (Comperative Fit Index [CFI]), yakınsama hatalarının kareleri ortalamalarının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]), uyum iyiliği indeksi (Goodness of Fit Index [GFI]), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (Adjusted Goodness of Fit Index [AGFI]), artıkların kareleri ortalamasının karekökü (Root Mean Square Residual [RMR]) ve standartlaştırılmış artıkların kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual [SRMR]) değerleri dikkate alındı.

Ölçme aracının tutarlılık ve kararlılık derecesi olan güvenilirlik ise genel olarak zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlılık olmak üzere üç ölçüt ile değerlendirilmektedir (DeVellis, 2017; Aslan, 2018). Araştırmada ölçüm sonuçlarının gözleme dayalı elde edilmemesi ve örnekleme ulaşmanın güç olması nedeniyle geçerliğe yönelik olarak sadece iç tutarlılık ölçütü değerlendirildi. Araştırmada ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesi için madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanıldı. Aynı zamanda iç tutarlılık, yarıya bölme yöntemi ile değerlendirildi. Yarıya bölme yönteminde, ölçek maddeleri belirli bir kurala göre ikiye bölünmekte ve iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı incelenmektedir (Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018; Tavşancıl, 2018). Araştırmada ölçekteki maddeler tek ve çift numaralı maddeler olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasındaki korelasyon katsayısı Spearman korelasyon analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

### Katılımcıların Özellikleri

Yeni mezunların yaş ortalamasının  $23,10 \pm 1,19$ , %90,2'sinin kadın ve %63,5'inin 23 yaş ve altı grupta olduğu belirlendi. Yeni mezun hemşireler ağırlıklı olarak (%73,5) Marmara Bölgesi'ndeki üniversitelerden mezun olduğunu bildirdi. Örneklemin %45'inin yatan hasta servisinde, %35,2'sinin yoğun bakım ünitelerinde ve %19,8'inin diğer birimlerde çalıştığı saptandı. Mesleki deneyim süresi ortancasının yedi ay olduğu ve yarısından fazlasının (%53,4) mesleki deneyim süresi yedi ay ve altında bulundu.

### Geçerlik: Veri Setinin Faktör Analizine Uygunluğunun İncelenmesi

Veri setinin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesinde uç

değerler, çoklu bağlantı ve teklik sorunu, çok değişkenli ve tek değişkenli normal dağılım özellikleri ve örneklem büyüklüğü yeterliliğinin incelenmesi gerekmektedir (Çokluk ve ark., 2012; Bektaş, 2017). Ölçek geliştirme çalışmalarında uç değerlerin veri setinden uzaklaştırılmasıyla, daha güvenilir sonuçlar elde edildiği belirtilmektedir (Bektaş, 2017). Araştırmada Mahalanobis uzaklıkları sonucunda örneklem büyüklüğü 307 olan veri setinden 20 uç değer çıkarıldı ve 287 örneklem büyüklüğü ile analiz sürecine devam edildi ( $p < 0,01$ ).

Korelasyon ve kısmi korelasyon matrisinin incelenmesi ile teklik ve çoklu bağlantı sorunu belirlenmektedir. Maddeler arası korelasyon katsayısının; korelasyon matrisinde 0,30 ile 0,80 arasında olması beklenirken, kısmi korelasyon matrisinde ise çok zayıf olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015; Bektaş, 2017). Korelasyon ve kısmi korelasyon matrisinin görsel incelemesinde, korelasyon katsayısının  $> 0,80$  olması nedeniyle dört madde analizden çıkarıldı (25, 26, 38 ve 43. maddeler). Kalan 42 maddenin korelasyon katsayılarının 0,59 - 0,78 arasında değiştiği ve kısmi korelasyon katsayılarının  $< 0,20$  olduğu belirlendi.

Çok değişkenli normal dağılım, Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmekte ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmektedir. Tek değişkenli normal dağılım ise maddelerin çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilmekte ve  $|2|$  sınırı olarak kabul edilmektedir (Çokluk ve ark., 2012; Bektaş, 2017; Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada Bartlett küresellik testinden elde edilen ki-kare değerinin  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı olduğu belirlendi. Basıklık katsayısı  $>|2|$  olan bir madde ise analizden çıkarıldı (16. madde).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem ölçüm değeri tüm maddelerin, örneklem yeterlilik indeksi her maddenin ayrı ayrı örneklem büyüklüğü yeterliliğini göstermektedir. KMO örneklem ölçüm değerinin en düşük 0,60 olması gerekmekte iken 0,90 üzerinde olması mükemmel örneklem büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (Çokluk ve ark., 2012; Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018). Örneklem yeterlilik indeksinin ise en az  $>0,50$  olması beklenmektedir (Bektaş, 2017). Araştırmada KMO örneklem ölçüm değeri 0,93 olarak bulunurken, maddelerin örneklem yeterlilik indekslerinin 0,88-0,98 arasında değiştiği belirlendi. Bu süreç sonunda 287 olan örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğu sonucuna varıldı.

Ölçek taslağının Tukey toplanabilirlik testinin  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı olduğu bulundu. Bu nedenle ölçeğin toplanarak bir ölçek toplam puanı elde edilmesi için uygun olduğu belirlendi (Tabachnick ve Fidell, 2015).

### Güvenirlilik: Madde Toplam-Puan Korelasyon Analizi

Ölçekte kalan 41 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,44-0,73 arasında değiştiği belirlendi. Tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyon katsayısının  $> 0,40$  olması nedeniyle bu aşamada ölçekten madde çıkarılmadı.

### Geçerlik: Uygun Faktör Sayısının Belirlenmesi

Ölçekteki 41 madde ile oluşturulan faktör modelinde, öz değeri 1 ve üzerinde olan 8 faktör bulunduğu ve açıklanan varyans oranının %70,95 olduğu belirlendi. İlk faktörün (öz değeri 16,46) varyansın %40,16'sını, ikinci faktörün ise (öz değeri 3,64) ise

**Tablo 1: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği'nin Varyans Açıklama Tablosu**

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Toplam Faktör Yükleri (Döndürülmüş)		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
1	16,47	40,17	40,17	16,47	40,17	40,17
2	3,65	8,89	49,06	3,65	8,89	49,06
3	2,11	5,15	54,21	2,11	5,15	54,21
4	1,88	4,58	58,79	1,88	4,58	58,79
5	1,72	4,20	63,00	1,72	4,20	63,00
6	1,19	2,91	65,91	1,19	2,91	65,91
7	1,04	2,54	68,45	1,04	2,54	68,48
8	1,03	2,51	70,95	1,03	2,51	70,95

%8,89'unu açıkladığı belirlendi (Tablo 1). Bileşenler matrisinde tüm maddelerin birinci faktördeki yük değerlerinin daha yüksek olduğu ve 0,45-0,77 arasında değiştiği saptandı. Birinci ve ikinci öz değer arasındaki farkın yaklaşık 4,5 kat olması nedeniyle ölçeğin tek boyutlu olabileceği düşünülerek doğrulayıcı faktör analizi ile test edildi. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde, modelin hata indekslerinin yeterince düşük ve uyum indekslerinin yeterince yüksek olmadığı görüldüğünden, döndürülmüş faktör analizi sonuçlarının kullanılmasının daha uygun olduğuna karar verildi.

Uygun faktör sayısının belirlenmesinde farklı yaklaşımlar göz önünde bulundurulmaktadır. Varyans yüzdesi kriterine göre açıklanan varyans oranının %40 ile %60 arasındaki düzeye geldiği nokta, Kaiser kriterine göre bir ve birden büyük özdeğer sayısı uygun faktör sayısı olarak nitelendirilmektedir (Çokluk ve ark., 2012; Bektaş, 2017; DeVellis, 2017; Kartal ve Bardakçı, 2018). Başka bir yaklaşım olan yamaç testi grafiğinde, yatay eksen faktör numarasını ve dikey eksen özdeğerleri göstermekte ve eğrinin yatay eğimli düz bir çizgi şeklini almaya başladığı nokta, uygun faktör sayısını işaret etmektedir (Çokluk ve ark., 2012; DeVellis, 2017, Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada uygun faktör sayısının Kaiser kriterine göre sekiz, yamaç testi grafiğine göre üç ve varyans yüzdesi kriterine göre beş olduğunun saptanması üzerine uygun faktör sayısının dört olmasına karar verildi.

#### Geçerlik: Açıklayıcı Faktör Analizi

Temel bileşenler analizi sonucunda; 18 madde (1, 2, 6-9, 12, 14, 17, 21, 22, 33, 34, 40-42, 44 ve 46. maddeler) binişik olması nedeniyle analizden çıkarıldı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda son hali 23 madde olan ölçeğin, ortak yük değerlerinin 0,46-0,79 ve faktör yük değerlerinin 0,56-0,78 arasında değiştiği, açıklanan varyans yüzdesinin ise %58,79'dan %65,04'e yükseldiği saptandı.

Döndürülmüş faktör yük değerlerinin, birinci faktörde 0,59-0,76; ikinci faktörde 0,54-0,82; üçüncü faktörde 0,61-0,82 ve dördüncü faktörde 0,62-0,84 arasında değiştiği belirlendi. Ölçekteki 23 maddenin ortak yük değerleri, döndürülmemiş ve döndürülmüş faktör yük değerleri Tablo 2'de sunuldu.

#### Geçerlik: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi sürecinde üç model geliştirildi. Mo-

del 1'de 23 maddenin dört faktör olarak ele alındığı yapı, Model 2'de modifikasyon önerileri doğrultusunda beş maddenin elendiği yapı ve Model 3'te 11 ile 13, 18 ile 20. maddeler ve 30 ile 31. maddeler arasında ortak hata varyansının atandığı yapı gösterilmektedir (Şekil 1). Geliştirilen Doğrulayıcı Faktör Analizi modelleri ile  $\chi^2/sd$ , RMSEA, RMR ve SRMR değerlerinde düşme eğilimi, GFI, AGFI, CFI, IFI, NFI ve NNFI değerlerinde yükselme eğilimi olduğu belirlendi. Uyum indeksleri incelendiğinde,  $\chi^2/sd$  değerinin 2,02; RMSEA değerinin 0,06; SRMR değerinin 0,049; RMR değerinin 0,06; CFI değerinin 0,95; IFI değerinin 0,95; NNFI değerinin 0,94; NFI değerinin 0,91; GFI değerinin 0,90; AGFI değerinin 0,87 olduğu görüldü (Tablo 3). Birinci faktör Kişilerarası İlişkilerde Yetersizlik Algısı; ikinci faktör Mesleki Karar ve Uygulamalarda Yetersizlik Algısı; üçüncü faktör Sosyal Yaşamda Yetersizlik Algısı; dördüncü faktör Rol ve Sorumluluklarda Yetersizlik Algısı olarak adlandırıldı.

#### Güvenirlilik: İç Tutarlılık

Ölçeğin ilk yarısından elde edilen puan ortalaması  $2,48 \pm 0,70$  ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 iken, ikinci yarısında-

**Tablo 2: Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucunda Maddelerin Ortak ve Faktör Yük Değerleri**

	Ortak Yük Değeri	Faktör Yük Değeri	Döndürülmüş Faktör Yük Değerleri			
			Faktör I	Faktör II	Faktör III	Faktör IV
HGŞÖ18	0,63	0,59	0,76			
HGŞÖ11	0,62	0,63	0,75			
HGŞÖ10	0,66	0,68	0,74			
HGŞÖ13	0,66	0,59	0,69			
HGŞÖ19	0,69	0,77	0,68			
HGŞÖ20	0,63	0,72	0,67			
HGŞÖ15	0,63	0,75	0,64			
HGŞÖ23	0,52	0,68	0,59			
HGŞÖ29	0,78	0,73		0,82		
HGŞÖ28	0,68	0,62		0,78		
HGŞÖ27	0,67	0,70		0,71		
HGŞÖ45	0,62	0,70		0,69		
HGŞÖ32	0,65	0,78		0,60		
HGŞÖ31	0,61	0,74		0,58		
HGŞÖ30	0,51	0,69		0,54		
HGŞÖ35	0,79	0,65			0,82	
HGŞÖ39	0,71	0,60			0,80	
HGŞÖ37	0,68	0,59			0,74	
HGŞÖ24	0,46	0,46			0,64	
HGŞÖ36	0,56	0,61			0,61	
HGŞÖ3	0,79	0,56				0,84
HGŞÖ4	0,72	0,67				0,72
HGŞÖ5	0,56	0,58				0,62
Öz Değerler			10,17	2,14	1,49	1,17
Açıklanan Varyans %			44,20	9,30	6,46	5,08
Birikimli Varyans %			44,20	53,50	59,96	65,04

HGŞÖ: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği

**Tablo 3: Uyum İyiliği İndeksleri**

Modeller	$\chi^2/sd$	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	IFI	NFI	NNFI	RMR	SRMR
Model 1	3,17	0,08	0,80	0,76	0,87	0,88	0,83	0,86	0,07	0,06
Model 2	2,15	0,06	0,90	0,86	0,94	0,94	0,90	0,93	0,06	0,05
Model 3	2,02	0,06	0,90	0,87	0,95	0,95	0,91	0,94	0,06	0,04

$\chi^2/sd$ : Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı

RMSEA: Yakınsama hatalarının kareleri ortalamalarının karekökü; GFI: Uyum iyiliği indeksi; AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi; CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi; IFI: Fazlalık uyum indeksi; NFI: Normalleştirilmiş uyum indeksi; NNFI: Normalleştirilmemiş uyum indeksi; RMR: Artıkların kareleri ortalamasının kökü; SRMR: Standartlaştırılmış artıkların kareleri ortalamasının karekökü

ki puan ortalamasının  $2,51 \pm 0,78$  ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının  $0,85$  olduğu belirlendi. Elde edilen puan ortalamaları arasından pozitif yönlü, güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı derecede ilişki olduğu bulundu ( $r = 0,88$ ;  $p < 0,001$ ).

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının tüm ölçek için  $0,92$  olduğu ve alt boyutlarda  $0,80-0,88$  arasında değiştiği saptandı. Ölçek maddelerinin ana boyutlara göre dağılımı ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 4'te sunuldu.

**Tablo 4: Ölçek Maddelerinin Dağılımı ve İç Tutarlılık Katsayıları**

Ölçek ve Alt Boyutları	Maddeler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Kişilerarası İlişkilerde Yetersizlik Algısı	11-4, 13-5, 15-6, 18-7, 19-8, 20-9, 23-10	7	0,88
Mesleki Karar ve Uygulamalarda Yetersizlik Algısı	28-12, 30-13, 31-14, 32-15	4	0,84
Sosyal Yaşamda Yetersizlik Algısı	24-11, 35-16, 36-17, 39-18	4	0,80
Rol ve Sorumluluklarda Yetersizlik Algısı	3-1, 4-2, 5-3	3	0,80
<b>Toplam Ölçek</b>		18	0,92

## Tartışma

Yeni mezun hemşirelerin geçiş şoku düzeylerini belirlemeyi amaçlayan Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin elde edilen bulgular, ölçek geliştirme sürecine ilişkin literatür doğrultusunda değerlendirilmektedir.

Kapsam geçerliği, ölçeği oluşturan her maddenin ve bütünüün ölçülmek istenen özelliği temsil etme derecesi olarak tanımlanmakta ve uzman görüşleri bağlamında değerlendirilmektedir (Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018; Tavşancıl, 2018). Literatürde uzman seçimi ile ilgili kabul gören kriterler olmamakla birlikte çalışma alanı, deneyim süresi ve eğitim düzeyinin göz önünde bulundurulması ve uzman sayısının beş ya da üzerinde olması önerilmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada ölçekteki maddelerin uygunluğunun uzman görüşleri bağlamında değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanıldı. Ölçekteki maddelerin kapsam geçerlilik oranının en az  $0,87$  olması, kapsam geçerlik indeksinin  $0,98$  hesaplanması ve sınıf

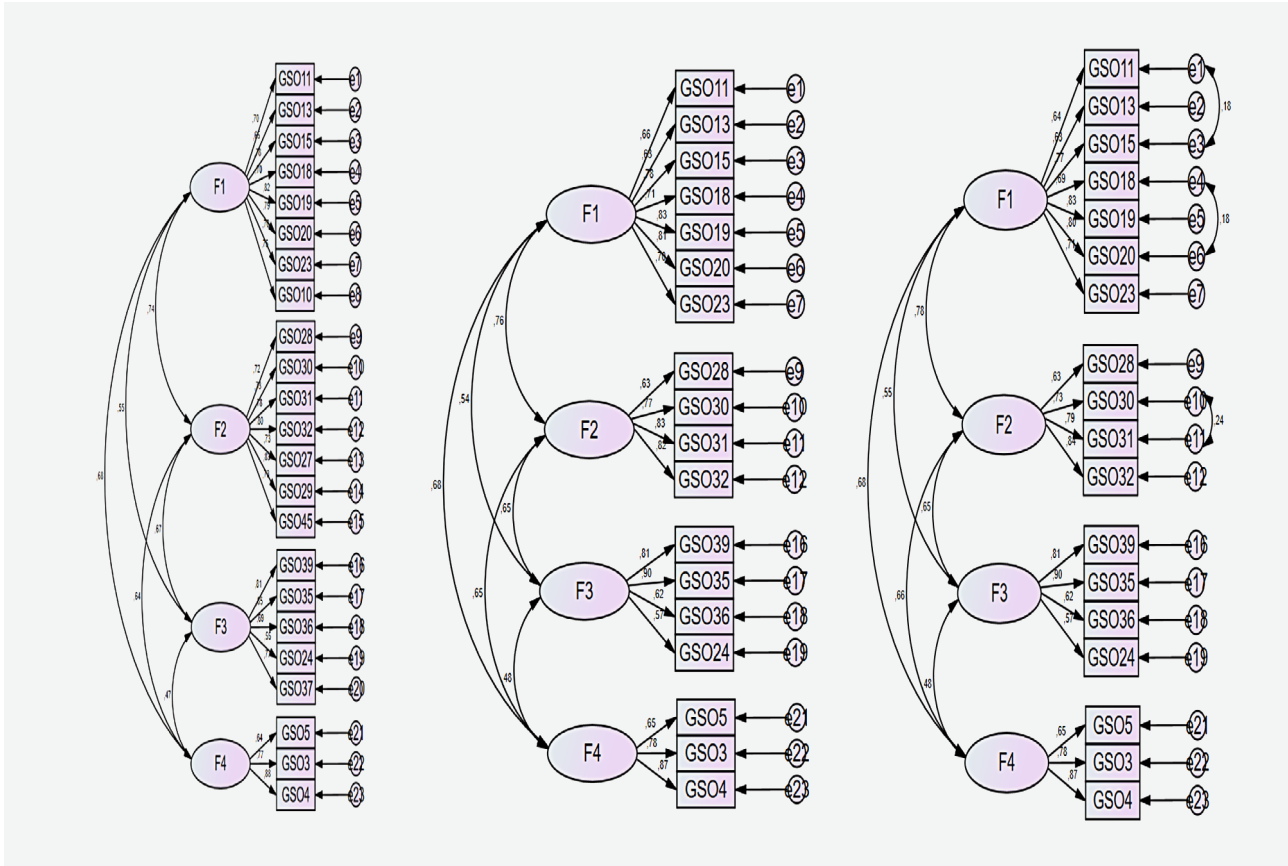
içi korelasyon katsayısının  $0,89$  bulunması nedeniyle uzmanlar arasında görüş birliğinin bulunduğu ve kapsam geçerliğinin sağlandığı düşünülmektedir.

Madde-toplam puan korelasyon katsayısı, ölçekteki her bir maddenin varyansı ile toplam ölçek puan varyansı arasındaki ilişkinin derecesini göstermekte, pozitif yönlü ve  $> 0,30$  olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2018). Bu araştırmada 41 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının  $0,44-0,73$  arasında değişmesi ve hiçbir maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayısından dolayı çıkarılmaması nedeniyle maddelerin istenilen özelliği ölçebildiği düşünülmektedir.

Açıklayıcı faktör analizinde faktör yük değeri, binişiklik durumu ve ortak yük değeri yaygın olarak dikkate alınan üç ölçüt olarak kullanılmaktadır (Kartal ve Bardakçı, 2018). Binişiklik durumu, bir maddenin farklı iki faktördeki yük değerleri arasındaki farkın  $< 0,10$  olması olarak tanımlanmakta ve bu durumda maddelerden birinin ölçekten çıkarılması önerilmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada bilgi doğrultusunda 18 binişik maddenin çıkarılması, uygunluk göstermektedir. Faktör yük değeri, bir maddenin faktör ile ilişkisini açıklayan katsayı olarak tanımlanmaktadır. Bir madde için bu değer en az  $> 0,50$  olması beklenirken,  $0,30-0,59$  arasında olması orta ve  $> 0,60$  olması yüksek nitelikte olduğunu göstermektedir (Çokluk ve ark., 2012; Tabachnick ve Fidell, 2015; Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada 23 maddenin döndürülmemiş faktör yük değerlerinin  $0,56-0,78$  arasında değişmesi nedeniyle ilgili maddelerin orta-yüksek nitelikte olduğu belirlenmektedir. Döndürülmüş faktör yükleri ise  $0,32-0,44$  arasında kötü;  $0,45-0,54$  arasında normal;  $0,55-0,62$  arasında iyi;  $0,63-0,70$  arasında çok iyi;  $0,70$  ve üzeri mükemmel olarak nitelendirilmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Dolayısıyla 23 maddenin döndürülmüş faktör yük değerlerinin tüm alt boyutlarda iyi-mükemmel nitelikte olduğu belirlenmektedir. Bir maddenin diğer maddelerle paylaştığı varyans miktarı olarak tanımlanan ortak yük değerinin,  $0,30-0,50$  arasında olması önerilmektedir (Çokluk ve ark., 2012; Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada 23 maddenin ortak yük değerlerinin  $0,46-0,79$  arasında değişmesi nedeniyle yeterli düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizinde, açıklanan yapı uyum iyiliği istatistiklerinin yardımıyla doğrulanmaktadır (Çokluk ve ark., 2012; Kartal ve Bardakçı, 2018). Literatürde  $\chi^2/sd$  oranının 5 ve altındaki değerleri, NFI, NNFI ve IFI'nin  $0,90$  ve üzerindeki değerleri, CFI'nin  $0,95$  ve üzerindeki değerleri, RMSEA'nın  $0,08$  ve altındaki değerleri, GFI ve AGFI'nin  $0,85$  ve üzerindeki değerleri, RMR'nin ve SRMR'nin  $0,08$  ve altındaki değerleri kabul edilebilir uyumu yansıtmaktadır. Aynı zamanda  $\chi^2/sd$  oranının 3 ve altında, NFI, NNFI ve IFI'nin  $0,95$  ve üzerinde, CFI'nin  $0,97$  ve üzerinde, RMSEA'nın  $0,05$  ve altında, GFI ve AGFI'nin  $0,90$  ve üzerinde, RM-





Şekil 1: Geliştirilen doğrulayıcı faktör analizi modelleri

R'nin ve SRMR'nin 0,05 ve altında olması mükemmel uyum gösterdiği şeklinde yorumlanmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015; Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada geliştirilen üç model bağlamında  $\chi^2/sd$  oranı ile RMSEA, RMR ve SRMR değerlerinin düşme eğiliminde iken, NFI, NNFI, IFI, CFI, GFI, AGFI değerlerinin yükselme eğilimi göstermektedir. Literatür doğrultusunda 18 maddeden oluşan nihai modelin  $\chi^2/sd$  oranı, GFI, IFI ve SRMR bakımından mükemmel uyum, diğer uyum indeksleri bakımından kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmektedir.

Yarıya bölme yönteminde, iki yarı arasındaki korelasyon katsayısının yüksek, anlamlı ve pozitif yönlü bulunması, ölçek bütünü'nün birbiri ile tutarlı olduğunu göstermektedir (Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018; Tavşancıl, 2018). Bu bilgi doğrultusunda dokuzar maddeden oluşan iki yarı arasında pozitif yönlü, güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı derecede ilişki olması, ölçek bütünü'nün birbiriyle tutarlı olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının en düşük 0,70 olması gerekmekte ve 0,81-1,00 arasında olması ise yüksek derecede güvenilir olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Aslan, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018). Araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,92 olarak bulunması ve alt boyutlarda 0,80-0,88 arasında değişmesi nedeniyle ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılmaktadır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanedeki yeni mezun hemşirelerle gerçekleştirilmesi, güvenilirlik analizlerinden ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliğinin ölçülmemesi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinin aynı örneklem üzerinde gerçekleştirilmesi araş-

tırmanın sınırlılıklarındandır.

## Sonuç

Araştırmanın sonuçları; Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği'nin ülkemizdeki yeni mezunların geçiş şoku düzeylerinin belirlenmesinde 18 madde ve üç alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, daha geniş örneklem büyüklükleri ve farklı ülkelerdeki yeni mezunlar ile yeniden geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinin ölçeğin gelişmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Bu araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 25.10.2017, Karar No:431).

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Al-Awaisi, H., Cooke, H., & Prymachuk, S. (2015). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman- a case study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1723-1734. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.009
- Aslan, Ş. (Ed.). (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Bektaş, H. (2017). *Açıklayıcı faktör analizi*. İstanbul: Beta Yayıncılık
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Blegen, M.A., Spector, N., Lynn, M.R., Barnsteiner, J., & Ulrich, B.T. (2017). Newly licensed RN retention: Hospital and nurse characteristics. *The Journal of Nursing Administration*, 47(10), 508-514. doi:10.1097/NNA.0000000000000523
- Boamah, S.A., & Laschinger, H.K.S. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 164-174. Doi:10.1111/jonm.12318
- Boamah, S.A., Read, E.A., & Laschinger, H.K.S. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1182-1195. doi:10.1111/jan.13215
- Cheng, C.Y., Tsai, H.M., Chang, C.H., & Liou, S.R. (2014). New graduate nurses' clinical competence, clinical stress and intention to leave: a longitudinal study in Taiwan. *The Scientific World Journal*, 2014, 748389. doi: 10.1155/2014/748389.
- Cheng, C.Y., Liou, S.R., Tsai, H.M., & Chang, C.H. (2015). Job stress and job satisfaction among new graduate nurses during the first year of employment in Taiwan. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4), 410-418. doi:10.1111/ijn.12281
- Clipper, B., & Cherry, B. (2015). From transition shock to competent practice: Developing preceptors to support new nurse transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(10), 448-454. doi:10.3928/00220124-20150918-02.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- DeVellis, R.F. (2017). *Ölçek geliştirme kuram ve uygulamalar*. (T. Totan, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Duchscher, J.E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x
- Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L.M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16, 42. doi:10.1186/s12912-017-0236-0
- Ikematsu, Y., Egawa, K., & Endo, M. (2019). Prevalence and retention status of new graduate nurses with special support needs in Japan. *Nurse Education in Practice*, 36, 28-33. doi:10.1016/j.nepr.2019.02.007.
- Karakoç, F.Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49. doi:10.25282/ted.228738
- Kartal, M., ve Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenilirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kenny, P., Reeve, R., & Hall, J. (2016). Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. *Nurse Education Today*, 36, 230-235. doi:10.1016/j.nedt.2015.10.023
- Kim, E. Y., & Yeo, J. H. (2019). Effects of pre-graduation characteristics and working environments on transition shock of newly graduated nurses: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 78, 32-36. doi:10.1016/j.nedt.2019.04.002
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Labrague, L. J., & De Los Santos, J. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070-1079. doi:10.1111/jonm.13033
- Laschinger, H.K.S., Wong, C., Read, E., Cummings, C., Leiter, M., Macphee, M., ... Wood, K. (2019). Predictors of new graduate nurses health over first years of practice. *Nursing Open* 6(2), 245-259. doi:10.1002/nop.2.231
- Lea, J. & Cruickshank, M. (2015). The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 948-960. doi:10.1111/jocn.12720
- Lee, E. (2019). Why newly graduated nurses in South Korea leave their first job in a short time? A survival analysis. *Human Resources for Health*, 17 (1): 61. doi:10.1186/s12960-019-0397-x
- Meydan, C.H., ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of confidence. *Nurse Education in Practice* 19, 19-24. doi:10.1016/j.nepr.2016.04.001
- Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156. doi:10.1016/j.nedt.2012.07.003.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612-624. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012
- Sönmez, B., & Yıldırım, A. (2016). Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: a qualitative study of first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(1), 104-110. doi:10.540/jnep.v6n1p104
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. (M. Baloğlu, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Taştan, S., Ünver, V., & Hatipoğlu, S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 60(3), 405-412. doi: 10.1111/inr.12026
- Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Theisen, J.L., & Sandau, K.E. (2013). Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(9), 406-414. doi:10.3928/00220124-20130617-38
- Walker, A., Costa, B.M., Foster, A.M., & de Bruin, R.I. (2017). Transition and integration experiences of Australian graduate nurses: qualitative systematic review. *Collegian*, 24(5), 505-512. doi:10.1016/j.colegn.2016.10.004
- World Health Organization (WHO). (2020). State of the World's Nursing Report. Retrieved from (30.01.2021): <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Zamanzadeh, V., Roshangar, F., Fathi-Azar, E., Valizadeh, L., & Kirkwood, J. (2014). Experiences of newly graduated nurses on strategies of gaining self-confidence during their initial work: a qualitative study. *The Journal of Nursing Research*, 22(4), 283-291. doi:10.1097/jnr.0000000000000050
- Zhang, Y., Wu, J., Fang, Z., Zhang, Y., & Wong, F.K. (2017). Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nursing Outlook* 65(2), 202-11. doi:10.1016/j.outlook.2016.10.007



Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.835443

## Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Tutumları ile Duygusal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişki<sup>1</sup>

### The Relationship between Nurses' Attitudes towards Older Patients and Emotional Intelligence Levels

Ebru Kırdı<sup>2</sup> , Funda Büyükyılmaz<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
E.K. 0000-0002-7627-7335; F.B. 0000-0003-2882-3757

<sup>1</sup>Bu araştırma İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (2020)'inden üretilmiştir.

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Funda Büyükyılmaz,  
E-posta: funda.buyukyilmaz@iuc.edu.tr

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 03.12.2020

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 24.02.2021

**Atf / Citation:** Kırdı, E., ve Büyükyılmaz, F. (2021). Hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumları ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişki. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 15-20. doi:10.48071/sbuhemsirelik.835443

#### ÖZ

**Giriş:** Kendi duygularının farkında olan, empati kurabilen hemşirelerin yaşlı birey ile etkin iletişim kurabilmek için yaşlı bireylere yönelik olumlu tutum ve davranış sergilemesi beklenir.

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumları ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın örneklemini anketi doldurmayı kabul eden ve bir devlet hastanesinde aktif olarak çalışan 350 hemşire oluşturdu. Veriler Hemşire Tanıtım Formu, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği aracılığıyla toplandı.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamasının 29,95 ± 8,12 yıl, %72'sinin kadın, %59,1'inin bekar ve %82,9'unun yaşlı ile birlikte yaşamadığı, çalışma yılı ortalamasının 7,35 ± 7,22 olduğu, %51,1'inin yaşlı hastalara bakım vermediği ve %65,1'inin yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda çalışmak istemediği belirlendi. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 121,30 ± 8,36 olduğu görüldü. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ise 135,18 ± 21,52 olarak saptandı. Her iki ölçeğin puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05). Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve yaşlı hastaya bakım verme durumları ile yaşlılara yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p > 0,05). Evli olan, ailesinde yaşlı ile birlikte yaşamayan, 16-20 yıldır çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin daha yüksek saptandı (p < 0,01).

**Sonuç:** Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumları ve duygusal zekâlarının olumlu, ancak orta düzeyde olduğu, puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin ve yaşlılara karşı tutumlarının olumlu yönde artmalarını sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesi ve uygulanması, hizmet içi eğitim, seminer, sertifika programlarının düzenlenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal zeka; hemşirelik; hemşirelik bakımı; yaşlanma.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Nurses aware of their own emotions and empathize are expected to exhibit positive attitudes and behaviors towards older individuals to communicate effectively.

**Aim:** This research aimed to examine the relationship between nurses' attitudes towards elderly patients and emotional intelligence.

**Methods:** This descriptive-correctional study was carried out in a state hospital. The sample consisted of 350 nurses currently working and agreeing to fill in the questionnaires. The data was collected through Nurse Information Survey, Kogan's Attitude towards Old People Scale, and Emotional Intelligence Evaluation Scale.

**Results:** The average age of the nurses was 29.95 ± 8.12 years. The sample (72%) were women, and 82.9% were not living with the older people. Nurses (51.1%) did not care for older patients, and 65.1% were unwilling to serve this population. The Kogan's Attitude towards Old People Scale score was 121.30 ± 8.36. The Emotional Intelligence Evaluation Scale score was 135.18 ± 21.52. The research did not find any statistically significant relationship between the scores (p > 0.05). Analyses did not reveal significant differences between scores of Kogan's Attitude towards Old People Scale regarding some characteristics (p > 0.05). Nurses who are married and not living with the elderly and with 16-20 years of experience obtained higher scores from Emotional Intelligence Evaluation Scale (p < 0.01).

**Conclusion:** The nurses' attitudes and emotional intelligence were positive and at a moderate level. There was no significant relationship between the scores. Developing methods and service training programs may improve nurses' emotional intelligence and attitudes towards the elderly.

**Keywords:** Aging; emotional intelligence; nursing; nursing care.

## Giriş

Yaşlanma süreci, yaşam süresinin ilerleyen yıllarında bireyleri tüm boyutları kapsamında ve kronolojik olarak etkileyerek ortaya çıkan değişimleri ifade eden bir dönemdir. Yaşlanma her canlı için fertilizasyondan ölüme kadar devam eden biyolojik bir süreç olarak ifade edilmesine rağmen, bireysel olarak farklılıklar barındırmaktadır (Şahin, Aydın, Şimşek ve Cabar, 2012).

Dünyada yaşlı nüfusta ciddi oranda bir artış söz konusudur ve gelecek yüzyılda yaşlanmanın en önemli sosyal dönüşümlerinden biri olacağı belirtilmektedir (Buz, 2015; World Population Ageing [WPA], 2017) 2017 yılı verilerine göre dünyada 60 yaş ve üzeri olan, dünya nüfusunun %13'lük kısmını içeren ve yaklaşık 962 milyon insan var olduğu, 60 yaş üstü nüfusun yılda %3 oranında artacağı bildirilmektedir. Yaşlı nüfus olarak ilk sırada %25 oranı ile Avrupa ülkeleri gelmektedir. Ancak 2050 yılına kadar Afrika hariç, hemen hemen bütün ülkelerin dörtte birini yaşlı nüfusun oluşturması beklenmektedir (WPA, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise yaşlı birey nüfusunun son 5 yılda %21,9 oranında artarak, 2016 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olduğu bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2016). Yaşlı birey nüfusunun artışın temelinde bilim ve teknolojiye ilerlemeler, tıp alanındaki gelişmeler, sağlıklı beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması, eğitim seviyesindeki artış ve buna bağlı olarak sağlık hizmeti taleplerinde artış gibi unsurların neden olduğu düşünülmektedir (Buz, 2015).

Artan yaşlı nüfusla birlikte ekonomik, aile yaşamı ve sosyal yaşam sorunları da artmaktadır. Bu artış, sağlık alanında da bakıma ihtiyacı olan birey sayısının artması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda, sağlık bakım kurumlarında yaşlı bireyler "yatak işgal eden, kronik hastalıkları nedeniyle uzun yatış gerektiren, hastanenin etkinliğini azaltan, başarısızlığa neden olan grup" olarak değerlendirilebilmektedir. Yaşlı bireyin bakımından sorumlu olan hemşireler ise bireyin değişen biyo-fizyolojik gereksinimlerini belirleyerek, bunların çözümüne yönelik uygun girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirmekten sorumludur (Duru-Aşiret, Türten-Kaymaz, Canbolat ve Kapucu, 2015). Hastalarının sadece fiziksel değil, psikososyal gereksinimlerinin karşılanacağı bütüncül bir bakım planlanmalıdır. Yaşlı bireyin gereksinim ve isteklerinin karşılanması, hemşirelik bakımı sırasında olumlu tutum, davranış gerçekleştirilebilmesi, doğru iletişim kurulması, problem çözüme becerilerinin gelişmiş olması için hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin yüksek olması gerektiği düşünülmektedir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Bu bağlamda, duyguları anlamlandırma, değerlendirmesini yapma, öz duygu yönetimi ve diğer kişilerin duygularını yönetebilme durumu duygusal zekâ olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla duygusal zekâsı yüksek olan hemşireler kendi duygularının farkında olur, duygularını denetleyebilir, hastalara karşı empatik yaklaşır, kritik durumlarda çözüm odaklı doğru karar verebilir, iş arkadaşlarıyla ve hastalarla olumlu bir iletişim sağlayabilir, ekip çalışmasında olumlu ilişkiler geliştirebilirler (Duman ve Acaroğlu, 2014). Hastalarıyla (özellikle yaşlı birey) etkin iletişim halinde olup hasta memnuniyetini artırır (Avşar ve Kaşıkçı, 2010). Yaşlı birey ile etkin iletişim kurabilmek için kendi duygularının farkında olan, empati kurabilen hemşirelerin, yaşlı bireylere yönelik olumlu tutum ve davranış sergilemesi beklenir. Duygusal

zekası gelişmiş olan hemşireler yaşlı bireylerin kendi yeterlilikleri dahilinde mümkün olduğunca kendi bakımlarında da aktif bir rol üstlenmelerini sağlamak adına uğraşırlar (Adıbelli, Türkoğlu ve Kılıç, 2013; Darling, Şendir, Atav ve Büyükyılmaz, 2017; Kılıç, Çağlayan ve Dağ, 2017).

## Amaç

Bu çalışma hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile yaşlı bireylere yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlandı.

## Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinden hangisi/hangileri yaşlılara karşı tutumları ile duygusal zekâ düzeylerini etkiler?
4. Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumları ile duygusal zekâ puanları arasında bir ilişki var mı?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende tasarlandı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma tek merkezli olup 1 Nisan 2019-1 Ekim 2019 tarih aralığında, İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin yataklı servislerinde gerçekleştirildi.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturdu (N = 620). Örneklem belirlemede evrendeki sayısı, incelenecek olayın görülüş ve görülme sıklığı (olasılığı), belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer gibi parametreler dikkate alınarak hesaplandı. Bu doğrultuda araştırmanın 210 hemşire ile gerçekleştirilmesinin yeterli olduğu belirlendi. Araştırma sürecinde ise; araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve izin onamı alınan 350 hemşireden veri toplandı. Bu doğrultuda ilgili evren içindeki hemşirelerin %56,5'sine ulaşıldı.

### Veri Toplama Araçları

**Hemşire Tanıtım Formu:** Hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini ortaya koyan 16 maddeden (çalışma yılı, yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve gelir durumu, anne ve baba yaşı, anne mesleği, ailenin yaşadığı yer ve bölge, ailede yaşlı ile yaşama durumu, yaşlı bakımında görev alıp alınmadığı, yaşlı hasta bakımı verilen alanlarda çalışmak isteme durumu) oluşan form ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından yapılandırıldı (Darling ve ark., 2017).

**Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (KYKTÖ):** Kogan tarafından geliştirilen bu ölçek, Erdemir, Kav, Çıtak-Akgün, Hanoğlu ve Karahan (2011) tarafından Türk diline uyarlanmıştır. Ölçekte yarısı olumlu, yarısı olumsuz olan toplam otuz dört madde yer almaktadır. Her bir madde 6'lı Likert tipte değerlendirme ile puanlanarak hesaplanır. Olumlu-Olumsuz maddelerin toplamından alınabilecek puanlar 17-119 ve toplam puan ise 34-238 arasındadır. Ölçek yönergesine göre toplam puan arttıkça yaşlılara yönelik tutumunda arttığı belirtilmektedir. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ile ilgili yapılan diğer çalışmalar da toplumdaki yaşlı tutumunun ölçülmesinde bu ölçeğin kullanılabilirliğini sonucuna varılmıştır. Ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0,84 olarak belirtilmektedir (Küçükgüçlü, Mert ve Akpınar, 2011; Adıbelli ve ark., 2013; Darling ve ark., 2017). Bu çalışmadan elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,72 olarak hesaplandı.

**Duyusal Zeka Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ):** NickHall tarafından geliştirilen bu ölçek, Ergin (2000) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Otuz maddeden oluşan ölçek, beş alt boyut (duygularının farkında olma, duygularını yönetme, kendini motive etme, empati, sosyal beceriler) içermektedir. Her bir madde 6'lı Likert tipte değerlendirme ile puanlanarak hesaplanır. Ölçekten alınan puan durumuna göre duygusal zekâ düzeyi "oldukça güçlü (155 puan ve üzeri), biraz geliştirilmeye ihtiyaç var (130-150), kesinlikle geliştirilmeye ihtiyaç var (129 ve altı puan)" şeklinde değerlendirilir. Ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0,84 olarak bildirilmiştir (Karaş ve Küçükkoğlu, 2011; Yılmaz Kuşaklı ve Bahçecik, 2012). Bu çalışmadan elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0,68 olarak hesaplandı.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplanması için İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 12.03.2019/Sayı: 48670771-514.10) ve araştırmanın yürütüleceği üniversite hastanesinden gerekli kurum izni (Tarih ve no: 28.02.2019/23) alındı. Ayrıca çalışma kapsamında kullanılan ölçme araçları ile ilgili Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan yazılı izin alındı. Veri toplama aşamasında birinci yazar tarafından araştırmanın yürütüldüğü kurumda çalışan hemşirelere araştırmanın amacı, kapsamı, süresi, kendilerinden ne beklenildiği ve hakları konusunda bilgi verildi ve araştırmaya katılımları konusunda gönüllü olurları alındı.

#### Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında birinci yazar tarafından araştırmanın yürütüldüğü kurumda çalışan hemşirelere araştırmanın amacı, kapsamı, süresi, kendilerinden ne beklenildiği ve hakları konusunda bilgi verildikten ve araştırmaya katılımları konusunda gönüllü olurları alındıktan sonra araştırmacı tarafından dağıtılarak, serbest zamanlarında doldurmaları istendi. Veri toplama formunun doldurulması 10-15 dakikada tamamlandı.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Bilgi formu ve ölçeklerin yer aldığı anket formları SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) programında çözümlendi. İkili karşılaştırmalar için bağımsız gruplarda t testi, üç ve üzeri grup karşılaştırmaları için One Way ANOVA testinden yararlanıldı.

iki değişken arasında ilişki düzeyinin belirlenmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  olarak değerlendirildi.

## Bulgular

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının  $29,95 \pm 8,12$  yıl, %72'sinin kadın, %59,1'inin bekar ve %82,9'unun yaşlı ile birlikte yaşamadığı görüldü. Hemşirelerin çalışma yılı ortalamasının  $7,35 \pm 7,22$  olduğu, %51,1'i yaşlı hastalara bakım vermediğini ve %65,1'i yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda (geriatri, huzurevi, darülaceze vb.) çalışmak istemediğini bildirdi.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin KYKTÖ toplam puan ortalaması  $121,30 \pm 8,36$  olarak bulundu. Hemşirelerin DZDÖ toplam puan ortalaması  $135,18 \pm 21,52$  olarak belirlendi. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, Duyguların Farkında Olma alt boyutu puanı  $27,33 \pm 5,05$ , Duyguları Yönetme alt boyutu  $26,67 \pm 5,09$ , Kendini Motive Etme alt boyutu  $27,37 \pm 4,89$ , Empati alt boyutu  $27,13 \pm 4,98$ , Sosyal Beceriler alt boyutu  $26,66 \pm 5,56$  olduğu saptandı (Tablo 1). KYKTÖ ile DZDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1: Hemşirelerin Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve Duyusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği Puan Dağılımları (n = 350)**

Ölçekler ve alt boyutlar	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum
<b>Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı</b>	121,30 ± 8,36	92	161
<b>Olumlu ifadeler</b>	66,02 ± 9,69	30	102
<b>Olumsuz ifadeler</b>	55,21 ± 10,47	17	92
<b>Duyusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği toplam puanı</b>	135,18 ± 21,52	47	180
<b>Duyguların Farkında Olma alt boyutu</b>	27,33 ± 5,05	8	36
<b>Duyguları Yönetme alt boyutu</b>	26,67 ± 5,09	6	36
<b>Kendini Motive Etme alt boyutu</b>	27,37 ± 4,89	9	36
<b>Empati alt boyutu</b>	27,13 ± 4,98	10	36
<b>Sosyal Beceriler alt boyutu</b>	26,66 ± 5,56	10	74

X±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri ile KYKTÖ toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Hemşirelerin yaş ve cinsiyet değişkenine göre DZDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark belirlenmedi ( $p > 0,05$ ). Hemşirelerin medeni durumuna göre karşılaştırma yapıldığında, evli hemşirelerin DZDÖ toplam puan ortalamaları bekar hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,01$ ). Ailede yaşlı ile birlikte ya-

**Tablo 2: Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği ve Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nden Alınan Puanlar Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları**

		Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı	Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği toplam puanı
Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı	r	1	-0,038
	p	-----	0,475
Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği toplam puanı	r	-0,038	1
	p	0,475	-----

r = Pearson Korelasyon Analizi

**Tablo 3: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n = 350)**

Bireysel Özellikler		n	%	Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı		Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği toplam puanı	
				$\bar{X} \pm SS$	t/F; p	$\bar{X} \pm SS$	t/F; p
Yaş	19-24 yaş	101	28,9	121,27 ± 8,99		133,84 ± 20,73	
	25-30 yaş	122	34,9	121,57 ± 8,84		133,05 ± 22,36	
	31-35 yaş	34	9,7	122,32 ± 6,76	F = 1,089 p = 1,089	140,05 ± 18,49	F = 1,377 p = 0,242
	36-40 yaş	43	12,3	122,25 ± 5,42		139,97 ± 19,19	
	≥41 yaş	50	14,3	119,20 ± 8,82		135,64 ± 24,28	
Yaş ortalaması				r	-0,063		0,044
				p	0,239		0,409
Cinsiyet	Kadın	252	72	120,84 ± 8,26	t = -1,641 p = 0,102	135,49 ± 21,88	t = 0,436 p = 0,663
	Erkek	98	28	122,47 ± 8,56		134,37 ± 20,64	
Medeni durum	Evli	143	40,9	122,09 ± 9,26	t = 1,434 p = 0,153	138,93 ± 20,17	t = 2,732 p = 0,007*
	Bekâr	207	59,1	120,78 ± 7,68		132,59 ± 22,08	
Birlikte yaşayan yaşlı varlığı	Evet	60	17,1	121,98 ± 7,26	t = 0,689 p = 0,491	142,00 ± 19,90	t = 2,720 p = 0,007*
	Hayır	290	82,9	121,16 ± 8,57		133,77 ± 21,60	

\*p < 0,05; r = Pearson Korelasyon Analizi; t = Bağımsız gruplarda t testi; F = One-way ANOVA testi;  $\bar{X} \pm SS$ : Ortalama ± Standart Sapma**Tablo 4: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 350)**

Mesleki Özellikler		n	%	Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı		Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği toplam puanı	
				$\bar{X} \pm SS$	t/F; p	$\bar{X} \pm SS$	t/F; p
Hemşirenin çalışma süresi (yıl)	1-5	203	58,0	121,78 ± 9,03	F = 1,644	135,11 ± 21,43	F = 4,618
	6-10	58	16,6	120,39 ± 6,25	p = 0,163	127,51 ± 19,14	p = 0,001*
	11-15	33	9,4	121,96 ± 6,56		137,42 ± 17,95	
	16-20	31	8,9	122,09 ± 8,66		147,41 ± 18,38	
	≥21	25	7,1	117,68 ± 8,20		135,36 ± 28,35	
Çalışma süresi				r	-0,080		0,087
				p	0,137		0,105
Yaşlı hastalara bakım verme durumu	Evet	171	48,9	121,69 ± 9,45	t = 0,853	136,07 ± 21,50	t = 0,758
	Hayır	179	51,1	120,93 ± 7,18	p = 0,394	134,32 ± 21,56	p = 0,449
Yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda çalışma konusunda istekli olma durumu	Evet	122	34,9	121,53 ± 8,35	t = 0,371	133,04 ± 22,88	t = -1,364
	Hayır	228	65,1	121,18 ± 8,38	p = 0,711	136,32 ± 20,71	p = 0,174

\*p < 0,05; r = Pearson Korelasyon Analizi; t = Bağımsız gruplarda t testi; F = One-way ANOVA testi;  $\bar{X} \pm SS$ : Ortalama ± Standart Sapma

şayan hemşirelerin DZDÖ puan ortalamalarının, yaşlı ile birlikte yaşamayan hemşirelerin puan ortalamalarından daha fazla olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,01$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin mesleki özelliklerinden hemşirelerin çalıştığı süreye, yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda çalışma ve yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda çalışmak isteme özelliklerine göre KYKTÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Tablo 4'te hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KYKTÖ ve DZDÖ karşılaştırılması verilmiş olup, 16-20 yıl arası çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının 1-5 yıl arası ve 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerinin DZDÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın da ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0,01$ ). Hemşirelerin yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda çalışma durumuna ve yaşlı hastalara hizmet verilen alanlarda çalışmak isteme durumuna göre DZDÖ toplam puan ve beş alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda, bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin yaşlılara karşı tutum ve duygusal zeka düzeylerinin olumlu ve orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ve yaşlılara karşı tutum toplam puan ortalamaları arasında ilişki saptanmadı. Bu konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da, hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının orta düzeyde ve olumlu yönde olduğu belirtilmektedir (Duru-Aşiret ve ark., 2015; Zehirlioğlu, Yönt, Bayat ve Günay, 2015; Aydın, 2019). Bu çalışma sonucunda benzer şekilde, hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olmasının nedeni "kültürel değerlerimize göre yaşlı bireylere saygı gösterilmesi, değer verilmesi, gereksinimlerinin dikkate alınması önemlidir/kıymetlidir" olarak açıklanabilir. Çalışma grubundaki hemşirelerin, mesleki değerlerin yanı sıra bu toplumun parçası olarak yaşlı bireylere değer vermesinin bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

İki farklı çalışmada (Karakaş ve Küçükkoğlu, 2011; Büyükbayram ve Gürkan, 2014) hemşirelerin duygusal zekâ toplam puan ortalaması orta düzeyde olarak belirtmekte ve geliştirilmeye gereksinim olduğu vurgulamaktadır. Cerit ve Öz'ün (2019) çalışmasında hemşirelerin duygusal zekâlarının yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir. Ancak, Onay ve Uğur'un (2011) "Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: Duygusal zekâ" konulu araştırmasında sağlık profesyonellerinin duygusal zekâlarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin orta düzeyde olduğu, ancak düşük ve yüksek düzeyde olan çalışmaların da varlığı görüldü. Mevcut araştırma sonuçlarına göre bu farklılığın nedeni; çalışma yapılan hemşire grubunun mesleki deneyiminin, eğitim düzeylerinin farklı olması, araştırmaların örnekleminin farklı sağlık profesyonelleriyle (hekim, hemşire) yapılmış

olmasından kaynaklandığı sonucuna varılabilir. Buna karşın, literatürde hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile yaşlı bireylere yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bu çalışmada, hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ile duygusal zekâ düzeyleri arasında ilişki görülmemesi düşündürücü bir sonuç olarak değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre yaşlılara karşı tutumları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmedi. Ancak evli hemşirelerin DZDÖ toplam puan ortalamalarının bekar olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı saptandı. Konu ile ilgili yapılan çalışmada bu araştırmayla benzer şekilde hemşirelerin medeni durum değişkeni ile duygusal zekâ düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Ökten, 2019). Evli olan hemşirelerin özel hayatlarının da etkisiyle sorumluluk duygusu ve bilincinin daha fazla olması, problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğu, farklı rol ve sorumlulukları (eş, anne vb.) nedeniyle duygularını daha iyi kontrol edebildikleri düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaşlıyla birlikte yaşama durumuna göre duygusal zekâ düzeylerinin ailede yaşlı ile birlikte yaşayan hemşirelerin puan ortalamalarının, diğer hemşirelerden daha yüksek düzeyde ileri derecede anlamlı olduğu saptandı. Bu çalışmayla benzer şekilde, Koç ve arkadaşlarının (2018) yaşlı ile birlikte yaşayan hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca deneyimli hemşirelerin (16-20 yıl) duygusal zekâ düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu araştırma sonucuna benzer olarak, hemşirelerin çalıştığı süre değişkeni ile duygusal zekâ düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Yılmaz Kuşaklı ve Bahçecik, 2012; Kahraman, 2013; Balcı Süslü, 2016; Ökten, 2019). Yani hemşirenin klinik deneyimi ve bilgi birikimi arttıkça; duyguları yönetme, hasta bakımı konusunda bilgi birikiminde artış, özgüveni geliştirmekte ve bu gelişimlerin duygusal zekâ düzeyinde artışa neden olduğu belirtilebilir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olması ve sonuçların bütün hemşirelere genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## Sonuç

Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin yaşlılara karşı tutum ve duygusal zekâ düzeylerinin olumlu ve orta düzeyde olduğu ve aralarında ilişki olmadığı görüldü. Bu bağlamda, hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının ve duygusal zekâ düzeylerinin artırılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin ve yaşlılara karşı tutumlarının artırmalarını sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesi ve uygulanması, lisans eğitimlerinde ve/veya mezuniyet sonraki dönemlerinde geriatri hemşireliği konusunda eğitim almaları ve çalışmanın daha geniş örneklem ile tekrarlanması önerilmektedir.



**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 12.03.2019/Sayı: 48670771-514.10)

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** “Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı”- FB; “Veri Toplama / Literatür Tarama”- EK; “Verilerin Analizi ve Yorumlanması”- EK, FB; “Makalenin Hazırlanması”- EK, FB; “Yayınlanacak Son Haline Onayın Verilmesi”- EK, FB.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Adıbelli, D., Türkoğlu, N., ve Kılıç, D. (2013). Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 2-8.
- Avsar, G., ve Kasıkcı, M. (2010). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 1-6.
- Aydın, E.C. (2019). Hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumları ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler. (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Balci Süslü, S. (2016). Duygusal zekâ ve örgütsel stres: Örgütlerde hemşirelerin duygusal zeka becerileri ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Buz, S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 268-278.
- Büyükbayram, A., ve Gürkan, A. (2014). Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 41-48.
- Cerit, B., ve Öz, F. (2019). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. *Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi*, 4(1), 1-21.
- Çolak Okumuş, D., ve Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 104-109.
- Darling, R., Şendir, M., Atav, S., & Büyükyılmaz, F. (2017). Undergraduate nursing students and the elderly: An assessment of attitudes in a Turkish university. *Gerontology & Geriatrics Education*, 39(3), 283-294.
- Duman, D., ve Acaroğlu, R. (2014). Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 22(1), 25-32.
- Duru-Aşiret, G., Türten-Kaymaz, T., Canbolat, Ö., ve Kapucu, S. (2015). Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 17(1), 10-20.

Erdemir, F., Kav, S., Çıtak-Akgün, E., Hanoğlu, Z., & Karahan, A. (2011). Turkish version of Kogan's Attitude Toward Older People (KAOP) Scale: Reliability and validity assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52, 162-165.

Ergin, D.Y. (2000). Intelligence and management. *Human Resources*, 4(1), 36-39.

Kahraman N. (2013). Hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karakaş, A., ve Küçüköğlü, S. (2011). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 8-13.

Kılıç, H., Çağlayan, S., ve Dağ, G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 275-282.

Koç, A., Öztaş, D., Uysal, N., Demircan, Z., Erdem, Ö., ve Sarı, E. (2018). Klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumları. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 500-507.

Küçüköğlü, Ö., Mert, H., & Akpınar, B. (2011). Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3196-3203.

Onay M., ve Uğur, B. (2011). Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: Duygusal zekâ. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 23-34.

Ökten M. (2019). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N., ve Cabar, H.D. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 38-41.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2016). Nüfus İstatistiği ve Projeksiyonlar. Retrieved from (02.12.2020): [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb\\_id=39&ust\\_id=11](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11)

World Population Ageing (WPA). (2017). Revision Material. Retrieved from (02.12.2020): <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/ES-English>

Yılmaz Kuşaklı, B., ve Bahçecik, N. (2012). Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ve liderlik davranışları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 20(2), 112-119

Zehirlioğlu, L., Yönt, G. H., Bayat, E., ve Günay, B. (2015). Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1), 10-18.



Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.833156

## Lohusalarda Yalnızlık Hissinin Sosyal Destek, Emzirme ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi<sup>1</sup>

### The Relationship of Loneliness with Social Support, Breastfeeding, and Maternal Attachment

Zeynep Bal<sup>2</sup> , Ezgi Can Kantar<sup>3</sup> , Tuba Uçar<sup>2</sup> 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

Z.B. 0000-0003-3224-0511; E.C.K. 0000-0002-0027-0129;  
T.U. 0000-0002-4450-6826

<sup>1</sup> I. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi (Online Poster Olarak Sunuldu.)

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya

<sup>3</sup> Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Malatya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Zeynep Bal,  
E-posta: zeynepp\_ball@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29.11.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.03.2021

Atf / Citation: Bal Z., Can Kantar E., ve Uçar T. (2021). Lohusalarda yalnızlık hissini sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 21-28. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.833156

#### ÖZ

**Giriş:** Doğum sonu dönem fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı en önemli dönemlerden biridir. Kadınların, bu dönemde yalnız hissetmeleri sosyal çevresine ve bebeğine olan ilgisini etkileyebilmektedir.

**Amaç:** Araştırma lohusalarda yalnızlığın sosyal destek, emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanmayla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, Malatya'da bir kamu hastanesinde yürütüldü. Veriler, Temmuz-Ekim 2018 tarihleri arasında ilgili hastanede doğum yapmış 391 lohusanın katılımıyla, doğum sonu ilk 24 saati içinde toplandı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan lohusaların yaş ortalaması 27,91 ± 5,74 olup, %27,9'u ortaokul mezunu ve %72,1'i multipardır. Lohusaların %93,9'unun orta düzeyde yalnızlık yaşadığı belirlendi. Lohusaların UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 49,77 ± 5,28, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 70,86 ± 14,26, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 59,81 ± 10,14 ve Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 100,42 ± 7,09'dur. UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf ilişki bulundu (sırasıyla  $r = -0,193$ ,  $p = 0,000$ ;  $r = -0,132$ ,  $p = 0,009$ ). UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Lohusalarda yalnızlık arttıkça sosyal desteğin ve emzirme öz-yeterliliğinin azaldığı; lohusalardaki yalnızlık ile maternal bağlanma arasında ilişki olmadığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme; postpartum dönem; sosyal destek; yalnızlık.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum is one of the most important period in terms of physiological, psychological, and social changes. Feeling lonely during postpartum can affect women's interest in social support and baby.

**Aim:** The study was conducted to determine the relationship between loneliness in postpartum women and social support, breastfeeding self-efficacy, and maternal attachment.

**Method:** The descriptive-correlational research was conducted in a research hospital in Malatya. The data were collected within the first 24 hours of postpartum with 391 puerperal women who gave birth between July and October 2018. Data was gathered using Personal Information Survey, UCLA Loneliness Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Breastfeeding Self-Efficacy Scale, and Maternal Attachment Scale.

**Results:** The average age of the puerperal women was 27.91 ± 5.74, 27.9% were secondary school graduates, and 72.1% were multiparous. Postpartum women (93.9%) experienced moderate loneliness. The mean score of the postpartum women's UCLA Loneliness Scale was 49.77 ± 5.28, Multidimensional Perceived Social Support Scale score was 70.86 ± 14.26, Breastfeeding Self-Efficacy Scale score was 59.81 ± 10.14, and Maternal Attachment Scale score was 100.42 ± 7.09. Analyses showed a statistically significant low negative correlation between the UCLA Loneliness Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Breastfeeding Self-Efficacy Scale ( $r = -0.193$ ,  $p = 0.000$ ;  $r = -0.132$ ,  $p = 0.009$ , respectively). There was no statistically significant relationship between UCLA Loneliness Scale and the Maternal Attachment Scale ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Social support and breastfeeding self-efficacy decrease as loneliness increases in postpartum. Loneliness in postpartum women was not related to maternal attachment.

**Keywords:** Breast-feeding; loneliness; postpartum period; social support.

## Giriş

Yalnızlık, bireyin kişilerarası ilişkilerinin bozulduğu, toplumsal katılımın azaldığı, bireyin kendini kimsesiz ve anlaşılmamış hissettiği bir durum olarak tanımlanabilir. Yalnızlık aynı zamanda, bireyin sosyal ilişkilerinde istenen doyumu alamaması yani sosyal destek azlığı algısı olarak ifade edilebilir (Cacioppo ve Cacioppo, 2018). Doğum sonu dönemi kadınlar için stresli bir süreç olduğu (Üstgörül ve Yanikkerem, 2014) ve yalnız kaldığında olumsuz deneyimlerin yaşanabildiği (Gao, Sun ve Chan, 2014) kadınların fiziksel ve duygusal destek eksikliği yaşadığı (Barimani, Oxelmark, Johansson, Langius-Eklöf ve Hylander, 2014; Barimani, Oxelmark, Johansson ve Hylander, 2015) ve özellikle emzirmek için destek ihtiyacı hissetmesine rağmen yeterli destek alamadığı (Faridvand, Mirghafourvand, Malakouti ve Mohammad-Alizadeh-Charandabi, 2017) gibi durumlar göz önüne alındığında, doğum sonu dönemin yalnızlık ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Doğum sonu dönemde kadına aile, akrabalar ve arkadaşlar gibi sosyal ağları tarafından verilen destek önemlidir (Prates, Schmalfuss ve Lipinski, 2015). Sosyal destek annelik rolünün pekişmesine yardımcı olmakla birlikte yenidoğan beslenmesi ve emzirme açısından da oldukça önemlidir (Faridvand ve ark., 2017). Literatürde, emzirmenin sadece içgüdüsel bir davranış olmadığı, annede, kişisel, ailesel ve toplumsal faktörlerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Prates ve ark., 2015). Emzirmeye karşı tutum ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi özelliklerle birlikte annenin destek kaynaklarının da emzirme davranışı üzerinde önemli derecede etkili olduğu bildirilmektedir (Meedya, Fahy ve Kable, 2010; Prates ve ark., 2015). Faridvand ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, sosyal desteğin emzirme öz yeterliliğinin belirleyicilerinden biri olduğu bulunmuştur.

Sosyal destek aynı zamanda maternal bağlanmayla da ilişkilendirilir (Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks ve Cannella, 2009). Maternal bağlanma gebelikte gelişmeye başlar ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğin ilk etkileşimiyle desteklenir (Hopkins ve ark., 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında maternal bağlanmayı inceleyen 183 çalışmadan elde edilen bulgular, sosyal desteğin maternal bağlanmanın en önemli belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur (Yarcheski ve ark., 2009). Sosyal destek azlığı olarak ifade edilen yalnızlık durumunda da maternal bağlanmanın olumsuz etkileneceği söylenebilir.

## Amaç

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı; kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Kadınların ilk günlerden itibaren kendilerini yalnız hissetmelerini, yeterli sosyal destek almaları, emzirme, bebek bakımı ve bebekle etkileşimde başarılı olmaları, fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratabilir (Yarcheski ve ark., 2009). Doğum sonu dönemdeki destek azlığı sonucu gelişebilecek yalnızlık hissini belirlemek erken müdahalede bulunabilmek

açısından önemlidir. Bununla birlikte, literatürde doğum sonu yalnızlık ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, lohusalarda yalnızlığın sosyal destek, emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanmayla ilişkisini belirlemektir.

## Araştırma Soruları

1. Doğum sonu lohusaların yalnızlık düzeyleri nedir?
2. Doğum sonu lohusaların yalnızlık hissi ile sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma arasında ilişki var mı?
3. Sosyo-demografik özelliklerine göre lohusaların yalnızlık düzeyleri arasında farklar var mı?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Malatya'da bir kamu hastanesinin lohusa servisinde doğum yapmış kadınlarla yürütüldü. Hastanede lohusa servisindeki hasta odaları çift kişilik olmakla birlikte, yatan hastaların yanına en fazla bir refakatçi kabul edilmektedir.

### Araştırma Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin 2017 kayıtlarına göre toplam 4667 doğum gerçekleştiği tespit edildi. Araştırmanın evrenini son bir yılda hastanede gerçekleştirilen doğumlar oluşturdu (N=4667). Araştırmaya doğum yapmış kadınlardan, dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul edenler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile alındı. Örneklem büyüklüğü OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında güç analizi yapılarak hesaplandı. Tanımlayıcı çalışmalarda örneklem hesabı yapılırken olayın görülme oranı bilinmiyorsa, bu oran %50 ( $\pm$ %5) (en yüksek örneklem büyüklüğü) kabul edilir. Bu çalışmada da literatür taramasında doğum sonu yalnızlık oranına rastlanmadığından, doğum sonu yalnızlık görülme oranı %50 olarak kabul edildi. Güç analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 güç ile en az 383 kadın olarak hesaplandı. Araştırmaya Temmuz- Ekim 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 391 kadın gönüllü olarak katıldı. Çalışmaya, doğum şekli ne olursa olsun kadınların yalnızlık hissi yaşayabileceği düşüncesinden hareketle, ayırım gözetilmeksizin vajinal ve sezaryen doğum yapan lohusalar dahil edildi.

Araştırmaya, herhangi bir iletişim sorunu olmayanlar ve 18 yaş üzerindeki lohusalar dahil edilirken, ruhsal ve zihinsel sağlık problemi öyküsü olanlar, doğum sonu anne ve bebekte komplikasyon gelişenler ve doğum sonu bebeği yenidoğan yoğun bakıma alınan lohusalar dahil edilmedi.

## Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği (EOYÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanıldı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması sonucu oluşturuldu. Bu form kapsamında, araştırmaya dahil edilen lohusaları tanıtıcı (yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi gibi), obstetrik ve doğum sonuna ilişkin (parite, doğum şekli, emzirme zamanı gibi) özellikleri içeren sorulara yer verildi (Prates ve ark., 2015; Cacioppo ve Cacioppo, 2018).

**UCLA Yalnızlık Ölçeği:** Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilen ölçek, Russell, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve ölçeğin maddelerinin yarısı olumlu yarısı olumsuz yönde olacak şekilde tekrar düzenlenmiştir (Russell ve ark., 1980). Türkçe geçerlilik güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Her bir madde için puanlar 1 ile 4 arasında değişmekte olup toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak düşük puan düşük yalnızlık düzeyini gösterirken alınabilecek en düşük puan 20, puan yükseldikçe yalnızlık düzeyi artmakta ve ölçekten alınacak en yüksek puan 80'dir (Demir, 1989). Puanın 20-40 arasında olması düşük, 41-60 arası orta ve 61-80 arası ise yüksek düzey yalnızlığı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,96'dır (Demir, 1989). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak belirlendi.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek, aile (4 madde), arkadaş (4 madde) ve özel bir insandan (4 madde) alınan destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta ve toplam 12 madde içermektedir. Ölçek maddeleri "1=Kesinlikle hayır" - "7=Kesinlikle evet" şeklinde hazırlanmış, 7'li Likert seçeneklerinden biri ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 84'tür. Ölçekten alınacak puanlar yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeyi de yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Eker ve ark., 2001). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak belirlendi.

**Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği:** Ölçek, Dennis (2003) tarafından geliştirilmiş olup 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 1="Hiç emin değilim"den 5="Her zaman eminim" şeklinde hazırlanmış, 5'li Likert seçeneklerinden biri ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puanlar yükseldikçe emzirme öz-yeterliliği daha yüksek anlamına gelmektedir. Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis (2010) ölçeğin kısa şeklinin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yapmışlar ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerini 0,86 olarak bulmuşlardır (Aluş Tokat

ve ark. 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak belirlendi.

**Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ):** Müller tarafından geliştirilmiştir (Müller, 1994). Kavlak ve Şirin (2009) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 4'lü Likert tipte, 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Puanın artması maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,77-0,82 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak saptandı.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce kadınlardan sözlü izin alındı. Ayrıca araştırmanın yürütülmesi için kurum izni ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alındı (Karar No: 2018/15-9). Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

## Verilerin Toplanması

Veriler, lohusa servisinde yatan kadınlardan doğum sonu ilk 24 saat içerisinde, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Doğum sonu hastanede yatış sürecinde lohusaların yanında sadece bir refakatçinin kalmasına izin verildiğinden lohusaların bu süreçteki yalnızlıkları değerlendirildi. Lohusaların yalnızlık düzeyi değerlendirilirken, hastane süreci ve doğumdan sonraki süreçlerde kendini yalnız hissedeceğine yönelik ön görüşü ele alındı.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA) paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Faktörlü Varyans Analizi, parametrik koşulları sağlamayan değişkenler için ise iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden çok grubun karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Lohusaların doğum sonu yalnızlığına etki eden değişkenler için (sosyal destek, emzirme, maternal bağlanma) Basit Linear Regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Lohusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verildi. Lohusaların yaş ortalamasının 27,91 ± 5,74 yıl, %27,9'unun ortaokul mezunu, %85,4'ünün çalışmadığı, %63,9'unun büyük şehirde ve %77'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %71,4'ünün gelirin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1: Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n = 391)**

Değişkenler	n	%
<b>Yaş (yıl) (Ort ± SS)</b>	27,91 ± 5,74	
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	28	7,2
Okur-yazar	5	1,3
İlkokul	95	24,3
Ortaokul	109	27,9
Lise	86	22,0
Üniversite	28	17,4
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	57	14,6
Çalışmıyor	334	85,4
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	250	63,9
İlçe	97	24,8
Köy	44	11,3
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	301	77
Geniş aile	90	23
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	70	10,7
Gelir gidere denk	279	71,4
Gelir giderden fazla	42	17,9

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Lohusaların obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımına bakıldığında; %72,1'inin multipar, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2,11 ± 1,06, son doğum aralığı ortalamasının 3,97 ± 2,6 yıl olduğu görüldü. Lohusaların %91'i vajinal doğum yapmış olup, %51,2'sinin bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, %65'inin emzirme eğitimi almadığı, %59,6'sının bebeğini ilk 30 dakikada emzirdiği, %64,2'sinin bebeğini ilk 24 saatte sadece anne sütüyle beslediği, %55,8'inin bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşündüğü saptandı (Tablo 2).

Lohusaların UCLA Yalnızlık Ölçeği, ÇBASDÖ, EÖYÖ ve MBÖ puan ortalamaları ve aralarındaki ilişki Tablo 3'te verildi. Lohusaların UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 49,77 ± 5,28 olup, ÇBASDÖ'nin puan ortalaması 70,86 ± 14,26, EÖYÖ puan ortalaması 59,81 ± 10,14, MBÖ puan ortalaması 100,42 ± 7,09'dur. UCLA Yalnızlık Ölçeği ile ÇBASDÖ ve EÖYÖ arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf ilişki bulundu (sırasıyla r = -0,193, p = 0,000; r = -0,132, p = 0,009). UCLA Yalnızlık Ölçeği ile MBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi (p > 0,05) (Tablo 3).

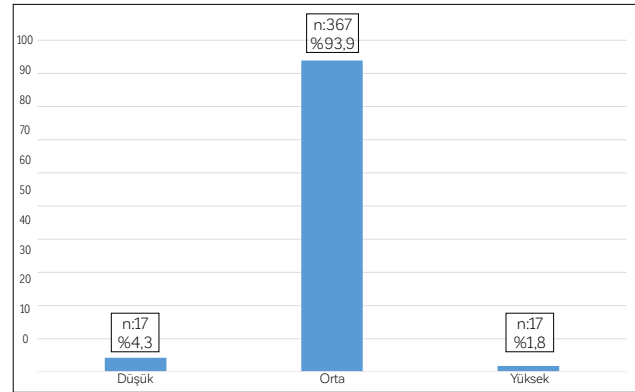
Lohusaların UCLA Yalnızlık Ölçeğine göre yalnızlık düzeyleri Şekil 1'de gösterildi. Çalışmada lohusaların %4,3'ünün (n=17) düşük düzeyde, %93,9'unun (n=367) orta düzeyde ve %1,8'inin (n=7) yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığı saptandı (Şekil 1).

Lohusaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te

**Tablo 2: Lohusaların Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n = 391)**

Değişkenler	n	%
<b>Yaşayan çocuk sayısı (Ort ± SS)</b>	2,11 ± 1,06	
<b>Son doğum aralığı (yıl) (Ort ± SS)</b>	3,97 ± 2,6	
<b>Parite</b>		
Primipar	109	27,9
Multipar	282	72,1
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal	356	91,0
Sezaryen	35	9,0
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	200	51,2
Erkek	191	48,8
<b>Emzirme eğitimi alma</b>		
Evet	137	35,0
Hayır	254	65,0
<b>İlk emzirme zamanı</b>		
İlk 30 dk	233	59,6
30 dk-1 saat arası	99	25,3
1 saatten sonra	59	15,1
<b>Bebeğin ilk 24 saatte beslenme şekli</b>		
Sadece anne sütü	251	64,2
Sadece mama-şekerli su	17	4,3
Hem anne sütü hem de mama	123	31,5
<b>Planlanan emzirme süresi</b>		
1 yaşına kadar	17	4,3
2 yaşına kadar	218	55,8
Emdiği sürece	156	39,9

X±SS: Ortalama ± Standart Sapma

**Şekil 1:** Lohusaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'ne göre yalnızlık düzeyleri**Tablo 3: Lohusaların UCLA Yalnızlık Ölçeği, ÇBASDÖ, EÖYÖ ve MBÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler	Ort ± SS	Min-Maks	r	*p
<b>UCLA</b>	49,77 ± 5,28	29-70	-	-
<b>ÇBASDÖ</b>	70,86 ± 14,26	12-84	-0,193	<b>0,000</b>
<b>EÖYÖ</b>	59,81 ± 10,14	14-70	-0,132	<b>0,009</b>
<b>MBÖ</b>	100,42 ± 7,09	26-104	-0,002	0,974

UCLA: UCLA Yalnızlık Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; EÖYÖ: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği; MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği; Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum; r = Pearson Korelasyon Analizi

**Tablo 4: Lohusaların Bazı Özelliklerine Göre UCLA Yalnızlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 391)**

Değişkenler	Ort ± SS	Test
<b>Yaş</b>		
18-25	49,67 ± 5,13	F = 0,043
26-33	49,85 ± 5,31	p = 0,958
34 ve üzeri	49,78 ± 5,58	
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	49,39 ± 4,19	
Okuryazar	52,60 ± 5,45	
İlköğretim	50,50 ± 6,11	KW = 5,223
Ortaöğretim	49,66 ± 6,17	p = 0,389
Lise	49,13 ± 4,27	
Üniversite	49,67 ± 3,80	
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	49,70 ± 5,48	U = 3,996
Çalışıyor	50,15 ± 3,91	p = 0,552
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	49,68 ± 4,72	F = 0,092
İlçe	49,94 ± 5,91	p = 0,912
Köy	49,86 ± 6,73	
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	50,03 ± 4,75	t = 1,791
Geniş aile	49,00 ± 6,69	p = 0,074
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	50,35 ± 5,29	F = 0,856
Gelir gidere denk	49,85 ± 5,07	p = 0,426
Gelir giderden fazla	49,10 ± 6,03	
<b>Parite</b>		
Primipar	49,73 ± 4,54	t = -0,089
Multipar	49,78 ± 5,54	p = 0,929
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	49,56 ± 5,70	t = -0,794
Erkek	49,98 ± 4,80	p = 0,428
<b>Emzirme eğitimi alma</b>		
Evet	49,71 ± 4,72	t = -0,157
Hayır	49,80 ± 5,56	p = 0,876
<b>Bebeği ilk emzirme zamanı</b>		
İlk 30 dakika	49,53 ± 5,05	F = 0,682
30 dk-1 saat arası	49,96 ± 5,59	p = 0,506
1 saatten sonra	50,37 ± 5,63	
<b>Bebeğin ilk 24 saatte beslenme şekli</b>		
Sadece anne sütü	49,45 ± 5,23	KW = 3,718
Sadece mama/şekerli su	49,70 ± 6,86	p = 0,156
Hem anne sütü hem de mama/şekerli su	50,43 ± 5,12	
<b>Planlanan emzirme süresi</b>		
1 yaşına kadar	49,82 ± 5,49	KW = 0,173
2 yaşına kadar	49,81 ± 4,71	p = 0,917
Emdiği sürece	49,70 ± 6,00	

F : One Way Anova; KW : Kruskal Wallis Testi; U : Mann Whitney U Testi; t : Independent Samples t-test; Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum

verildi. Lohusaların yalnızlık puan ortalamalarının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yerleşim yeri, aile tipi, gelir durumu, parite, bebeğin cinsiyeti, emzirme eğitimi alma durumu, bebeği ilk emzirme zamanı, bebeğin ilk 24 saatte beslenme şekli ve emzirmeyi düşündükleri süreye göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

Lohusalarda doğum sonu yalnızlığın belirleyicilerine ilişkin regresyon modeli Tablo 5'te gösterilmektedir. Sonuçlar, sosyal desteğin ve emzirme öz-yeterliliğinin lohusalarda doğum sonu yalnızlığın önemli belirleyicileri olduğunu gösterdi (Tablo 5).

## Tartışma

Son yıllarda doğum sonu dönemde sosyal desteğin önemine dikkat çekilmekte ve annelerin bu dönemde desteklenmesinin önemi vurgulanmaktadır (Türkoğlu, Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014). Ancak bu dönemde yeterli sosyal destek alamayan kadınlar yalnızlık hissi yaşayabilir. Bu çalışmada lohusalarda yalnızlığın sosyal destek, emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanmayla ilişkisi incelendi. Elde edilen bulgulara göre, lohusaların orta düzeyde yalnızlık yaşadıkları ve yalnızlık arttıkça sosyal desteğin ve emzirme öz-yeterliliğinin azaldığı; lohusadaki yalnızlığın maternal bağlanma ile aralarında ilişki olmadığı belirlendi.

Çalışmamızda lohusaların çoğunun (%93,9) orta düzeyde yalnızlık hissi yaşadıkları görülmektedir. Türkiye'nin doğusunda yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak kadınların doğum sonu önemli düzeyde desteğe ihtiyaç duydukları ancak alınan desteğin gereksinimi yeterince karşılamadığı belirlenmiştir (Aksakallı, Çapık, Ejder Apay, Pasinlioğlu ve Bayram, 2012; Türkoğlu ve ark., 2014). İnandı ve arkadaşlarının çalışmasında da lohusaların %40'ının aile desteğini yetersiz bulduğu bildirilmiştir (İnandı, Bugdayci, Dundar, Sumer ve Sasmaz, 2005). Bu sonuçlara göre ülkemizde doğum sonu dönemde kadınların yeterli sosyal destek almadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda lohusalarda yalnızlık ile sosyal destek arasında negatif yönde önemli ilişki olduğu; yalnızlık hissi arttıkça sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır. Regresyon analizinde de sosyal desteğin doğum sonu yalnızlığın önemli bir belirleyicisi olduğu görülmüştür. Kadının sosyal çevresinin olması ve yakın ilişkiler kurabilmesi, yalnızlık hissi ile başa çıkmada etkili yollar arasındadır (Duru, 2016). Doğum sonu döneme uyum sürecinde, sosyal destek bir yandan yalnızlık hissini azaltıcı bir işlev üstlenirken, diğer yandan da uyum zorluklarının yalnızlık hissi üzerine etkisini azaltmada etkili olabilir. Yalnızlık ve sosyal destek değişkenleri üzerine yapılan çalışmalarda da, yalnızlık hissini azaltmada diğer insan veya gruplarla oluşturulan sosyal bağların önemli olduğu gösterilmiştir (Duru, 2008; Duru, 2016). Ayrıca bu çalışma verilerinin doğum sonu ilk 24 saat içinde toplanmış olması lohusanın yanındaki refakatçinin varlığını da önemli kılmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanenin prosedürleri standart olup tüm lohusalara sadece bir refakatçi izni



**Tablo 5: Lohusalarda Doğum Sonu Yalnızlığın Belirleyicilerine İlişkin Linear Regresyon Modeli**

Değişkenler	B	SE	$\beta$	t	p	
ÇBASDÖ	-0,070	0,019	-0,190	-3,710	<b>0,000</b>	R = 0,234
EÖYÖ	-0,073	0,029	-0,140	-2,528	<b>0,012</b>	R <sup>2</sup> = 0,055
MBÖ	0,079	0,042	0,106	1,892	0,059	F = 7,501
					<b>p = 0,000</b>	

B: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; SE: Standart hata;  $\beta$ : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı; R<sup>2</sup>: Determinasyon katsayısı; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, EÖYÖ: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

verilmesi nedeniyle, kadınların aldığı sosyal desteğin benzer olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, emzirme öz-yeterliliğinin lohusalarda yalnızlığın diğer belirleyicisi olduğu; yalnızlık hissi arttıkça emzirme öz-yeterliliğinin azaldığı belirlenmiştir. Emzirme öz-yeterliliği, bir annenin kendine güven duyması veya kendi emzirme yeteneğini algılaması anlamına gelir (Dennis,2006). Araştırmacılar, emzirme öz etkinliği daha yüksek olan annelerin daha uzun emzirme olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Dennis, 1999; Pollard ve Guill, 2009). Meedy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, kadınların emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonu sosyal destek algısı ve kadınların fiziksel veya zihinsel durumlarından etkilendiği bulunmuştur (Meedy ve ark., 2010). Bu konuda yapılan çalışmalarda, doğum sonu depresyon ve sosyal desteğin her ikisinin de doğum sonrası erken dönemde emzirme öz-yeterliliğinin belirleyicileri olduğu gösterilmiştir (Zubaran ve Foresti, 2013; Ngo, Chou, Gau ve Liu, 2019). Bu sonuçlar düşük düzeyde sosyal destek ve düşük düzeyde emzirme öz-yeterliliğinin doğum sonu lohusalarda yalnızlık riskini artırma olasılığını ortaya koymaktadır. Ailenin, arkadaşların ve komşuların gebelik ve doğum sürecinde kadınlara verdiği desteğin çok önemli olduğu, emzirme desteği ve bakımında belirleyici bir faktör olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (Prates ve ark., 2015). Vietnam'da yapılan bir çalışmada, babaların hem sağlık kuruluşlarında hem de evde bakımda yer almasının, ilk 6 ay anne sütüyle beslemeyi düşünen annelerin oranının artırdığı bulunmuştur (Bich, Hoa ve Malqvist, 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde, emzirme için bir sosyal destek ağına sahip olmak, bir kadının bebeğini başarılı bir şekilde emzirme yeteneğine ilişkin algılarını da güçlendirdiği bulunmuştur (McCarter Spaulding ve Gore, 2012).

Çalışmamızda, lohusalarda yalnızlık ile maternal bağlanma arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Literatür taramasında yalnızlık ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Maternal bağlanmayı sosyal destek değişkeni ile inceleyen çalışmalarda ise sosyal desteğin maternal bağlanmayı artırdığını gösteren sonuçların yanında (Yarcheski ve ark., 2009; Alan ve Ege 2013) herhangi bir etkisinin olmadığını gösteren sonuçlar da bulunmaktadır (Figueiredo, Costa, Pacheco ve Pais, 2009). Bunun nedeni maternal bağlanmanın sürekli ve eşsiz bir sevgi ilişkisi olması ve pek çok farklı de-ğiş-

kenin maternal bağlanmayı etkilemesi sonucu olabilir. Doğum sonu dönemde annelerin bebeklerini algılamaları, bebeğini görmesi, dokunması ve etkileşime geçmesi maternal bağlanmayı etkileyen temel bileşenlerdir (Yarcheski ve ark., 2009). Elde ettiğimiz bu bulgu, çalışma örneklemindeki kadınların doğum sonu ilk 24 saat içinde ve tamamının bebeğiyle etkileşime geçmiş olmasından kaynaklanabilir.

Ayrıca bu çalışmada lohusaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre yalnızlık düzeyleri değerlendirilmiştir. Lohusaların yalnızlık düzeyinin yaş, eğitim, çalışma durumu, yerleşim yeri, aile tipi, gelir durumu, parite, bebeğin cinsiyeti, emzirme eğitimi alma durumu, bebeği ilk emzirme zamanı, bebeğin ilk 24 saate beslenme şekli ve emzirmeyi düşündükleri süre yönünden benzer olduğu belirlenmiştir. Değerlendirmeye alınan değişkenlerin lohusaların yalnızlık düzeyini etkilememesinin nedeni, hastane ortamının ve hasta bakımının tüm lohusalar için aynı olması ve doğum sonu dönemde tüm lohusalara sağlık personeli tarafından yeterli destek sağlanması olarak düşünülebilir. Literatürde doğum sonu lohusalarda yalnızlık düzeyini inceleyen ve farklı sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştıran çalışmaya rastlanmamış olup, bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, çalışmaya katılmayı kabul eden lohusaların verileri araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçek sorularına verdikleri öz bildirim ile sınırlıdır. Araştırma kapsamına alınan lohusalara genellenebilir.

#### Sonuç

Sonuç olarak, lohusaların yalnızlık düzeylerine bakıldığında orta düzeyde yalnızlık yaşadıkları ve yalnızlık arttıkça sosyal desteğin ve emzirme öz-yeterliliğinin azaldığı; lohusalardaki yalnızlığın maternal bağlanma ile aralarında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, bakım sunan sağlık profesyonellerinin doğum sonu fiziksel bakımın yanı sıra sosyal destek sistemlerini de harekete geçirmesi önerilir. Ayrıca doğum sonu emzirmenin sürdürülmesi için sosyal destek sağlanmalı, bu konuda aileler bilinçlendirilmelidir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 2018 ve Sayı No: 15/9).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (konsepti) ve Tasarımı - ECK, ZB, TU; Veri Toplama / Literatür Tarama: ECK, ZB; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: TU, ZB; Makalenin Hazırlanması: ZB, TU; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek: TU, ZB, ECK.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., ve Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135. doi: 10.5505/phd.2012.57441
- Alan, H., ve Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish Society. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(4), 234-240. doi: 10.17049/AHSBD.87204
- Aluş Tokat, M., Okumus, H., & Dennis, C.L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108. doi: 10.1016/j.midw.2008.04.002
- Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S.E., Langius-Eklöf, A., & Hylander, I. (2014). Professional support and emergency visits during the first two weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 57-65. doi: 10.1111/scs.12036
- Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S.E., & Hylander, I. (2015). Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 409-417. doi: 10.1111/scs.12144
- Bich, T.H., Hoa, D.T., & Malqvist, M. (2014). Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Vietnam. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1444-1453. doi: 10.1007/s10995-013-1384-9
- Cacioppo, J.T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9
- Demir, A.G. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201. doi: 10.1177/089033449901500303
- Dennis, C.L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744. doi: 10.1177/0884217503258459
- Dennis, C.L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 256-268. doi: 10.1002/nur.20140
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15-24.
- Duru, E. (2016). Üniversiteye uyum sürecinde yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın doğrudan ve dolaylı rolleri. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 13-23.
- Eker, D., Arkar, H., ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J., & Mohammad Alizadeh Charandabi, S. (2017). Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 103-109. doi: 10.12968/bjom.2017.25.2.103
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, Á. (2009). Mother to infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4), 539-549. doi: 10.1007/s10995-008-0312-x
- Gao, L.L., Sun, K., & Chan, S.W.C. (2014). Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*, 30, 532-538.
- Hopkins, J., Miller, J.L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, D.A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 381-392. doi: 10.1080/02646838.2018.1466385
- Inandi, T., Bugdayci, R., Dundar, P., Sumer, H., & Sasmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 725-730. doi: 10.1007/s00127-005-0949-3
- Kavlak, O., ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumu uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- McCarter Spaulding, D., & Gore, R. (2012). Social support improves breastfeeding self-efficacy in a sample of black women. *Clinical Lactation*, 3(3), 114-117. doi: 10.1891/215805312807022923
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*, 23(4), 135-145. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002
- Müller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 2(2), 129-141.
- Ngo, L.T.H., Chou, H.F., Gau, M.L., & Liu, C.Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91. doi: 10.1016/j.midw.2018.12.014
- Pollard, D., & Guill, M. (2009). The relationship between baseline self-efficacy and breastfeeding duration. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 9(4), 1-6.
- Prates, L.A., Schmalfuss, J.M., & Lipinski, J.M. (2015). Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery*, 19(2), 310-315. doi: 10.5935/1414-8145.20150042
- Russell, D., Peplau, L.A., & Ferguson, M.L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. doi: 10.1207/s15327752jpa4203\_11

- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472
- Türkoğlu, N., Sis Çelik, A., ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.
- Üstgörül, S., ve Yanikkerem, E. (2014). Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 12(4), 14-30.
- Yarcheski, A., Mahon, N.E., Yarcheski, T.J., Hanks, M.M., & Cannella, B.L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201\_2
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 9-15. doi: 10.1016/j.srhc.2012.12.001

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.862453

## Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı

### The Usage of Simulation in Geropsychiatry Nursing

Aydan Akkurt Yalçıntürk<sup>1</sup> , Gül Dikeç<sup>1</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
A.A.Y. 0000-0002-5386-0624; G.D. 0000-0002-7593-4014

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Aydan Akkurt Yalçıntürk,  
E-posta: aydanyalcinturk@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 16.01.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 21.02.2021

**Atrf / Citation:** Akkurt Yalçıntürk, A., ve Dikeç, G. (2021). Geropsikiyatri hemşireliğinde simülasyon kullanımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 29-36. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.862453

#### ÖZ

Simülasyon; simülatör ya da standardize hasta kullanılarak katılımcılara istenilen bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması, katılımcılarda eleştirel düşünme, sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesini sağlayan etkileşime dayalı bir öğretim stratejisidir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte yeni bir öğretim yöntemi olan simülasyonun kullanımı hemşirelik alanında son yıllarda artmaktadır. Simülasyonun kullanımının yaygınlaştığı hemşirelik alanlarından biri geropsikiyatri hemşireliğidir. Geropsikiyatri hemşireliği, psikiyatri ve gerontoloji hemşireliğini harmanlayan bir uzmanlık alanı olup, ülkemizde artan yaşlı nüfusla birlikte güncel ve gelişmekte olan bir alandır. Ruhsal bozukluğu olan yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesini artırmak amacıyla geropsikiyatri hemşireliği müfredatında yenilikçi pedagojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler ile yapılan simülasyon uygulamalarının geropsikiyatri hemşireliği alanında öğrenci, öğretim elemanı, kurum, sağlıklı/hasta yaşlı birey ve bakım veren kişiler açısından pek çok yararı bulunmaktadır. Bu derlemede geropsikiyatri hemşireliğinde simülasyonun kullanımı ve bu yöntemin yararları incelenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatri; geriatrik psikiyatri; hasta simülasyonu; hemşirelik eğitimi; psikiyatri hemşireliği.

#### ABSTRACT

Simulation is an interactive teaching strategy that enables participants to gain the desired knowledge, skills and attitudes by using simulator or standardized patients develop critical thinking, problem solving and decision-making skills in participants. With the development of technology, the use of simulation as a new teaching method in the field of nursing has been increasing in recent years. Geropsychiatric nursing is one of the areas of nursing where the use of simulation has been very common. Geropsychiatric nursing is a special area that blends psychiatry and gerontology nursing, and it appears as a current and developing field with the increasing elderly population in our country. In order to increase the quality of care given to elderly people with mental disorders, innovative pedagogical methods have been widely used in the geropsychiatric nursing curriculum. Simulation interventions with different methods have many benefits in terms of students, lecturers, institutions, elderly healthy/individuals with mental disorders and caregivers in the field of geropsychiatric nursing. In this review, the use of simulation in geropsychiatric nursing and the benefits of this method was explained.

**Keywords:** Geriatrics; geriatric psychiatry; nursing education; patient simulation; psychiatric nursing.

## Giriş

Simülasyon, hemşirelikte en fazla kabul gören tanıma göre; simülatör ya da standardize hasta kullanılarak katılımcılara istenilen bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması, katılımcılarda eleştirel düşünme, sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesini sağlayan etkileşime dayalı bir öğretim stratejisidir (Jeffries, 2007). Hemşirelik eğitiminde, öğrencilere bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla kullanılan simülasyon yönteminin günümüzde basitten karmaşığa doğru bir çok türü bulunmaktadır. Simülasyon türleri düşük teknolojik özelliklere sahip manken veya maketler, standart ya da sanal hastalar adı verilen sağlıklı bir birey tarafından hasta veya hasta yakını rolünün canlandırılması, bilgisayar destekli simülasyonlar, kompleks fonksiyonların öğrenilmesinde kullanılan sanal gerçeklik ya da dokunmaya yanıt (haptic) özelliği olan simülasyonlar, bilgisayar teknolojisinin bir vücut parçası veya tümünü canlandıran manken ile birleştirildiği bütünlük simülasyonlar şeklinde sınıflandırılabilir (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015).

Simülasyon uygulamaları gerçeğe yakın ve güvenli bir ortamda öğrencilerin bilgi, becerilerinin artışı ve olumlu tutumlar kazanmasını sağlar (Gürol, Balcı Akpınar ve Ejder Apay, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin yetkinliğini artırmada simülasyon kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (Şendir, 2013). Simülasyon kullanımının yaygınlaştığı alanlardan biri de geropsikiyatri hemşireliğidir. Yaşlı bireylerin bakımına yönelik bilgi, beceri ve tutum gelişimini sağlayan simülasyon yöntemi; yaşlı bireylerin aldıkları sağlık bakım hizmetlerinin ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır (Maharaj, 2017). Bu doğrultuda bu derlemenin amacı geropsikiyatri hemşireliğinde simülasyonun kullanımı ve bu yöntemin yararlarının incelenmesidir.

### Simülasyonun Özellikleri

Simülasyon, gerçekçilik ve benzerlik düzeyi yüksek, güvenli ve denetimli bir ortamda yansıtıcı düşünce, geri bildirim ve etkileşimli katılım yoluyla katılımcının öğrenmesini sağlar (Tarhan, 2020). Simülasyonda benzerlik ve gerçeklik özellikleri esastır. Benzerlik, simülasyondaki olgunun fizyolojik, ruhsal ve çevresel açıdan gerçeğe benzeme derecesidir. Gerçeklik ise, simülasyondaki senaryo, simülatör ve fiziksel ortamın gerçek yaşama uygunluğudur (Aksoy, Kitapçıoğlu, Güven ve Sayalı, 2017).

Simülasyon deneyimi, ön bilgilendirme, uygulama ve çözümleme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Ön bilgilendirme aşamasında katılımcılara simülasyon laboratuvarı ve ortamda bulunan ekipmanlar tanıtılmakta, senaryo okunmakta, senaryo ile hedefler açıklanmakta ve katılımcıların senaryo ile ilgili soruları yanıtlanmaktadır. Simülasyon uygulaması aşamasında, eğiticiler tarafından belirlenen becerileri kazanmak amacıyla katılımcılar senaryonun uygulama basamaklarını gerçekleştirilmektedir. Çözümleme aşamasında ise simülasyon deneyimi sonrası katılımcıların deneyimleri rehber eşliğinde tartışılmaktadır. Bu aşamada öğrenciler duyguları keşfetmeye, sorgulama-

ya, yeniden yorumlamaya ve birbirlerine geri bildirim sağlamaya teşvik edilmektedir (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL] Standards Committee, 2016).

### Hemşirelikte Simülasyonun Tarihesi

Tıp alanında 16-17. yüzyılda "phantom" olarak isimlendirilen ilk simülatörler anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacı ile obstetrik becerilerin eğitimi ve uygulamasında kullanılmıştır (Sezer ve Orgun, 2017). Yirminci yüzyılın başlarında hemşirelik eğitiminde ilk defa klinik becerilerin öğretilmesi amacıyla gerçek insan boyutundaki mankenler kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan mankenlerin en bilineni 1950 yılında İngiltere'de hemşirelik öğrencilerine fiziksel tanılamayı öğretmede kullanılan Bayan Chase isimli düşük gerçeklikli bir simülatördür. Buna resüsitasyon ve acil bakım eğitiminde kullanılan Resusci-Annie ile diğer maket ve modellere örnekler eklenmiştir. Gerçekliğe yakınlığı düşük simülatörler 1960 yılından bu yana kullanılmakta, son yıllarda ise gerçekliğe yakınlığı yüksek "high fidelity" diye adlandırılan simülatörlerin kullanımı yaygınlaşmaktadır (Şendir, 2013). Hemşirelik programlarında simülasyon kullanım durumunu belirlemek amacıyla Smiley (2019) tarafından yürütülen çalışmada, Amerika'da bulunan 902 hemşirelik okuluna elektronik posta yoluyla ulaşılmış ve lisans programlarının %77,8'inde simülasyon kullanıldığı belirlenmiştir. Gerçekliğe yakınlığı yüksek simülasyon uygulamalarının kullanım oranının 2010 yılında %42,3 iken, 2017 yılında bu oranın %63,2'ye yükseldiği ve hemşirelik programlarında en sık kullanılan öğretim yöntemi olduğu saptanmıştır (Smiley, 2019). Günümüzde simülasyon uygulamalarını inşaat, moleküler biyoloji, havacılık, otomobil sektöründen sağlık eğitimine kadar hayatın her alanında görebilmek mümkündür (Şendir, 2013).

### Simülasyonun Geropsikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Kullanımı

Son yıllarda simülasyonun kullanımının arttığı hemşirelik alanlarından biri de geropsikiyatri hemşireliğidir (Maharaj, 2017). Geropsikiyatri hemşireliği, 1970'lerde psikiyatri ve gerontoloji hemşireliğini harmanlayan bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmıştır (Stephens, Massimo, Harris, Evans ve Buckwalter, 2020). Ülkemizde ise artan yaşlı nüfusla birlikte yaşlı bireylerde organik ya da ruhsal bozuklukların görülme sıklığındaki artışla son dönemde, geropsikiyatri hemşireliğinin önemi anlaşılmıştır (Taş, Dikeç ve Baysan Arabacı, 2019).

Yaşlı nüfusta organik, mental ve ruhsal bozuklukların bir arada varlığı, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden daha sık yararlanmalarına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki artan talep bu bireylerle en çok vakit geçiren ve bakımlarından sorumlu hemşirelerin yaşlı bireyin bakımı konusunda yetkin olmalarını gerektirmektedir (Spanswick, 2016). Hemşireler özellikle ruhsal bozukluğu olan yaşlı bireylere bakım verirken, yeterli bilgiye sahip olmadıklarında uygun bakım planını geliştirme ve değer-



lendirmede güçlük yaşayabilmektedirler (Kang, Moyle ve Venturato, 2011). Öte yandan yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylere yönelik edinilen bilgi ve tutumların, yaşlılara yönelik verilen bakımı etkilediği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde ruhsal bozukluğu olan yaşlı bireylere yönelik verilen bakımın hemşirelik müfredatlarında aktif öğrenme yöntemleri ile ele alınması, mezuniyet sonrası yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesinin artırılmasında kilit rol oynamaktadır. Ruhsal bozukluğu olan yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesini arttırmak amacıyla son on yılda geropsikiyatri hemşireliği içeriğine dair revizyonlar yapılmış, hemşirelik okullarında geropsikiyatri konularının ele alınmasında rol oynama, çevirim içi platformlar ve standart hastaların kullanıldığı simülasyon uygulamaları gibi yenilikçi yaklaşımlar kullanılmaya başlanmıştır (Maharaj, 2017).

Günümüzde hemşirelik öğrencilerine ruhsal bozukluğu olan yaşlı bireylere yönelik hemşirelik bakımını öğretmede simülasyon yöntemi kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasına karşın, son yıllarda yapılan çalışma sayısı giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde geropsikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin yaşlı bireyi tanıma ve yaşlı bireyle iletişim, empati becerilerinin geliştirilmesi; ekip çalışması ve klinik karar verme sürecinin iyileştirilmesi amacıyla kullanıldığı görülmektedir (Maharaj, 2017; Kimzey, Patterson ve Mastel-Smith, 2020). Kimzey ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, simülasyon eğitiminin öğrencilerin demans tanılı bireylere yönelik empati düzeyindeki etkisini incelemiş, 7 dakikalık sanal simülasyon yöntemi ile yaşlı bireyin yaşadığı duygusal değişim ve bilişte bozulmayı öğrencilerin deneyimlemeleri sağlanmıştır. Öğrenciler lensli gözlük, arka planda gürültü olan kulaklık ve plastik eldiven takmışlardır. Ekipmanları taktıktan sonra öğrencilerden bazı görevleri yerine getirmeleri istenmiştir. Çalışmanın sonunda öğrencilerin demans tanılı bireylere yönelik empati düzeylerinin anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır (Kimzey ve ark., 2020).

Simülasyon eğitimi, özellikle hemşirelik öğrencilerinin zorlandıkları alanlardan biri olan demans tanılı hastaların bakımı konusunda bilgi, beceri ve olası zor durumlarla baş etme becerilerinin artırılmasında kullanılabilecek yararlı bir yaklaşım olarak görülmektedir. Geropsikiyatri hemşireliğinde kullanılan senaryo uygulamalarının demans tanılı bireylerle güven ilişkisi kurma ve hasta merkezli bakımın önemi konusunda öğrencilerin farkındalığını arttıran uygulamalar olduğu bildirilmiştir. Ayrıca simülasyonun hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini artırdığı, simülasyon sonrası hastalara yönelik kısıtlama uygulamalarını daha az kullandıkları, kısıtlamaya yönelik mevzuat hakkında bilgilerini artırdığı ve kendi tutumlarının farkına vardıkları belirlenmiştir (Haugland ve Reime, 2018). Ayrıca yine yaşlılarda daha sık görülen organik mental bozukluklardan deliryum için de simülasyon yönteminin bilgi, beceri ve ekip çalışmasını geliştirdiği bildirilmiştir. Chambers, Meyer ve Peterson (2018) yaptıkları çalışmada, tıp öğrencilerinin dahil edildiği multidisipliner deliryum senaryolu standart

hasta simülasyon uygulaması gerçekleştirilmiştir. Yirmi dakika süren simülasyon senaryosunda, deliryum belirtileri olan ve demans tanılı standart hasta ile hastayı acil servise getiren bir aile üyesinden oluşan iki standart hasta yer almaktadır. Araştırmanın sonunda simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyini artırdığı ve multidisipliner simülasyon uygulamasını deneyimleyen öğrencilerin iletişim, ekip çalışması, mesleki rol ve sorumluluklarının gelişmesinde olumlu tutumlar yarattığı saptanmıştır (Chambers ve ark., 2018). Ruhsal bozukluğu olan yaşlı birey ile çalışacak öğrencilerin eğitiminde simülasyon uygulamalarının kullanılması, öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarının gelişmesine destek olup klinik deneyim öncesi becerilerinin gelişmesinde katkı sağlayacaktır (Özkan ve Günay Molu, 2017).

### **Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımının Yararları**

Geropsikiyatri hemşireliği alanında simülasyon uygulamalarının pek çok yararı olmakla birlikte bunlar; öğrenci, öğretim elemanı, kurum, sağlıklı/hasta birey ve bakım veren kişiler açısından sınıflandırılarak ele alınabilir (Şendir, 2013; Wijma, Veerbeek, Prins, Pot ve Willemse, 2018; Han ve Brown, 2020).

#### **Öğrenci açısından simülasyon kullanımının yararları**

Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamaları, teorik eğitim ile klinik uygulamalar arasında bir köprü görevi görür. Öğrencilere güvenli ve kontrollü bir klinik ortamda nadir görülen ya da kritik durumlara ilgili gerçekçi senaryolar sunar (Ayhan ve ark., 2019). Simülasyonda belirli bir olgu ve bu olguya yönelik uygulamaların tüm öğrenciler tarafından defalarca deneyimlenebilmesi (Şendir, 2013), öğrencilerin geliştirmeleri gereken yönleri fark etmelerini ve becerileri tekrar edebilme şansı kılar (Dale-tam ve Posner, 2018). Sarmasoğlu, Dinç ve Elçin (2016) yaptıkları çalışmada, deney grubundaki öğrencilere standart hasta ile simülasyon uygulaması gerçekleştirilirken, kontrol grubundaki öğrenciler laboratuvar uygulamalarında maketler üzerinde çalışmışlardır. Araştırma sonunda, standart hasta simülasyon uygulaması deneyimleyen deney grubundaki öğrencilerin, klinik eğitimleri hakkında daha fazla ilgi ve merak duyduğu, mesleki sorumlulukları öğrenmeye ve klinik uygulamaya hazır oluştta daha olumlu deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir (Sarmasoğlu ve ark., 2016).

Simülasyon ile gerçekleştirilen öğrenme deneyimi, diğer alanlarda olduğu gibi hemşirelik öğrencilerinin geropsikiyatri hemşireliği uzmanlık alanına yönelik bilgi düzeylerinin artmasını sağlayabilir. Hemşirelik öğrencilerinde simülasyon uygulamasının Alzheimer hastalığına yönelik bilgi düzeyine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; deney grubundaki öğrenciler Alzheimer hastalığı teorik dersi sonrası simülasyon uygulaması gerçekleştirmiş; kontrol grubundaki öğrenciler ise sadece teorik derse katılmışlardır. Simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler sırasıyla hasta ve hemşire rolünü canlandırmışlardır. Çalışmanın sonun-

da simülasyon eğitimine katılan deney grubundaki öğrencilerin, kontrol grubuna kıyasla Alzheimer hastalığı ile ilgili bilgi düzeyinde anlamlı artış olduğu belirlenmiştir (Maharaj, 2017).

Hemşirelik eğitimi, eleştirel düşünme becerisi kazanan hemşireler yetiştirmeyi hedeflemektedir. Eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmayan hemşireler karmaşık ve zorlu klinik durumlarda hemşirelik sürecini uygulamada güçlük çekebilirler (Azizi-Fini, Hajibagheri ve Adib-Hajbagheri, 2015). Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde öğrencilerin eleştirel düşünme becerisini geliştirecek yeni ve etkili öğretim yöntemleri kullanılmalıdır. Hemşirelik eğitiminde simülasyon uygulamalarının öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini artırdığı bulunmuştur (Rababa ve Hasha'al, 2020). Hemşirelik öğrencilerinin ağrısı olan demans tanılı bireylerde eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeyi hedefleyen bir çalışmada, dallanma simülasyon modeli kullanılmıştır. Dallanma simülasyon modeli (branching path simulation), öğrencilere, yaşlı bireyler için tedavi seçeneklerini bilme, karar alma ve hemen geri bildirimde bulunma fırsatı sağlayan, öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeyi hedefleyen bir yöntemdir. Çalışmada uygulanan simülasyon süreci öğrencinin adım adım karar verme sürecini yönlendiren demans senaryosundan oluşmaktadır. Bu çalışmaya katılan deney grubundaki 51 lisans öğrencisi simülasyon uygulamasına katılırken, kontrol grubundaki öğrenciler teorik derslere katılmışlardı. Çalışma sonunda deney grubundaki öğrencilerin eleştirel düşünme puanları, kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunda simülasyon yönteminin öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Rababa ve Hasha'al, 2020).

Geleneksel eğitim modelinin öğrencilerin iletişim, karar verme, problem çözme, eleştirel düşünme becerileri ve öz yeterliliği geliştirmede sınırlı katkıları olabilmektedir (Dehghanzadeh ve Jafaraghaee, 2018). Literatürde hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının öğrencilere bilgi, psikomotor, iletişim, eleştirel düşünme becerileri kazandırma; öğrencilerin anksiyetelerini azaltma, özgüven ve özyeterliliklerini geliştirmede olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Evcı Kiraz ve ark., 2019; Şahin, Sağır Toptaş ve Buzlu, 2019). Simülasyon ile ilgili yapılan 15 çalışmanın incelendiği sistematik bir çalışmada, simülasyon temelli öğrenme yönteminin hemşirelik öğrencilerinde özgüven düzeyleri ile bilgi ve beceri gelişimini artırdığı, eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerini geliştirdiği belirlenmiştir (Şendir ve Doğan, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı hemşireliği dersi klinik uygulamasına hazırlanmasında standart hasta simülasyon eğitiminin etkisini değerlendiren bir sistematik derlemede, simülasyon sonrasında öğrencilerin anksiyete düzeylerinin azaldığı, özgüvenlerinin ve öz farkındalıklarının arttığı saptanmıştır (Øgård-Repål, De Presno ve Fossum, 2018). Öğrencilerin özgüven eksikliği ve yüksek anksiyete düzeyleri öğrenme sürecini olumsuz etkileyebileceğinden, simülasyon ile olumlu öğrenme ortamı yaratılabileceği ve öğrencilerin öğ-

renme tutumunu olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Evcı Kiraz ve ark., 2019).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve empati becerileri ile yaşlı bireylere bakım verme istekliliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bu nedenle öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının değiştirilmesi ve empati becerilerini arttırmada simülasyon kullanılabilir (Peng, Wu, Xie, Dai ve Wang, 2020). De Abreu, Hinojosa-Lindsey ve Asghar-Ali (2017) yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşlanan nüfusun yaşadığı fiziksel ve bilişsel değişimlere ilişkin farkındalığını arttırmak için on dakikalık simülasyon uygulaması geliştirmişlerdir. Simülasyonda bilişsel ve duyuşsal bozuklukları simüle etmede gözlük, kalın bir çift eldiven ve kulaklıklar kullanılmıştır. Ekipmanlar kullanılmaya başladıktan sonra "Bardağı kurutun, sonra suyla doldurun ve bir kırmızı hap alın. Kalan tüm hapları hap kutusuna koyun. İki havlu, bir çift çorap ve bir tişörtü katlayın ve bunları çantanın içine koyun." gibi yönergeler verilmiştir. Araştırma sonucunda simülasyonun yaşlı bireylere yönelik öğrencilerin tutumlarında olumlu yönde anlamlı değişiklik yarattığı bildirilmiştir (De Abreu ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar simülasyon uygulamalarının pek çok alanda öğrenciler üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşirelik alanındaki akademisyenlerin öğrencilere geropsikiyatri alanına özgü öğrenme deneyimleri sağlayan bu eğitim yöntemini kullanmalarını önerilebilir (Maharaj, 2017).

#### **Kurum ve öğretim elemanları açısından simülasyon kullanımının yararları**

Simülasyon temel eğitimi kurumlarda, hizmet kalitesini artırma ve sürekli gelişimi sürdürme açısından da katkı sağlamaktadır (Karabacak ve Uğur, 2019). Sağlık kurumları arasında yer alan yaşlı bireylerin yaşamlarını idame ettirdikleri ve bakım gereksinimlerinin karşılandığı huzurevleri ve bakımevlerinin devamlılığının sağlanabilmesi bunun için de nitelikli personel temini ve mevcut personellerin eğitimlerinin sağlanması oldukça önemlidir (Akpolat, 2018). Simülasyon yöntemi, kurumlarda çalışan hemşirelerin oryantasyon eğitiminde ve mesleki gelişimini destekleyen mezuniyet sonrası programlarda kullanılmaktadır. Ülkemizde 2013 yılında bir vakıf üniversitesinde kurulan ve sanal hastane konseptinde dizayn edilen medikal simülasyon merkezinde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler verilmektedir. Bu merkezde yaklaşık 44000 kişinin eğitim aldığı ve bu kişilerin yaklaşık 10000 kadarının mezuniyet sonrası eğitimlere katıldığı da bildirilmektedir. Bu merkezde hemşirelik öğrencilerine eğitimlerin ve işe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitimlerinin yanı sıra, temel yaşam desteği kursları ve ileri yaşam destek kursları gibi özel uygulama becerileri eğitimi verilmektedir (Aksoy, 2016). Sağlık kurumlarının verdiği hizmetin niteliğini artırmak için yenilikçi yaklaşımları kullanması kuruma önemli bir prestij kazandırmaktadır (Şendir, 2013). Artan yaşlı nüfus göz önüne alındığında, geriatri hemşireliği ya da geropsikiyatri hemşireliğini de ele alan oryantasyon programları ya da mezuniyet sonrası sertifika eğitimlerinde simülasyon kullanımı

önerilebilir.

Mesleki gelişiminin sağlandığı diğer bir grupta öğretim elemanlarıdır. Aktif öğrenme yöntemlerinden biri olan simülasyon, öğretim elemanlarının öğrencilerin performansını değerlendirmesinde standart bir yöntem oluşturur (Kan Öntürk ve Kuşuoğlu, 2016). Özellikle sınıf mevcudunun kalabalık olduğu ortamlarda öğretim elemanlarının, öğrencilerin terapötik görüşme yapma, terapötik iletişim becerileri, ekip çalışması gibi klinik becerileri ile klinik karar verme gibi üst düzey becerilerini değerlendirmesine olanak sağlar (Şendir, 2013). Öğretim elemanlarının mesleki gelişimini sağlayan simülasyon ile iş memnuniyeti de artabilir (Kan Öntürk ve Kuşuoğlu, 2016).

Öğretim elemanları, simülasyon uygulamaları ile öğrencilerinin eğitim ve değerlendirmelerine aktif olarak katılma, alandaki gelişmeleri takip etme ve uygulama fırsatı bulurlar (Şendir, 2013). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde yapılan bir çalışmada öğretim elemanlarının simülasyon ile ilgili bilgiyi sıklıkla simülatörleri satın aldıkları firmadan aldıklarını ve bu firmaların pedagojik bilgilere sahip olmadığı vurgulanmaktadır (Kardong-Edgren, Willhaus, Bennett ve Hayden, 2012). Daha sonra özellikle ABD'de simülasyon konusunda Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nursing-NLN) ve Klinik Simülasyon ve Öğrenme için Uluslararası Hemşirelik Birliği (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning-INACSL) oluşturulmuş ve bu derneklerde simülasyon eğitimleri standart hale getirilmiştir. Ülkemizde de simülasyon eğitimi kamu ve vakıf üniversiteleri hemşirelik programları ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde verilmektedir. Yakın gelecekte hemşirelik okullarının, simülasyon yöntemini eğitim müfredatına entegre ederek eğitimde kullanabilen öğretim elemanlarına ihtiyaç duyacakları, hatta belki de hemşirelik eğitiminde simülasyon uygulamaları konusunda eğitimi olan öğretim elemanlarının tercih nedeni olacaktır (Kan Öntürk ve Kuşuoğlu, 2016).

Hemşireler ve öğretim elemanlarının yanı sıra simülasyon yöntemi yaşlı bireylere bakım verilen kurumların yöneticilerine de planlama, karar verme ve uygulamadan önce sağlık hizmetinin etkilerini değerlendirme konusunda yardımcı olabilir. Böylece malpraktisi engelleyerek hizmet sunumunda uygun değişikliklere gidilerek kurumun maliyetinin düşürülmesine de destek olabilir (Chiang, Hsu ve Chan, 2014).

### **Sağlıklı/hasta yaşlı birey açısından simülasyon kullanımının yararları**

Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunması, yükseltilmesi, hastalıkların tedavisinde bilgi vermek ve bakımı sağlamaktır (Altıok, Şengün ve Üstün, 2011; Aslan, 2014). Hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması için her hastalığa ve her yaşta ki hastaya uygun hemşirelik bakımının geliştirilmesi gereklidir (Aslan, 2014). Kaliteli ve etkin bakım hastanede yatış süresini ve maliyeti azaltmakta, iş gücü kaybını engellemekte, komplikasyonları azaltmakta ve sonuçta da hasta memnuniyetini ar-

tırmaktadır (Aslan, 2014; Erenoğlu, Can ve Tambağ, 2019).

Yaşlı bireylere sağlanan bakımın kalitesi sağlık profesyonellerinin tutumu ve bilgisi ile doğrudan ilişkilidir. Hemşireler yaşlı bireyler hakkında yeterli bilgiye sahip olamadıklarında uygun bakımı sağlayamayabilirler. Tutum ne kadar olumsuz olursa, bakımın kalitesi o denli düşer. Hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakımı sunmalarında, öğretim elemanlarının öğrenci hemşireleri gelecekte yaşlı bireylere bakım vermeye yönelik hazırlamaları çok önemlidir (Maharaj, 2017; Saleh, Elsayed, Mohamed ve El-Gilany, 2017). Saleh ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir çalışmada simüle edilmiş yaşlanma oyunu ile teorik ders anlatımının hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik bilgi ve tutumları üzerindeki etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda simülasyon oyunlarının öğrencilerin bilgisini artırma ve tutumunu iyileştirmede teorik derse göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (Saleh ve ark., 2017). Simülasyon ile öğrencilerin, gelecekte yaşlı bireylere yönelik meslek etiğine uygun kaliteli bakım sunması sağlanabilir (Erkus Kucukkepce, Dinc ve Elcin, 2020).

Hasta güvenliği kaliteli bakımın önemli bir bileşenidir. Kliniklerde tıbbi hataların önlenmesi için öğrencilerin eğitim müfredatlarında hasta güvenliğinin simülasyonla ele alınması bilgi, beceri ve davranışların kazandırılmasında etkili olabilir (Uğur ve Yılmaz Coşkun, 2017). Olası risklerin en aza indirildiği simülasyon uygulamaları, geropsikiyatri hemşireliği eğitiminde öğrencilerin klinik uygulamalara etkin bir şekilde hazırlanmalarında etkili bir uygulamadır (Mehdi ve ark., 2014). Simülasyon öğrencilere hastaya zarar verme riski olmadan kritik düşünmeyi ve klinik karar vermeyi öğretir (Şahin ve ark., 2019), hasta bakım hizmetini geliştirir ve hasta güvenliğini sağlar (Şendir, 2013). Demans tanılı bireylerin hemşirelik bakımı kimi durumlarda oldukça zor ve streslidir. Hasta bakımının zorlukları arasında hasta güvenliği ve artan ajitasyon yer almaktadır (Weitzel ve ark., 2011). Alzheimer hastalığı ve hafif bilişsel bozukluğu olan hastalarda ajitasyon yaygınlığının araştırıldığı bir çalışma da Alzheimer tanılı bireylerin %76'sında, hafif bilişsel bozukluğu olan bireylerin ise %60'ında ajitasyonun mevcut olduğu belirlenmiştir (Van der Mussele ve ark., 2015). Öğrencilerin mezun olduklarında çalıştıkları ortamda mevcut bilgileri ışığında bu tür riskleri tanımları ve gerekli önlemleri almaları açısından simülasyon çalışmalarının artırılması önem arz etmektedir.

### **Bakım veren açısından simülasyon kullanımının yararları**

Simülasyon eğitimi klinik bilgi ve beceriyi geliştirmenin yanı sıra, sağlık hizmetlerini kullanan hasta ve yakınlarının yaşantılarını anlama ve empati becerilerini geliştirmede de sıklıkla kullanılmaktadır. Literatürde bu amaçla kullanılan simülasyon eğitiminin yaşlı bireylerin bakım verenleri üzerinde uygulandığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (Wijma ve ark., 2018; Han ve Brown, 2020). Demans simülasyon programının demans tanılı bireylerin bakım verenleri üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada, demans tanılı bireylerin semptomları, duyguları

ve davranışlarını bakım verenlerin anlamalarına yardımcı olmak amacıyla senaryo temelli simülasyon eğitimi uygulanmıştır. Öğrenciler yedi dakika boyunca deneyim odasında demans hastalarına benzer duygu ve davranışları deneyimlemişlerdir. Daha sonra demanslı bireylerin bakış açısından yaşadıkları deneyimler üzerine düşünmüşlerdir. Çalışma sonunda ise bakım verenlerin demans tanılı bireylerin duygu ve davranışlarını daha iyi anlaması, daha fazla empati yapması ve bu bireylere bakım verirken yeni stratejiler geliştirmesine yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Han ve Brown, 2020). Demans tanılı bireylerin bakım verenlerine uygulanan bir diğer sanal gerçeklik simülasyon çalışmasında, simülasyon eğitiminden önce ve sonra bakım verenler ile görüşmeler yapılmıştır. Bakım verenlerin %85'i eğitimi yararlı bulduklarını, %76'sı bakım verme konusundaki yaklaşımlarını değiştirdiklerini, %61'i eğitimin demansa yönelik anlayışlarını arttırdığını vurgulamıştır. Ayrıca bakım verenler daha sabırlı olmayı ve bakım vermenin olumlu yönlerine odaklanmayı öğrendiklerini belirtmişlerdir (Jütten, Mark ve Sitskoorn, 2018). Bakım verenlerin demans tanılı bireylerin duygularını anlaması ve empati yapmasını sağlayan simülasyon ile bakım yükleri azaltılabilir ve bakım verenlerin olumlu bakım verme deneyimlerinin artabileceği düşünülmektedir (Hayajneh ve Shehadeh, 2014).

## Sonuç

Simülasyon türlerinin geropsikiyatri hemşireliği alanında çok çeşitlilik gösterdiği ve özellikle geropsikiyatri hemşireliği eğitiminde yaygın olarak kullanılmaya başlaması dikkat çekicidir. Farklı yöntemler ile yapılan simülasyon uygulamasının diğer hemşirelik uzmanlık alanlarında olduğu gibi geropsikiyatri hemşireliğinde de öğrenci, öğretim elemanları, kurum, sağlıklı/hasta birey ve bakım veren kişiler bakımından pek çok yararı bulunmaktadır. Geropsikiyatri hemşireliğinin ülkemizde gelişmekte olan bir alan olduğu düşünüldüğünde mevcut faydaları ile simülasyon kullanımının yaygınlaştırılması, bu konuda yapılan çalışma sayısının artırılması önerilebilir.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsept) ve Tasarımı - GD, AAY; Veri Toplama/Literatür Tarama - AAY; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AAY; Makalenin Hazırlanması - GD, AAY; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - GD.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Akpolat, M.F. (2018). Türkiye'de artan yaşlı nüfus ve huzureverlerinin sürdürülebilirliği; İstanbul ili özel huzureveri örneği. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksoy, M.E. (2016). Tıp, hemşirelik ve diğer sağlık meslek gruplarının eğitiminde çığır açan yaklaşım. *Hospital Manager Sağlık Profesyonellerinin Dergisi*, (34), 20-22.
- Aksoy, M.E., Kitapçioğlu, D., Güven, F., ve Sayalı, M.E. (2017). *Medikal simülasyon terminolojisi*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.
- Altıok, H.Ö., Şengün, F., ve Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3), 137-140.
- Aslan, Ö.H. (2014). *Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ayhan, H., Çınar, F.İ., Yılmaz Şahin, S., Demirtaş, A., Özkan, Y., Külekçi, E., ... İyigün, E. (2019). Cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği eğitimi kapsamında yürütülen simülasyon uygulamalarına yönelik öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 66-75.
- Azizi-Fini, I., Hajibagheri, A., & Adib-Hajbaghery, M. (2015). Critical thinking skills in nursing students: A comparison between freshmen and senior students. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(1), 25721. doi: 10.17795/nmsjournal25721
- Chambers, B., Meyer, M., & Peterson, M. (2018). Training students to detect delirium: An interprofessional pilot study. *Nurse Education Today*, 65, 123-127. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.026
- Chiang, C., Hsu, S.J., & Chan, C.T. (2014). A resident's behavior simulation model for nursing home healthcare services. *Bio-Medical Materials and Engineering*, 24(1), 69-75 doi: 10.3233/BME-130785
- Dale-tam, J., & Posner, G.D. (2018). Alice's delirium: A theatre-based simulation scenario for nursing. *Cureus*, 10(4), 2411. doi: 10.7759/cureus.2411
- De Abreu, I.D., Hinojosa-Lindsey, M., & Asghar-Ali, A.A. (2017). A simulation exercise to raise learners' awareness of the physical and cognitive changes in older adults. *Academic Psychiatry*, 41(5), 684-687. doi: 10.1007/s40596-017-0775-4
- Dehghanzadeh, S., & Jafaraghaee, F. (2018). Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 71, 151-156. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.027
- Durmaz Edeer, A., ve Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 121-125. doi: 10.5222/HEAD.2015.121
- Erenoğlu, R., Can, R., ve Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-88.
- Erkus Kucukkelepce, G., Dinc, L., & Elcin, M. (2020). Effects of using standardized patients on nursing students' moral skills. *Nursing Ethics*, 27(7), 1587-1602. doi: 10.1177/0969733020935954
- Evcı Kiraz, E.D., Türk, G., Denat, Y., Bulut, S., Şahbaz, M., Tuğrul, E., ve Gerçek, E. (2019). Beceri eğitiminde simülasyon kullanımının öğrencilerin anksiyete, öğrenme tutumları ve beceri düzeylerine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 17-22.



- Gürol, A., Balcı Akpınar, R., ve Ejder Apay, S. (2016). Simülasyon uygulamalarının öğrencilerin beceri düzeylerine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 17(3), 99-104.
- Han, A., & Brown, D. (2020). Experiences of caregivers in a dementia simulation program. *Journal of Social Service Research*, 46(1), 71-80. doi:10.1080/01488376.2018.1524814
- Haugland, V.L., & Reime, M.H. (2018). Scenario-based simulation training as a method to increase nursing students' competence in demanding situations in dementia care. A mixed method study. *Nurse Education in Practice*, 33, 164-171. doi:10.1016/j.nepr.2018.08.008
- Hayajneh, F.A., & Shehadeh, A. (2014). The impact of adopting person-centered care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: An inter-ventional study. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 438-445. doi:10.1111/ijn.12251
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning- INACSL Standards Committee. (2016). INACSL standards of best practice: Simulation<sup>SM</sup> Simulation glossary. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), 39-47. doi:10.1016/j.ecns.2016.09.012
- Jeffries, P.R. (Ed.). (2007). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing.
- Jütten, L.H., Mark, R.E., & Sitskoorn, M.M. (2018). Can the mixed virtual reality simulator into d'ementia enhance empathy and understanding and decrease burden in informal dementia caregivers? *Dementia Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 8(3), 453-466. doi:10.1159/000494660
- Kan Öntürk, Z., ve Kuşuoğlu, S. (2016). Simülasyon: Hemşirelik eğitime katkısı. *Hospital Manager Sağlık Profesyonellerinin Dergisi*, (34), 20-22.
- Kang, Y., Moyle, W., & Venturato, L. (2011). Korean nurses attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 6(2), 143-152. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00254.x
- Karabacak, Ü., ve Uğur, E. (2019). *Sağlık bilimlerinde simülasyon kavramdan uygulamaya*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Kardong-Edgren, S., Willhaus, J., Bennett, D., & Hayden, J. (2012). Results of the national council of state boards of nursing national simulation survey: Part II. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(4), 117-123. doi:10.1016/j.ecns.2012.01.003
- Kimzey, M., Patterson, J., & Mastel-Smith, B. (2020). Effects of simulation on nursing students' dementia knowledge and empathy: A mixed method study. *Issues in Mental Health Nursing*, 1-6. doi:10.1080/01612840.2020.1797252
- Maharaj, T. (2017). Live-Model simulation: Improving nursing students' attitudes and knowledge of alzheimer's disease. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(9), 446-451. doi:10.1016/j.ecns.2017.05.002
- Mehdi, Z., Ross, A., Reedy, G., Roots, A., Ernst, T., Jaye, P., & Birns, J. (2014). Simulation training for geriatric medicine. *The Clinical Teacher*, 11(5), 387-92. doi:10.1111/tct.12156.
- Øgård-Repål, A., De Presno, Å.K., & Fossum, M. (2018). Simulation with standardized patients to prepare undergraduate nursing students for mental health clinical practice: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, 66, 149-157. doi:10.1016/j.nedt.2018.04.018
- Özkan, B., ve Günay Molu, N. (2017). Psikiyatri hemşireliği öğretiminde simülasyon kullanım modelleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 219-227. doi:10.26559/mersinsbd.296807
- Peng, X., Wu, L., Xie, X., Dai, M., & Wang, D. (2020). Impact of virtual dementia tour on empathy level of nursing students: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 258-261. doi:10.1016/j.ijnss.2020.06.010
- Rababa, M., & Hasha'al, D. (2020). Using branching path simulations in critical thinking of pain management among nursing students: Experimental study. *Nurse Education Today*, 86, 104323. doi:10.1016/j.nedt.2019.104323
- Saleh, N.M.H., Elsayed, E.B.M., Mohamed, H.N.A.E., & El-Gilany, A. (2017). Effect of simulated aging game versus traditional lecture on nursing students' knowledge and attitude towards elderly. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 19(1), 163-176.
- Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L., ve Elçin, M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 107-115. doi:10.5222/HEAD.2016.107
- Sezer, H., ve Orgun, F. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 140-152.
- Smiley, R.A. (2019). Survey of simulation use in prelicensure nursing programs: Changes and advancements, 2010-2017. *Journal of Nursing Regulation*, 9(4), 48-61. doi:10.1016/S2155-8256(19)30016-X
- Spanswick, E. (2016). Dementia simulation helps to improve care worker practice. Retrieved from (01.12.2020): <https://www.carehome.co.uk/news/article.cfm/id/1573972/dementia-simulation-training-offers-care-workers-first-hand-experience-of-ageing-with-the-condition>
- Stephens, C.E., Massimo, L., Harris, M., Evans, L.K., & Buckwalter, K.C. (2020). Advances in geropsychiatric nursing: A decade in review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 281-287. doi:10.1016/j.apnu.2020.07.006
- Şahin, G., Sağır Toptaş, O., ve Buzlu, S. (2019). Standart hasta kullanılarak yapılan bir ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği klinik simülasyon deneyimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 486-492. doi:10.31067/0.2019.181
- Şendir, M. (2013). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 205-212.
- Şendir, M., ve Doğan, P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: Sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 49-56.
- Tarhan, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki hazır oluşluk algılarının güçlendirilmesinde simülasyon stratejisinin etkisi (Doktora tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Taş, G., Dikeç, G., ve Baysan Arabacı, L. (2019). Türkiye'de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelemesi. *Journal Psychiatric Nursing*, 10(3), 173-180. doi:10.14744/phd.2019.13008
- Uğur, E., ve Yılmaz Coşkun, E. (2017). Hasta güvenliği ve simülasyon. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 3(1), 1-5.



Van der Mussele, S., Le Bastard, N., Saerens, J., Somers, N., Marien, P., Goeman, J., ... Engelborghs, S. (2015). Agitation-associated behavioral symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia. *Aging and Mental Health*, 19(3), 247–257. doi: 10.1080/13607863.2014.924900

Weitzel, T., Robinson, S., Mercer, S., Berry, T., Barnes, M., Vollmer, C., ... Kirkbride, G. (2011). Pilot testing an educational intervention to improve communication with patients with dementia. *Journal*

*for Nurses in Staff Development*, 27(5), 220–226. doi: 10.1097/NND.0b013e31822e0738.

Wijma, E.M., Veerbeek, M.A., Prins, M., Pot, A.M., & Willemse, B.M. (2018). A virtual reality intervention to improve the understanding and empathy for people with dementia in informal caregivers: Results of a pilot study. *Aging and Mental Health*, 22(9), 1115–1123. doi: 10.1080/13607863.2017.1348470

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.876765

## Çocukta Ölüm Kavramı, Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailesine Yaklaşım

### The Concept of Death in Children, Approach to Children with Terminal Illness and Their Family

Abdullah Sarman<sup>1</sup> , Suat Tuncay<sup>2</sup> , Emine Sarman<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

A.S. 0000-0002-5081-4593; S.T. 0000-0001-5493-6507;  
E.S. 0000-0002-4671-9315

<sup>1</sup>Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl

<sup>2</sup>Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bingöl

<sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Abdullah Sarman,  
E-posta: abduallah.sarman@hotmail.com / asarman@bingol.edu.tr

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 08.02.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 13.03.2021

**Atf / Citation:** Sarman, A., Tuncay, S., ve Sarman, E. (2021). Çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuklara ve ailesine yaklaşım. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 3(1), 37-44. doi:10.48071/sbuhemsirelik.876765

#### ÖZ

Ölüm, organların iş göremez hale gelmesiyle birlikte biyolojik varlığın son bulması şeklinde tanımlanabilen evrensel bir olgudur. Ölüm kavramı ve çocukların ölümü algılayabilmeleri gelişim düzeylerine ve yaşlarına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Ölümcül hastalık süreçleri hem çocuk hem de ailesi açısından birtakım zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu tür hastalıklarla başa çıkmak zorunda kalan çocuklar her zamankinden çok daha fazla desteğe ve yönlendirilmeye gereksinim duyar. Çocuklarla ve aileleriyle yakın ilişki ve iletişim içinde olan hemşirelerin çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu derleme makalede, çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım literatür kapsamında ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; hemşirelik; ölüm; ölümcül hasta.

#### ABSTRACT

Death is a universal phenomenon that can be defined as the end of biological existence with the organs becoming inoperable. The concept of death and children's perception of death differ depending on their developmental level and age. Terminal illness processes bring about some difficulties both for the children and their family. Children who have to deal with such diseases need more support and guidance than ever. Nurses who have close relationship and communication with children and their family have important roles and responsibilities in meeting the needs of the child. In this review article, the concept of death in children, the approach to the children and their family with a terminal illness have been addressed based on the literature.

**Keywords:** Child; death; nursing; terminally ill.

## Giriş

Yaşam sürecinin bir parçası olan ölüm, insanoğlu için yüzyıllardır merak uyandıran bir konu olmuştur. İnsanoğlu, ölüm olgusu ve nedenleri üzerinde uzun yıllar düşünmüş ve ölümü anlamlandırmaya çalışmıştır. Ölüm kelime olarak “organların iş göremez hale gelmesiyle birlikte biyolojik varlığın sonlanması” olarak tanımlanmaktadır (Özkan, 2015; Ürer, 2017). Evrensel bir olgu olan ölüm ve ölüm kavramlarının algılanış biçimi yaşam dönemlerine göre birtakım farklılıklar göstermektedir. Özellikle kuramlarda farklı yaklaşımlarda bulunulmuş ve ölüm açıklanmaya çalışılmıştır. Çocukların ölüm algısı yetişkinlere göre bazı farklılıklar gösterdiği için bu kuramlarda daha çok algısal durumlara değinildiği görülmektedir. Örneğin Psikoanalitik kuramcılar, ölüm kavramının yetişkin ve çocuklar açısından farklı bir anlamlandırma süreci olduğunu belirtmiştir. Psikoanalitik kuramda çocukların ölümü anlamlandırma kapasitelerinin bilişsel ve duygusal olgunluk düzeyiyle sınırlı olduğuna, ölümün biyolojik boyutunu algılama yeteneklerinin yetişkinler gibi olmadığına değinilmiştir (Slaughter ve Griffiths, 2007).

Bireyin ölüm kavramını kendisini tanımlayan bir kimlik unsuru olarak görmesi, o bireyin ölümü anlamlandırmasında var olduğu zamandan bulunduğu ana kadar olan yaşadığı deneyimler ve gözlemler ile gerçekleşmektedir. Bu bağlamda, bireyin ölümle karşılaştığı ilk zaman dilimi olan çocukluk dönemi ölümü anlamlandırmada büyük öneme sahiptir (Akdaş, 2017). Ölüm kavramının sorgulandığı bazı hastalık türlerinde bu kavram daha sık ifade edilmektedir ve ölüm süreçleriyle daha sık karşılaşmaktadır (Rosdahl ve Kowalski, 2012). Bireyler bir yandan ölümcül hastalıklar ile baş etmeye çalışırken, diğer yandan çeşitli aşamalardan geçmekte ve ölümün zorlayıcı süreçleriyle baş etmeye çalışmaktadır (Knapp, Madden, Button, Brown ve Hastie, 2011). Bu aşamalar tanı, remisyon, relaps ve terminal dönemleri içermektedir. Özellikle de terminal dönem ölüm gerçeğinin en fazla yaşandığı evre olarak bilinir. Bu aşamadaki hastalarda tedavi ya da uzun süreli remisyon umudu yoktur. Bu dönem çok kısa olabileceği gibi birkaç hafta veya birkaç ay sürebilir (Sezgin, Ekinci ve Okanlı, 2007).

Ölümcül hastalıkların birçoğu tıbbın ilerlemesiyle birlikte kontrol edilebilir hale gelmiştir. Tıbbi teknolojiler ve tedavi seçeneklerindeki gelişmeler yardımıyla ölüm anına kadar devam eden süreçte hastaya özel bakım uygulanmakta, ölümler evden çok hastane ortamında meydana gelmektedir. Bu nedenle, ölümcül hastalığı olan çocuk ve aileleriyle birlikte, hastane ortamında çalışan ve onlara bakım veren hemşirelerin, çocukların ölüme bakış açısı, ölümcül hastalığa tepkileri ve yaşamı tehdit edici ölümcül hastalıklarla baş etme yöntemleri gibi konularda bilgi sahibi olması oldukça önemlidir (Çavuşoğlu, 2013; Filová ve Sikorová, 2015).

Bu derleme makalede, çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım literatür kapsamında ele alınmıştır.

## Farklı Gelişim Dönemlerindeki Çocuklarda Ölüm Algısı

Ölüm kavramı, çocuklar tarafından yaşam dönemlerine göre farklı algılanmaktadır. Çocuklarda ölüm kavramının gelişimini açıklamaya yönelik teoriler üç bilişsel yapı üzerinde durmaktadır. Bu yapılar “geri döndürülemez olma”, “işlevsizlik” ve “evrensellik” (Özkan, 2015). Bazı araştırmacılar tarafından ise “nedensellik” ve “fiziksel olmayan yaşamı sürdürme” bileşenleri eklenerek kapsamı genişletilmiştir.

1. Geri dönülmez olma: Ölen bir varlığın tekrar hayata dönemeyeceğidir.
2. İşlevsiz olma: Yaşam için gerekli olan tüm işlevlerin ölümle beraber kaybedilmesidir.
3. Evrensel olma: Kaçınılmaz bir gerçek olarak ele alınmaktadır ve yaşayan her şeyin öleceği anlamını taşımaktadır.
4. Nedensellik: Ölümün biyolojik bir sebebe bağlı olduğu gerçeğidir.
5. Fiziksel olmayan hayatı devam ettirme: Vücudun ölümün ardından farklı formlarda var olmasıdır.

Çocuklarda ölüm kavramının gelişimi üç basamakta incelenebilir. Altı yaş ve altındaki çocuklar ölümü, yaşamın başka şartlar altında devamı, uyku veya uzun bir yolculuk olarak düşünür. Yaş aralığı 6-9 olan çocuklar, ölüme insanüstü özellikleri olan birinin yol açtığına inanır. Bazı insanların öldüğünü bilir; fakat kendilerinin öleceğini kavrayamaz. Dokuz yaş üstündeki daha büyük çocuklarda ölüm kavramı erişkinlere benzer şekilde geri dönüşümsüz ve evrensel bir olgu olarak algılanır (Duman, 2014). Macar çocuklarla yapılan bir çalışmanın sonucunda (Akt. Yılmaz, 2012) altı yaşındaki çocukların ölüme bir yolculuk veya uyku olarak baktıkları, 7-9 yaşları arasındaki çocukların ölüme insanüstü özellikleri olan bir gücün neden olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (Yılmaz, 2012). Bu dönemde çocukta zaman kavramı gelişmiştir, bu kavramı hayat ile ilişkilendirebilir ve ölümün bir son olduğu gerçeğini fark etmeye başlamıştır. Zaman algısının oluşması, çocuğun ölümü kavrayabilmesini kolaylaştırır (Bildik, 2013).

**0-1 Yaş Dönemi (Bebeklik Dönemi):** Bağlanma kuramcılarının John Bowlby'e göre bebeklerde ölüm kavramının gelişimi 10-18. aylarda nesne sürekliliğinin gelişimiyle başlar (Bowlby, 1991). Bu dönemde kaybolan nesneyi hafızalarında tutabilirler. Ölümün kalıcı olduğunu tam olarak kavrayamamaları da ölümü “ayrılıkla” özdeşleştirirler. Ayrılık ve kayıp durumlarına ebeveyni arama, ağlama, huzursuzluk gibi ayrılık anksiyetesine benzer tepkiler gösterirler. Ayrılık anksiyetesi 6 ay-2 yaş arasında yaygın şekilde gözlenmektedir. Temel nedeni ise nesne sürekliliği kavramının tam olarak oluşmamasıdır (Duman, 2014).

Bebeklik döneminde dokunsal, işitsel ve görsel uyaranlar sağlanarak bebeğin gelişiminin olabildiğince normal şekilde sürdürülmesine çalışılmalıdır. Bebekler için en önemli uyaran dokunmadır (Özmer, 2006). Tüm bakım işlemleri, bebeği seven ve tanıyan ebeveynler tarafından en iyi şekilde yapılabilir. Bu nedenle hemşire, ebeveynleri bakıma katılmaları için desteklemelidir (Çavuşoğlu, 2013).

**1-3 Yaş Dönemi (Oyun Dönemi):** Bu dönemde çocukta ölümle ilişkin bir anlayış gelişmemiştir. Zaman kavramı ve soyut düşünme gelişmediği için sadece somut kavramları algılayabilir. Ölüm terk edilme anlamına gelmektedir. Ayrılık anksiyetesi yoğun olarak yaşanmaya devam edebilir. Bu nedenle ortadan kaybolma ve ayrılıklar ölümle eşdeğer olarak değerlendirilir. Bu dönemdeki çocukların ölümle tepkileri daha çok hastalık süreci ve tedavinin neden olduğu fizyolojik etkilere yöneliktir. Çaresiz ve bağımlı olan çocuklarda açlık, hareketsizlik ve duyuşsal uyaran yoksunluğunun neden olduğu gerilimi azaltmak için ebeveynlerinin yardımına gereksinim duyulur (Conk, Başbakkal, Bal ve Bolşık, 2013). Bu yardım yapılırken ebeveyn ve çocuk ilişkisine müdahale edilmesi ve bakım süresince tutarsız davranışlar sergilenmesi bebeğin anksiyetesini arttırabilir. Ölümün yaygın şekilde beklendiği terminal dönemdeki çocukların sevgi, sıcaklık, dokunma, ağrı ve rahatsızlık hissinin azaltılmasına yönelik gereksinimleri artar. Ebeveynler çocuğun bakımına katılmaları daha fazla desteklenmelidir. Bakımda sürekliliğin ve tutarlılığın sağlanması için primer hemşireliğin uygulanması, çocukların güven duymalarını sağlar (Kostak ve Akan, 2011).

**3-6 Yaş Dönemi (Okul Öncesi Dönemi):** Bu dönemdeki çocuklar benmerkezcidir. Sebep sonuç ilişkisine dayalı akıl yürütme istenen düzeyde olamayabilir (Tozduman Yaralı, 2020). Nesne sürekliliği kavramı henüz gelişmediği için ölümün geri dönülemez olduğunu kavrayamaz. Bu dönemde ölümün geçici olduğuna inanır (Kıvılcım ve Doğan, 2014). Okul öncesi dönemdeki çocuğun ölüm kavramını algılamasında yaşam deneyimleri oldukça önemli bir yere sahiptir. Çocuğun bir hayvanın öldüğüne şahit olması ya da ölmüş bir hayvanı bulması merak duygusunu arttırır (Tahta, Tahta ve Dernek, 2015). Yaş aralığı 3-5 olan çocuklar yaşamı ve ölümü birbirinden ayrı olaylar olarak düşünemez. Bu yaştaki çocuklar ölen kişinin yeni koşullar altında yaşadığına ve öldükten sonra nefes alma ve yemek yemenin mümkün olabileceğine inanır. 4-5 yaşlarında ölümün anksiyete oluşturan yönü ayrıdır. Okul öncesi döneminin sonlarına doğru 5-6 yaşlarında ölümü kabul etmeye başlar; fakat ölümün geri dönüşsüz olduğunu henüz kavrayamaz (Slaughter, 2005). Bu yaş dönemindeki çocuklar, hastalığın kötü düşünce ve uygunsuz davranışları nedeniyle kendisine verilen bir ceza olduğuna inanır (Tahta ve ark., 2015). Ayrıca, ebeveynlerin kendilerini yeterince sevmediğini ve onları hasta olmaktan koruyamadığını da düşünebilir. Bu nedenle, bu yaştaki çocuklara hastalıklarından kendilerinin sorumlu olmadığı açıklanarak hastalığa eşlik eden gerçek dışı suçluluk duyguları azaltılmalıdır. Hastane ortamındaki çocuğun evde alışık olduğu rutinlerinin sürdürülmesi çocuğu rahatlatacaktır (Bolat, 2018; Sarman ve Sarman, 2020). Yapılan işlemlerden önce çocuğa basit, kısa ve dürüst açıklamalar yapılması ve iş birliği yapması için sözel olarak desteklenmesi, çocuğun korkuları ile baş etmesine yardımcı olur. Yaş aralığı 3-5 olan çocuklarda hastalık durumu kötüleştiğinde, rutinlerin bozulması ve tekrarlanan travmatik deneyimler nedeniyle huzursuzluk, ayrılık anksiyetesi, regresyon ve kontrolünü kaybetme korkusu görülür (Conk ve ark., 2013; Çavuşoğlu, 2013; Kıvılcım ve Doğan, 2014). Hunter ve Smith'in

(2008) çalışmasında ebeveynlerle olan iletişimin çocukların ölüm algılarının gelişimindeki etkinliği incelenmiş, çocukların ölüm algılarında yaş, bilişsel gelişim ve ölüm deneyiminin etkisinin olduğu bulunmuştur. Çocukların ölüm algılarında ebeveyn iletişiminin herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Hunter ve Smith, 2008). Lee, Lee ve Moon'un (2009) görüşme tekniğiyle gerçekleştirilen ölüm eğitiminin çocukların ölüm algısına etkilerini inceledikleri bir çalışmada; verilen eğitim sonrası deney grubundaki çocukların ölümün geri döndürülemezlik, nedensellik ve kaçınılmazlık kategorilerindeki puanların anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**6-12 Yaş Dönemi (Okul Dönemi):** Bu dönemdeki çocuklar somut düşünebilme yetenekleri sayesinde ölümün geri dönülemezlik, sona erme ve evrensellik özelliklerini kavrayabilirler. Okul çocuğunun ölümle ilişkin anksiyetesini yansıtan davranışları kolaylıkla fark edilebilir. Bu yaştaki çocuklar, ölen kişinin gömülmesi ve mezarlık ziyareti gibi olaylara ilgi duyar. Yedi yaşındaki çocuk bir gün öleceğine inanır, 8 yaşında ölümün nedenini ve öldükten sonra neler olacağını açıklayabilir. Yaşı 9-10 aralığında olanlar ise ölümü yetişkinlerin anladığı anlamda "yaşamın durması" olarak algılar. Bu dönemin sonunda çocuklar "ölümden kaçılmayacağını" ve "herkesin bir gün öleceğini" kabul eder. 8-10 yaşlarında ölüm geri dönüşü olmayan bir son olarak algılanmaya başlar. Dokuz yaş ve üzerindeki çocukluk dönemi ölüm kaygısıyla çocuğun gerçek anlamda tanışmaya başladığı ilk dönemdir. On yaşına gelindiğinde çocuklar ölümün bir son olduğunu anlamakla kalmaz, kendisi için de gerçekleşecek bir durum olduğunu kavrar (Yılmaz, 2012; Bildik, 2013).

Ölümcül hastalığı olan çocuk, hastalık nedeniyle görünümünde meydana gelen değişiklikler ve fonksiyon kaybı nedeniyle kendisini akranlarından farklı algılayabilir. Bu durum nedeniyle çevresi tarafından reddedileceğini düşünür (Tahta ve ark., 2015). Okula devamını etkileyen durumlar arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon yaşamasına neden olur (Bowden ve Greenberg, 2014). Hemşire, bu durumdaki çocukları hastanedeki benzer sorunu olan aynı yaştaki diğer çocuklarla tanıştırmak sosyal ilişkilerini destekleyebilir. Fakat okul dönemindeki çocuklar iyileşemediklerini ve fiziksel durumlarının giderek kötüleştiğini anladıklarında, ebeveynlerini korumak ve cesur bir tutum sergilemek için korkularını konuşma konusunda isteksiz davranabilir (Bildik, 2013). Tümlü (2013) tarafından çocukların ölüm algılarını resimler çizdirilerek ifade şekillerinin incelendiği araştırmada, 5-12 yaş aralığındaki çocukların ölüm algısını oluşturulan temaların dini öğeler ve şiddet temaları üzerinde şekillendiği belirtilmiştir. Yılmaz'ın (2013) 8-13 yaş grubu çocukların ölümle yönelik kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisini incelediği bir çalışmada kaygı düzeyleri, yetişkinlerle olan iletişimleri, cinsiyet, yaş gibi parametreler arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**12-18 Yaş Dönemi (Ergenlik Dönemi):** Ergenler somut olarak akıl yürütebilir (Erdoğan ve Karaman, 2008). Ergenlikle birlikte ölüm kavramı soyutlaşmaya başlar ve ölümün hayal edilmeye başlanması ergenlerde bazı endişeler yaşamasına neden olur.

Bu dönemde geleceğe ilişkin eğitim, meslek ve evlilik ile ilgili çeşitli planlar yapmaya başladıkları için kendisinin veya bir başkasının ölümünü düşünmek son derece yıkıcı sonuçlara neden olabilir. Ergenler için hastalık sürecinden çok, hastalığın vücutlarında meydana getirdiği değişiklikler endişe yaşanmasına neden olmaktadır. Özellikle dış görünüşlerinin değişmesi ve bu duruma arkadaşlarının nasıl tepki verecekleri konusundaki endişeleri, akranlarından uzaklaşmalarına neden olur. Ölümcül hastalık tanısını ilk öğrendiklerinde büyük bir yıkımla karşılaşan ergenler eğitimin, mesleğin ve geleceğe ilişkin hedeflerin gereksiz olduğunu düşünebilir (Sezer ve Saya, 2009). Bunun temelinde yatan durum asla gerçekleşmeyeceklerine olan karamsar düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Ergenlerin geleceğe yönelik umutlarını devam ettirebilmesi bakım ve tedavi süreçlerinde aktif rol alan hemşirelerin yardımıyla sürdürülebilir (Dolgun, İnal ve Uğurlu, 2011).

Hemşireler bu dönemde ergenlerin ailesini ve arkadaşlarını destekleyici ilişkilerini sürdürmeleri için teşvik edebilir. Hastalığı hakkında anlayacakları şekilde bilgilendirilmeleri, benzer sorunu olan aynı yaşta kişilerle ilişki kurmaları, karşılıklı destek almalarını kolaylaştırır (Benini, Vecchi ve Orzalesi, 2014). Ergenlerle çalışan hemşireler, hastalarını dinlemeye ve onlarla konuşmaya istekli olmalı, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi yönünde onları desteklemelidir (İnal-Emiroğlu ve Akay, 2008). Bu tür bir anlayış ergenlerin rahatlamasına yardımcı olacaktır. Aksi yönde bir yaklaşım ergenlerin bazı sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Literatürdeki bazı çalışmalarda ergenin ben merkezli oluşunun ölüm algısını etkilediğine dikkat çekilerek, kayıp yaşayan ergenlerin inkâr, öfke, suçlanma, üzüntü, sevdiğine kavuşma (intihar fikirleri) gibi güçlü duygusal tepkiler verdiği belirtilmiştir. Bu tür belirtiler yaşayan ergenlerde madde kullanımı, suça eğilim, depresyon ve intihar davranışları görülebilir (Erden, 2000; Sezer ve Saya, 2009; Bowden ve Greenberg, 2014).

### Yaşamı Tehdit Edici veya Ölümcül Hastalıkla Baş Etme Yöntemleri

Burada sıralanan baş etme yöntemleri, çocuklarında ölümcül hastalık olan ebeveynler ve aile üyeleri için de geçerlidir. Elizabeth Kubler-Ross'un beş kademeli yaklaşımı, bu konuyu yansıtan tepkileri içermektedir.

**1. İnkâr (Yadsıma):** Yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalık tanısını öğrendikten sonra yaşanan ilk tepki inkardır. Çoğu ebeveyn tetkiklerin doğruluğunu sorgulamaya başlar ve yanlışlık yapıldığını düşünür, çocuğunun tekrar tekrar muayene edilmesini ister ve birçok sağlık kuruluşuna başvurabilir. İnkâr evresi, şok edici ve beklenmedik haberden sonra çocuğun ve ailesinin kendisini toparlamasına ve diğer savunma mekanizmalarının harekete geçmesine izin veren bir tampon görevindedir. İnkâr, yaşamı tehdit edici ölümcül hastalık tanısının korkutucu etkisini azaltır ve bu duruma uyum yapmak için ebeveynlere zaman kazandırır. Çocuğun ya da ebeveynlerin güç toplamaları ve harekete geçmeleri için bu dönemi yaşamasına izin verilmelidir. Hemşireler ailenin inkâr gereksinimini desteklemeksizin kabul etmelidir (Peykerli, 2003; Curtis ve ark., 2016)

**2. Öfke:** İnkâr genellikle geçici bir tepkidir ve bunu öfke takip eder. Engellenmiş kişi tedirgin olarak "niye ben?" diye sorar. Bazen hastalığın bir ceza olarak kendine verildiği düşüncesi ile öfkeyi kendine yöneltir. Bu aşamada öfkenin yanı sıra depresyon, suçluluk duyguları ve somatik şikâyetler görülür. Bunlara ek olarak ebeveynler, çocuğun gereksinim duyduğu bakıma verilmesinde kontrolü kayb ettiklerini düşünebilir. Bu nedenle hemşireler, ebeveynlerin suçluluk duygularını gözlemlmeli, hastalıktan kendilerini sorumlu tutmamaları konusunda gerekli açıklamaları yapmalı ve ebeveynlere bazı özel bakım yöntemlerini öğreterek, onların çocuğun bakımına katılmalarına (tüp ile besleme, banyo yaptırma gibi) izin vermelidir. Çocuğun bakımına katılmak, ebeveynlerin bakıma ilişkin yeterliliklerini artırır ve duygusal yönden rahatlamalarını sağlar. Bu dönemde ebeveynlerin öfke duygularını sözel olarak ifade edebilmelerine olanak sağlanmalıdır (Ünal Keskin, 2005).

**3. Pazarlık etme:** Suçluluk duyguları, öfke ve isyan davranışları gözlenebilir. Bu dönemde kayıpla alakalı olan her tür kurum ya da kişiyi suçlama ve onlara öfke duyulması belirgin şekilde ortaya çıkar. Kişi sürekli olarak kayb ettikleriyle ilgili anılarını düşünür ya da bu durumun neden gerçekleştiğini anlamaya çalışıyor olabilir. Bu durumun etkisiyle huzursuzluk, sabırsızlık, aşırı uyarılmışlık şeklinde belirtiler sergileyebilir. Destek alınmaması halinde fiziksel yakınmalar da görülebilir (Ünal Keskin, 2005).

**4. Depresyon:** Hastanede kalış süresinin uzaması, art arda geçirilen operasyonlar, semptomların artması çocuk ve ebeveynin kendilerini güçsüz hissetmesine neden olur (Gültekin ve Baran, 2005). Bu durumda kayıp düşüncesi giderek artmaya başlar. İnkâr, öfke, pazarlık etme anlamsızlaştığında yaşanan yoğun kayıp duygusu depresyon görülmesine neden olur. Depresyon, çocuğun sevdiği ve değer verdiği herkesi ve her şeyi kaybedeceğini anlamasına yönelik bir tepkidir. Ebeveynler açısından değerlendirildiğinde yaşamdaki en özel ilişkinin, ebeveynlik rolünün ve çocuğa ilişkin hayallerin ve beklentilerin kaybına ilişkin yas duygusunun bir ürünüdür (İlhan, 2017).

**5. Kabullenme:** Ölümüne ilişkin tepkilerin son aşaması kabul etmedir. Ölümün artık kaçınılmaz olduğu bu aşamada, ebeveynlerin ve çocuğun birlikte olması ve yaşadıkları yas sürecini paylaşması önemlidir. Bu dönemde gerekli olmayan işlemlerden kaçınılmalı ve yaşanan ağrı gibi rahatsız edici durumlar kontrol edilmelidir (Adistie, Lumbantobing ve Maryam, 2019; Bildik, 2013).

### Yaşamı Tehdit Edici veya Ölümcül Hastalıkların Diğer Aile Fertleri Üzerindeki Etkileri

Günümüzde sağlık alanında büyük ilerlemeler yaşanmasına rağmen hayatı tehdit eden birçok hastalık türü bulunmaktadır. Bu hastalıklar fiziksel ve ruhsal yönden sorunlara neden olarak, ailenin tüm bireylerini ekonomik ve ruhsal açıdan etkileyebilme özelliğine sahiptir (Hunt ve ark., 2015). Çocukluk çağı kanserleri nedeniyle çocuklarda ciddi uyum problemleri meydana gelmektedir. Ölümcül seyreden bu kanser türleri uzun süreli bir stresördür. Ailenin tüm bireylerinin işlevselliği, rol dağılımı



ve ilişkileri bu süreç nedeniyle etkilenir. Hasta çocuk açısından yaşanan sorunların temelinde tedavinin etkili olup olmayacağı konusundaki belirsizlik, tedavinin yan etkileri, yaşanan acılar, sık ve uzun süreli hastaneye yatışlar, aile düzeninin değişmesi olarak sıralanabilir. Aile açısından değerlendirildiğinde, çocuğun tedavisinin olduğu şehre göç etme zorunluluğu, hastalık sürecince evlilikte yaşanan sorunlar, ekonomik problemler zorlayıcı olabilmektedir. Bu durum yalnızca hastalığın ilk zamanlarında değil, tanıdan sonraki tedavi sürecinde de yaşanabilir. Kansere nedeniyle cerrahi girişim, radyoterapi ve kemoterapi gibi süreçlerden geçen ailelerin yükünün arttığı belirlenmiştir (Terakye, 2011).

Çocuğun uzun süreli tanı ve tedavi işlemleri, tedavilerin bulantı, kusma ve alopesi gibi yan etkileri ve uzun süreli hastane yatışlarının neden olduğu sorunlarla baş etmesinde aile üyelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu tür hastalıkların tanı ve tedavisinde, hasta ve aile üyeleri tarafından yaşanan fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik güçlüklerin giderilmesinde, uzun dönemli psikopatolojik etkilerin önlenmesinde uygun baş etme yöntemlerinin kullanılması gerekir. Çocuğu ölümcül hastalık tanısı alan ebeveynlerde sıklıkla karşılaşılan bir durum da yaşanan belirsizliklerdir. Bu tür belirsizlikler aile içi süreçleri olumsuz etkileyebilir. Ebeveynlerin çocukla beraber hastanede uzun süre kalması, aile bireylerinin birbirlerinden uzaklaşması, çocuğun hastalığı ile ilgili suçluluk duygusu strese neden olur. Bu durumların yaşanması evlilik problemlerine zemin hazırlar (Ay, 2014). Silva-Rodrigues ve arkadaşlarının (2016) ölümcül hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde evlilik ilişkilerinin incelendiği bir araştırmada tanının öğrenilmesinden sonra eşler arasında gerginlik yaşandığı, birbirlerinden uzaklaştıkları, aile rollerinde değişim yaşandığı, bazı ebeveynlerin ise birbirlerine olan bağlılıklarının arttığı belirlenmiştir (Silva-Rodrigues ve ark., 2016). Ebeveynlerin sergilediği tepkilerde çocuklarındaki ölümcül hastalığın türü de etkili olmaktadır; fakat yaşanan tepkiler genelde benzerdir. Verilen ilk tepki genellikle şoktur. Yaşanan şok genellikle psikolojiktir, korku ve anksiyete ile birlikte görülür. Şok dönemini kızgınlık ve gücenme izler. Bütün bunlar kendini ya da eşini suçlama ve yoğun suçluluk duyguları ile birlikte görülebilir. Bunun yanında çocuğun hastalığı nedeniyle ebeveynlerde neden olduğu psikolojik yük, aile içindeki mevcut problemleri arttırabilir. Yaşanan üzüntü depresyon oluşumuna zemin hazırlar. Sonunda aile hastalığı kabul etmek ve buna uyum sağlamak zorunda kalır (Bostancı, Duruhan, Eyüboğlu, Sezgin ve Güvenir, 2007).

Cimete ve Kuşuoğlu'nun (2002) kanser nedeniyle çocuklarını kaybeden ailelerin keder sürecini detaylı olarak incelediği araştırmada, ailelerde duygusal tepkilerin farklılık sergilediği; fakat tüm ailelerde öfke ve depresyonun uzun süreli yaşandığı belirlenmiştir (Cimete ve Kuşuoğlu, 2002). Zengin ve arkadaşlarının (2012) çocuğu kanser nedeniyle tedavi gören ailelerin tepkilerini incelediği araştırmada öfke, ilgisizlik, uyku sorunları, karar vermede güçlük, yalnızlık, karamsarlık, ümitsizlik şeklinde farklı durumlar meydana geldiği belirlenmiştir (Zengin ve ark., 2012). Elçigil ve Conk'un (2010) kanserli çocukların anneleri

ile görüşerek yaptıkları araştırmada ebeveynlerin tanıyı ilk duyduklarında stres düzeylerinin çok yüksek olduğu, çocuklarının bakımını üstlenen annelerin sosyal aktivitelere katılmadıkları ve sosyal ilişkilerinin azaldığı belirlenmiştir. Björk, Wiebe ve Hallström'ün (2009) kanserli çocukların ailelerinin yaşadığı deneyimleri inceledikleri araştırmada, aile üyelerinin yorgunluk, üzüntü ve endişe hissettikleri, aile yaşamını aksattıkları ve sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmiştir. Hasta çocuğu ailenin merkezine alan ailelerde ise sağlıklı kardeşlerin ihtiyaçları görülemez hale gelmekte, ailenin normal yaşam süreci giderek bozulmaktadır. Bu nedenle ölüm riski yüksek hastalıklarda aileyi değerlendirirken kardeşlerin yaşayabileceği duyguları bilmek ve yaşanabilecek süreçler hakkında aileyi bilgilendirmek önemlidir (Benini ve ark., 2014). Hastanedeki kardeşe ve refakat eden ebeveynlere özlem, kardeşin hastalığına duyulan öfke, kardeşlerin kendi sağlığı ile ilgili endişeleri, sağlıklı olmanın kardeşlerde meydana getireceği suçluluk duygusu gibi konularda ebeveynlere açıklama yapılmalıdır (Özbaran ve Eremiş, 2006). Bu tür durumdaki ailelerde sağlıklı çocuklara kardeşlerinin hastalığı konusunda bilgi verilmesi, hasta kardeşlerine yönelik öfke ve kıskançlık duygularını azaltmada ve işbirliğini sağlamada yardımcı olacaktır. Bu çocukların kardeşlerini hastanede ziyaret etmeleri, korkularının azalmasına ve hasta kardeşleri ile olumlu ilişkiler kurmalarına katkı sağlar. Çalışma sonuçları çocukluk döneminde kardeşinin ölümünü deneyimleyen çocukların okul başarılarının ve erişkin dönemde ise meslek yaşamlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Yıldız ve Balcı, 2016).

### **Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ailesine Yaklaşım Yöntemleri**

Yaşamı tehdit eden bir hastalık nedeniyle çocuğun ilerleyen zamanlarda öleceği gerçeğiyle yaşamak, duygusal ve psikolojik açıdan çeşitli zorluklara neden olur. Yetişkinlerin birçoğu bu durumu çocuklarına yansıtmamak için onlarla konuşmaktan kaçınabilir. Ebeveynlerin gerçekleri saklaması veya onlarla konuşmaması çocukların gerekli duygusal yardım almasını engelleyebilir. Özellikle terminal dönemdeki çocukların yoğun şekilde ağrı ve acılar yaşamaları nedeniyle ebeveynlere olan gereksinimleri daha da artacaktır. Bu dönemde ebeveynler tarafından sağlanan destek çocukları duygusal olarak rahatlatılabilir (Erden, 2000).

Çocukların ölüm sürecine hazırlanması veya hastalığı hakkında bilgilendirilmesinde dikkatli olunmalıdır. Çocuğun bilişsel yapısına uygun davranılmalı, ölümüne ilişkin soruları gerçekçi şekilde cevaplandırılmalı ve sürecin her aşamasında umudu korunmalıdır (Benini ve ark., 2014). Terminal dönemdeki çocuklarla kurulan bu açık bir iletişim son ana kadar devam ettirilmeli, günlük yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yöntemler kullanılmalı, kaygı ve korkuları azaltılmalıdır. Oyun, resim ve öykü gibi terapötik yöntemlerden yararlanılarak kaygı giderilmelidir. Tedavi ve bakımla ilgili kararlara çocuk ve ailenin dahil edilmesi, travmatik ve aile merkezli bakım yaklaşımlarının etkin bir şekilde uygulanması sayesinde kontrol duygusunun yitimi engellenmiş olacağından zorlayıcı ve ağırlı girişimlere katılma

ve kabullenmeleri daha kolaylaşacaktır. Çocukların başa çıkma kapasitelerini güçlendirmenin en etkin yollarından biri de günlük rutinlerinin mümkün olduğunca devamının sağlanmasıdır. Okul çocuğu eğitimine devam edebilmeli, oyun döneminde bulunan bir çocuk bu gereksinimlerini rahatça karşılayabilmektedir. Bu sayede çocuklar yaşamı olumsuz yönde etkileyen hastalık süresince kontrol ve başarı duygusunu sürdürebilir. Hasta çocuğa tedavi ve bakım uygulamalarını gerçekleştiren sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler çocuğun yaşam kalitesinin hastane ve ev ortamında yükseltilmesine yardımcı olmalıdır (Adistie ve ark., 2019). Çocukların acı, ümitsizlik, keder ve kaygıyla ölümü beklemelerini engelleyerek kalan son günlerinde yaşam kalitesini arttırmaya çalışmalıdır. Ölüm gerçeğiyle yaşamak ve baş etmek zorunda kalan ve desteğe gereksinim duyan bir diğer grup da çocuğun ebeveynleri, yakın çevresi ve akrabalarıdır. Çocuğun ölümcül bir hastalık tanısı alması ailenin genelinde duygusal bir krize yol açabilir. Aileler, çocuğun ölümcül hastalığını öğrendiği andan itibaren yas belirtileri sergilemeye başlayabilir (Duman, 2014). Bu nedenle ailenin gereksinim duyduğu destek kesintisiz şekilde sürdürülmelidir.

Ebeveynler, ölümü kabullenme sürecinde çocuklarına destek sağlayabilmek için kendi yas ve kederlerini bir kenara bırakarak farklı baş etme yolları aramaya çalışmaktadır. Bu durumla başa çıkamayan ebeveynlerde ise çaresizlik, kızgınlık, kaygı ve gerginlik meydana gelebilir. Çocuğun iyilik halinin sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarının aile üyelerinin yas belirtilerini tanıması gerekir. Bu sayede çocuğun gereksinimlerine ve isteklerine cevap verebilen bir bakım planlanabilir. Ölümcül hastalık durumu tüm ailenin bilişsel, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini arttırmaktadır. Duygusal gereksinimler, kardeşlerin beklentileri, endişeler ve eşler arasındaki anlaşmazlıklar zamanla arttığında, ebeveynler duygusal ve fiziksel tükenmişlik yaşayabilir. Ölümcül hastalığa yakalanan çocukların ebeveynleri ile birlikte çalışan hemşirenin ebeveynlerin yaşadığı bu sorunlarla baş etmesine yardım etmek için her türlü desteği sağlaması gerekir. Hemşireler bu tür gereksinimlere cevap vermek amacıyla hastalık süreçlerinde ve tedavi sonrası ailenin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek kapsamlı ve nitelikli bir aile merkezli bakımın verilmesini sağlayabilir (Ay, 2014). Arslan, Yiğit ve Temel'in (2014) araştırmasında kronik ve aynı zamanda ölümcül seyirli hastalıklarda ebeveynlerin eğitim gereksinimleri olduğu belirtilmiş, bu gereksinimleri karşılamak için verilen eğitimlerin bilgilendirici olduğu ve ailenin birçok gereksinimi karşılamada fayda sağladığı belirtilmiştir.

## Sonuç

Ölüm evrensel bir olgudur. Ölüm kavramı ve algılanması çocuğun gelişim dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Ölümcül hastalığın çocuk ve ailesi üzerinde meydana getirdiği değişimler birtakım olumsuz durumlara neden olabilir. Bu tür hastalıkları olan çocukların bilişsel, mental ve duygusal gelişimleri dikkate alınarak, onlara ölüm hakkında doğru bilgilendirmek, acı ve kederlerini paylaşmasına fırsat vermek, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmelerini sağlamak gerekmektedir.

Ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesi ile destekleyici bir iletişim kurmak, ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar ve onları rahatlatır. Kliniklerde ebeveynler ve çocuklarıyla yakın bir ilişki içinde olan hemşirelerin bakımlarını planlarken çocukların yaş dönemlerine uygun şekilde davranması ve aile katılımını sağlaması son derece önemlidir.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AS, ST, ES; Veri Toplama/Literatür Tarama - AS, ST, ES; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AS, ST, ES; Makalenin Hazırlanması - AS, ST, ES; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - AS, ST, ES.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Adistie, F., Lumbantobing V.B.M., & Maryam, N.N.A. (2019). The needs of children with terminal illness: A Qualitative study. *Child Care in Practice*, 26(3), 257-271. doi:10.1080/13575279.2018.1555136
- Akdaş, C. (2017). "A ay" ve "bal" filmlerinde çocuğun ölüm kavramını nasıl anlamlandırdığı üzerine. *Kesit Akademi Dergisi*, 3(7), 316-336. doi:10.18020/kesit.1127
- Arslan, Z., Yiğit, R., ve Temel, G. (2014). Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-68.
- Ay, E. (2014). Kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Benini, F., Vecchi, R., & Orzalesi, M. (2014). A Charter for the rights of the dying child. *The Lancet*, 383(9928), 1547-1548. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60746-7
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Björk, M., Wiebe, T., & Hallström, I. (2009). An everyday struggle-Swedish families' lived experiences during a child's cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(5), 423-432. doi:10.1016/j.pedn.2008.01.082
- Bolat, E.Y. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Millî Eğitim*, 218, 163-185.
- Bostancı, N., Duruhan, Ö., Eyüboğlu, Ö., Sezgin, Ö., ve Güvenir, Ö. (2007). Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 165-172.

- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2014). *Children and their families: the continuum of care*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Bowlby, J. (1991). *Attachment and loss* (2nd ed.). New York, NY: PenguinBooks.
- Cimete, G., ve Kuşuoğlu, S. (2002). Çocuklarını kanser nedeniyle kaybeden ailelerin, kayıp öncesi ve sonrası yaşadıkları keder süreci. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal, Y., ve Bolışık, B. (2013). *Pediatric hemşireliği* (1. bs.). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Curtis, J.R., Treece, P.D., Nielsen, E.L., Gold, J., Ciechanowski, P.S., Shannon, S.E., ... Engelberg, R.A. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *Am J Respir Crit Care Med*, 193(2), 154-162. doi:10.1164/rccm.201505-0900OC
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk sağlığı hemşireliği 1*. Cilt (10. bs.). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Dolgun, G., İnal, S., ve Uğurlu, F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Türk Pediatri Arsivi*, 46(1), 4-8. doi:10.4274 / tpa.46.21
- Duman, N.S. (2014). Çocuklarda kanser, ölüm kavramı ve yas. *Acta Oncologica Turcica*, 47(2), 26-30. doi:10.5505/aot.2014.84803
- Elçigil, A., ve Conk, Z. (2010). Çocuğu kanser olan annelerin aile yükünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(4), 175-181.
- Erden, G. (2000). Çocuklarda yas ve acıyla baş etmede yardım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 76, 16-17.
- Erdoğan, A., ve Karaman, M.G. (2008). Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 244-252.
- Filová, A., & Sikorová, L. (2015). Evaluating the needs of children with cancer. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), 224-230. doi:10.15452/CEJNM.2015.06.0007
- Gültekin, G., ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 2(9), 1-8.
- Hunt, A., Brown, E., Coad, J., Staniszevska, S., Hacking, S., Chesworth, B., & Chambers, L. (2015). 'Why does it happen like this?' Consulting with users and providers prior to an evaluation of services for children with life limiting conditions and their families. *Journal of Child Health Care*, 19(3), 320-333. doi:10.1177/1367493513510630
- Hunter, S.B., & Smith, D.E. (2008). Predictors of children's understandings of death: Age, cognitive ability, death experience and maternal communicative competence. *Omega (Westport)*, 57(2), 143-162. doi:10.2190/OM.57.2.b
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3), 383-400. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.286786
- İnal-Emiroğlu, F.N., ve Akay, A.P. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 99-105.
- Kıvılcım, M., ve Doğan, D.G. (2014). Çocuk ve ölüm. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1), 80-85.
- Knapp, C., Madden, V., Button, D., Brown, R., & Hastie, B. (2011). Partnerships between pediatric palliative care and psychiatry. *Pediatric Clinics of North America*, 58(4), 1025-1039. doi:10.1016/j.pcl.2011.06.003
- Kostak, M.A. ve Akan, M. (2011). Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4), 182-192. doi:10.5505/tjoncol.2011.439
- Lee, J.O., Lee, J., & Moon, S.S. (2009). Exploring children's understanding of death concepts. *Asia Pacific Journal of Education*, 29(2), 251-264. doi:10.1080/02188790902859020
- Özbaran, B., ve Erermiş, S. (2006). Kanser tedavisi gören çocuk ve gençlerde uzun süreli izlem sürecinde psikososyal özelliklerin tanımlanması ve genel yaklaşım ilkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 9, 185-190.
- Özkan, S. (2015). Okul öncesi dönemde çocukta ölüm kavramı ve yas döneminde öğretmen yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(No Suppl), 610-612.
- Özmert, E.N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(3), 256-273.
- Peykerli, G. (2003). Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 62-65.
- Rosdahl, C.B., & Kowalski, M.T. (2012). *Textbook of basic nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Sarman, A., ve Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede tedavisinin aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Sezer, S. ve Saya, P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 151-165.
- Sezgin, S., Ekinci, M., ve Okanlı, A. (2007). Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 24(3), 107-112.
- Silva-Rodrigues, F.M., Pan, R., Pacciullo Sposito, A.M., de Andrade Alvarenga, W., & Nascimento, L.C. (2016). Childhood cancer: Impact on parents' marital dynamics. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 34-42. doi:10.1016/j.ejon.2016.03.002
- Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40(3), 179-186. doi:10.1080/00050060500243426
- Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 525-535. doi:10.1177/1359104507080980
- Tahta, F., Tahta, K. ve Dernek, S. (2015). Çocukların yakınlarının ölüm kavramlarını algılama üzerine kurdukları sistemler ve oyunlar. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- Tozduman Yaralı, K. (2020). Gelişimsel açıdan eleştirel düşünme ve çocuklarda eleştirel düşünmenin desteklenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 454-479. doi:10.9779/pauuefd.536546

- Tümlü, C. (2013). 5-12 yaş aralığındaki çocukların ölüm algısını ifade biçimlerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Ünal Keskin, G. (2005). Ölmekte olan hastaya kognitif davranışsal hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 125-134.
- Ürer, E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20(52), 131-140. doi:10.15745/da.363801
- Yıldız, G., ve Balcı, S. (2016). Kayıp ve yas sürecinde kardeşler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 3(3), 208-215. doi:10.17681/hsp.11417
- Yılmaz, S. (2012). 8-13 yaş çocuklarının bilişsel gelişiminde "ölüm kavramı". *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(1), 9-42.
- Yılmaz, S. (2013). Çocuklarda 'ölüm kaygısı'nın çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Bilimname*, 25(2), 169-189.
- Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., Orbay, E., ve Tekin, O. (2012). Kanseri çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-4.

Olgu sunumu / Case report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.866202

## Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu<sup>1</sup>

### The Nursing Care According to Roy Adaptation Model of a Patient Performed Ileostomy with Diagnosis of Sigmoid Colon Cancer: A Case Report

Gül Şahin<sup>2</sup> , Tülay Başak<sup>3</sup> , Emine Sezgünsay<sup>2</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

G.Ş. 0000-0001-6723-8572; T.B. 0000-0001-5148-5034;  
E.S. 0000-0003-0196-1818

<sup>1</sup>Bu çalışma, 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi'nde (18-20 Aralık 2020) online sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Gül Şahin,  
E-posta: sahingl@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 21.01.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 15.03.2021

**Atf / Citation:** Şahin, G., Başak, T., ve Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 45-52. doi:10.48071/sbuhemsirelik.866202

#### ÖZ

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin temel amacı, bilimsel bilginin hemşirelik uygulamalarına aktarılmasıdır. Bilimsel bilginin uygulamaya aktarılmasında ise kuram ve modeller kullanılmaktadır. Günümüzde en sık kullanılan modellerden biri, Roy Adaptasyon Modeli'dir. Hastaların yaşam sürecini etkileyen kanser tanısı ve ileostomi açılması gibi durumlar ise, uyum sağlamayı gerektirmektedir. Roy Adaptasyon Modeli uyum süreçlerini ele alması nedeniyle, ileostomi ile yaşama devam edecek hastalar için uygun bir model olarak görülmektedir. Bu makalede, Roy Adaptasyon Modeli'nde tanımlanan; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağıllık alanında adaptif ve adaptif olmayan davranışlar çerçevesinde sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın olgu sunumu ele alınmıştır. Sonuç olarak, Roy Adaptasyon Modeli sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının ele alınmasında uygun bir model olarak görülmüştür. Hemşirelik girişimlerinin modele dayandırılması, hemşirelik bakımının kanıta dayalı yürütülmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adaptasyon; hemşirelik bakımı; hemşirelik teorisi; kolon kanseri; modeller.

#### ABSTRACT

The main purpose of the nursing profession, which is a professional discipline, is to transfer scientific knowledge to nursing practices. Theories and models are used to transfer scientific knowledge to practice. Nowadays, one of the most frequently used model is Roy Adaptation Model. Conditions such as cancer diagnosis and ileostomy that affect the life process of patients require adaptation. Roy Adaptation Model is seen as suitable model for patients who will continue to live with ileostomy, because it deals with adaptation processes. In this study, a case report of patient undergoing ileostomy with diagnosis of sigmoid colon cancer within the framework of adaptive and non-adaptive behaviors in modes of physiological, self-concept, role function and interdependence modes in the Roy Adaptation Model is discussed. As a result, Roy Adaptation Model has been seen as an appropriate model for the nursing care of patients performed ileostomy with diagnosis of sigmoid colon cancer. Carrying out nursing interventions based on a model has been enabled nursing care based on evidence.

**Keywords:** Adaptation; cancer of colon; models; nursing care; nursing theory.



## Giriş

Kolorektal kanserler, en yaygın görülen kanser türlerindedir ve görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır (Ratchasan, Monkong ve Aree-Ue, 2020). Kolorektal kanserlerin çoğu sigmoid kolon veya rektumda ortaya çıkmaktadır. Kolonun sigmoid bölümünde gelişen kolorektal kanserler, sigmoid kolon kanseri olarak adlandırılmaktadır (Wilkes ve Hartshorn, 2012; Uddin, 2020).

Kolorektal kanserlerin tedavisinde cerrahi olarak stoma oluşturulması, hastaların sıklıkla deneyimledikleri bir süreçtir (Ratchasan ve ark., 2020). Stoma veya ostomi, gastrointestinal sistem gibi içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırıldığı yer olarak tanımlanmaktadır. İleostomi ise, atık maddelerin vücuttan dışarı çıkabilmesi için ince bağırsağın karın ön duvarına ağızlaştırılmasıdır (Hubbard ve ark., 2017). Oluşturulan ileostomi, özellikle ani ve beklenmedikse, bireylerde fiziksel, duygusal ve sosyal tepkilere neden olabilmektedir. Bazıları için bu durum hayata yeni bir umut sağlarken, bazıları için ise hastalığı ve değişen vücut imajını temsil etmektedir (Bertie-Hearn ve Elliot, 2019). Kolorektal kanserler için stoma oluşturulması kalıcı ya da geçici olabilmektedir. Ancak hem geçici hem de kalıcı ostomiler, hastalar üzerinde cinsel ve psikolojik sorunlara, benlik saygısının bozulması ve özellikle yaşlı erişkinlerde aile üyelerine yük olmak gibi pek çok açıdan olumsuzluklara neden olabilmektedir (Ratchasan ve ark., 2020).

Hastalar için kanser tanısına sahip olma ve stoma açılması, bireyin yeni yaşamına uyum sağlamasını gerektiren bir süreçtir. Kolorektal kanser tanısı konan ve ileostomi/kolostomi ameliyatı geçiren yaşlı yetişkinler, sadece kanser tanısına değil, aynı zamanda ileostominin/kolostominin kendisine de uyum sağlamak durumundadır. Bu süreçte bireyler; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yaşamlarını etkileyen problemlerle karşılaşmaktadır. Bu durumun birey üzerindeki etkileri dikkate alındığında, bütüncül hemşirelik bakımının önemi yadsınamayacak kadar büyüktür (Vicdan ve Tuna, 2015; Ratchasan ve ark., 2020).

Hemşirelik mesleğinin metaparadigması olarak kabul edilen; insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının modele temelendirilmesi, hastanın bakımını sistematik bir şekilde ele almayı sağlamaktadır. Kuramsal bilginin bakım sürecine aktarılması, bakımın kanıta dayalı ele alınmasına olanak tanımaktadır. Günümüzde hemşirelik uygulama, araştırma ve eğitime bir çerçeve olan Roy Adaptasyon Modeli, hemşireliğin kavramsal temelini belirlemede sıklıkla kullanılan bir modeldir (Çatal ve Dicle, 2014). Modele göre hemşireliğin amacı, uyumu ve yaşam beklentisini artırmaktır (Erol Ursavaş, Karayurt ve İşeri, 2014).

Roy Adaptasyon Modeli, Sister Callista Roy tarafından 1970'te geliştirilmiştir. Modelin felsefi varsayımları, hümanizm ve insan doğasının gerçek değerleri üzerine yerleştirilmiştir. İnsan doğasının gerçek değerleri; var olmasının bir amacının olması, bu amaçların birliğinin olması, iyiyi bulmak için etkin ve yaratıcı olması, hayata anlam ve değer katmasıdır. Roy'a göre insan hemşirelik hizmetinin sunulduğu bir varlıktır ve "bütüncül adaptif bir sistemdir" (Uzun, 2017).

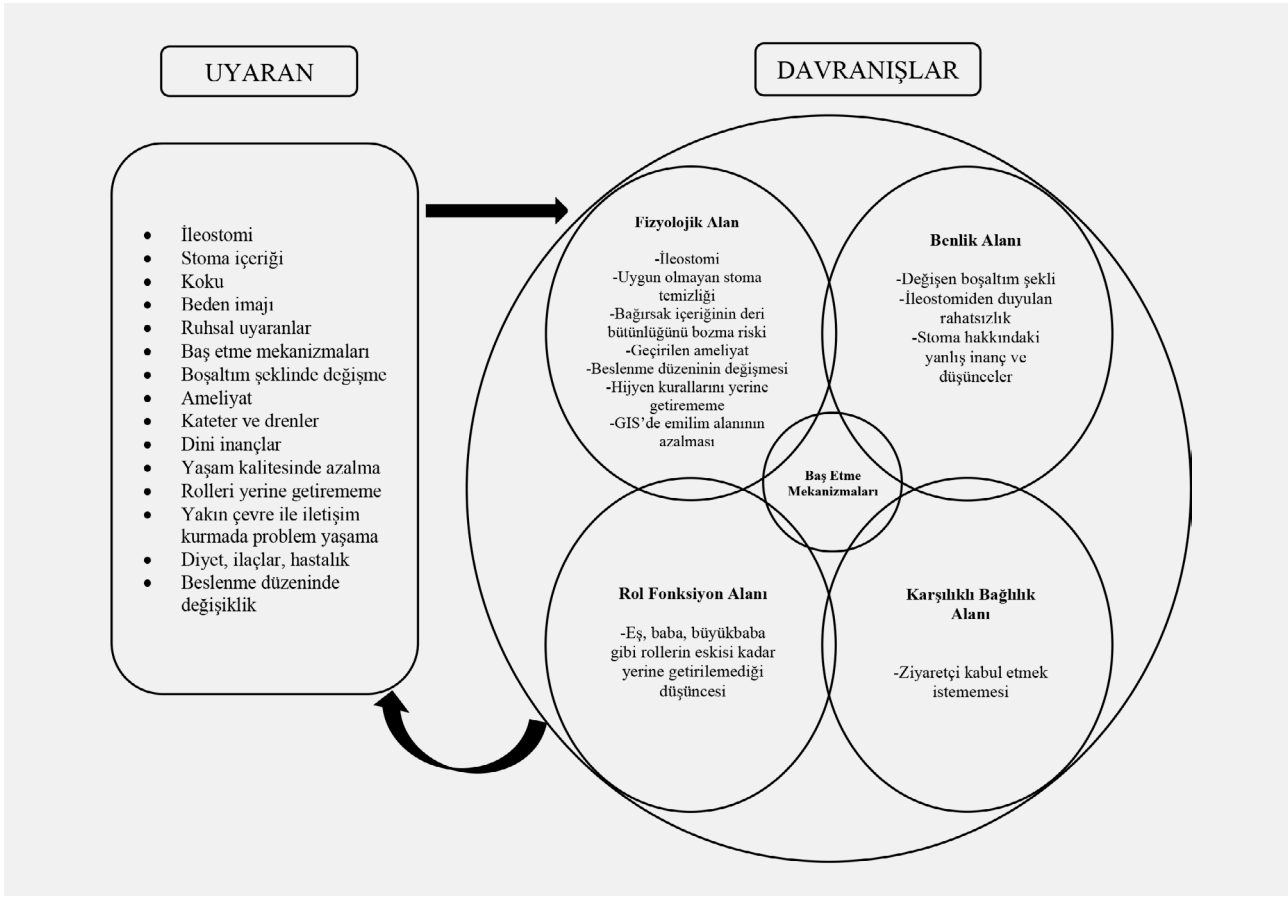
Roy Adaptasyon Modeli, kişiyi değişen bir çevre ile sürekli etkileşim halinde olan biyo-psikososyal bir varlık olarak görmektedir. Çevre odak, bağlamsal ve rezidüel uyarımları içermektedir. Odak uyarıcı, kişinin iç ve dış çevresi ile yüzleşmesidir. Birey bu iç ve dış uyarımlara anında direnir. Hemşireler önce odak uyarıcı, ardından bağlamsal uyarımları yönetmeyi amaçlamaktadır. Bağlamsal uyarımlar, odak uyarımlara katkıda bulunan ve mevcut durumu etkileyen diğer uyarımlardır. Rezidüel uyarımlar, mevcut durumu etkileyen kapalı faktörlerdir. Bunlar; inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir (Erol Ursavaş ve ark., 2014). Hemşirelerin, bireyin çevresiyle olan uyumunu kolaylaştıran girişimlerde bulunduğunu savunan Roy Adaptasyon Modeli'nde dört farklı uyum alanı tanımlanmıştır. Bu alanlar; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağımlık alanıdır (Jennings, 2017). Bu dört adaptasyon alanında hemşire, hastanın çevre ile olan etkileşimini geliştirerek, adaptif davranışlarını geliştirmesi, adaptif olmayan davranışlarına uyum sağlamasını hedeflemektedir (Roy, 2011; Uzun, 2017).

Roy Adaptasyon Modeli'nin bireyi tüm yönleri ile ele alması, hemşirelik girişimlerine kolaylık sağlamaktadır. Bu nedenle birçok alanda hastaların adaptasyonunun sağlanmasında hemşirelere rehber olmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014). Model, hastayı bütüncül olarak ele aldığı ve hastanın yeni yaşam süreçlerine uyumuna odaklandığı için ileostomi ve kolostomi olan hastalar için uygun bir model olarak belirtilmektedir (Şekil 1) (Vicdan ve Tuna, 2015; Ratchasan ve ark., 2020). Bu çalışma, sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında, Roy Adaptasyon Modeli'ne göre adaptif ve adaptif olmayan davranışlar kapsamında olgu sunumu olarak ele alınmıştır.

## Olgu Sunumu

Klinikte yatarak tedavisi devam eden erkek hasta H.S., 75 yaşında, 165 cm boy ve 75 kilodadır. Üç gündür gaz ve gaita çıkışı olmayan, ozmotik etkili laksatif ve antispazmotik ilaç kullandıktan sonra şikayetleri devam eden H.S. acil servise başvurmuştur. Bilgisayarlı tomografi sonucu ileus ön tanısı ile kliniğe yatırılmıştır. Acil olarak ameliyata alınan hastaya sigmoid kolon kanseri tanısı konulmuştur. Ameliyat sırasında sağ alt kadrana loop ileostomi açılmıştır. Ameliyat sonrası genel durumu bozulan hastanın yoğun bakımda takibi yapılmış, beş gün sonra genel durumu düzelen hastanın kliniğe transferi yapılmıştır. Çeşitli kateter ve drenajı bulunan hastanın, batında ksifoidten başlayıp suprapubik bölgeye uzanan insizyonu ve pansumanı mevcuttur. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile, antibiyotik tedavisi bulunmaktadır. Hastanın mevcut durumu dışında herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Çalışmanın verileri 27.11.2020-07.12.2020 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir hastanede toplanmıştır. Olgu sunumları için oluşturulan rehberde hastadan bilgilendirilmiş olur formu alınması bildirilmektedir (Gagnier ve ark., 2013). Bu doğrultuda, planlanan çalışma hakkında hasta H.S.'ye bilgi verilmiş olup, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Veriler, hasta ile yüz yüze görüşme, gözlem yapma ve kayıtlardan yararlanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler literatür doğrultusunda, ileostomisi olan



Şekil 1: İleostomi açılan hastada Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı

hastanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA-International (NANDA-I) hemşirelik tanılarından yararlanılarak olgu sunumu şeklinde sunulmuştur (Herdman ve Kamitsuru, 2017).

### Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Olgunun Değerlendirilmesi

#### Fizyolojik alan

Fizyolojik alan, bireyin çevre ile fiziksel bir varlık olarak etkileşimi ile ilişkilidir. Fizyolojik alanda temel ihtiyaç, fizyolojik bütünlüktür. Oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunma, duyarlar, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, nörolojik fonksiyon ve endokrin fonksiyon olmak üzere dokuz bileşeni bulunmaktadır (Roy, 2009; Roy, 2011).

**1. Oksijenlenme:** Solunum 16/dk düzenli ve yardımcı solunum kasları solunuma katılmamaktadır. Tansiyon: 140/90 mmHg, SpO<sub>2</sub>: %95, ateş: 36,0 °C, nabız: 123 atım/dk, aritmi ve siyanoz bulunmamaktadır.

**2. Beslenme:** Beden kitle indeksi: 27,5, hafif şişman olan hasta, oral beslenmekte ve sulu diyet almaktadır.

**3. Boşaltım:** Günde 3-4 kez stoma boşaltımı ve 1700 ml idrar çıkışı olmaktadır.

**4. Aktivite ve dinlenme:** Uyku problemi olmadığını ifade eden

hasta, oda içerisinde insizyon bölgesini destekleyerek yardımla yürümektedir.

**5. Korunma:** Ameliyat sonrası hastada, nazogastrik kateter, internal juguler santral venöz kateter, periferik venöz kateter, üretral foley kateter ve drenajı bulunmaktadır. İnsizyon bölgesinde kızarıklık, şişme ve akıntı bulunmamaktadır.

**6. Duyular:** Görme keskinliğinde azalma olan hasta okumak için gözlük kullanmakta ve hafif sensörinöral işitme kaybı bulunmaktadır.

**7. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi:** Yaklaşık 2000 ml/gün sıvı alımı sağlanmaktadır.

**8. Nörolojik fonksiyon:** Bilinci açık olan hastanın yer ve zaman oryantasyonu tamdır.

**9. Endokrin fonksiyon:** Ameliyat nedeniyle stres yaşayan hasta, stomaya uyum sağlarken eşi ve oğlundan destek almaktadır.

#### Benlik kavramı alanı

Bireylerin kendisi ve başkaları hakkında sahip olduğu inanç ve duyguları tanımlamaktadır. Benlik kavramı alanının temelinde bireyin fiziksel ve manevi bütünlüğü yer almaktadır. Bu alanın bileşenleri; fiziksel benlik, kişisel benlik ve etik-ahlaki benliktir (Roy, 2009; Roy, 2011).

Tablo 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı

Fizyolojik Alan							
Davranışın Tanılanması	Odak Uyarın	Bağlamsal Uyarın	Rezidüel Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Stoma temizliğinin uygun yapılması nedeniyle, bağırsak içeriğinin stoma çevre dokusunda iritasyon oluşturma riski	*İleostomi	*Bağırsak içeriği ile stoma çevresindeki cildin teması *Kullanılan ürünlerin stoma mayaya uygun olmaması *Stoma temizliğinin doğru yapılması	*Hastanın stoma etrafındaki cilt bütünlüğünün bozulma-bileceği düşüncesi	*Deri bütünlüğünde bozulma riski	*İleostomi çevresindeki doku bütünlüğünün devamlılığının sağlanması	*Stoma ve çevre doku değerlendirildi. *Stoma bakımı bireye ve eşine anlatıldı ve uygulandı. *Bireye ve bakım sağlayıcılara deri bütünlüğünde bozulma belirtileri öğretildi. *İleostomi torbasının uygun aralıklarla değiştirilmesi sağlandı. *Birey ve ailesinin stoma bakımına katılımı sağlandı. *Bireye taburculuk sonrasında kontrol takipleri planlandı.	*Deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi. *Hasta stoma bakımını öğrendiğini ifade etti.
*Ameliyat sonrası beslenme düzeninin değişmesi	*İleostomi	*Diyet *İlaçlar *Hastalık	*Hastanın boşaltım şeklindeki değişikliğe uyum sağlamada zorlanması *Dengesiz beslenme alışkanlığı	*Diyare riski	*İleostomiye uygun kıvamda gıda çıkışının sağlanması	*Hastanın mevcut beslenme alışkanlığı değerlendirildi. *Oral sulu diyetle geçen hasta bol sıvı almasına teşvik edildi ve önemi anlatıldı. *Diyareye neden olabilecek yiyecek ve ilaçların tanımlanması ve hastanın bunlardan kaçınması, gerekli durumlarda hekim istemine göre antidiyaretik ilaçların uygulanması, düzenli aralıklarla dengeli beslenmenin önemi anlatıldı ve uygulaması sağlandı. *Gıda hijyeninin önemi anlatıldı.	*Hasta diyare yapan gıda ve ilaçları tanımladı. *Dengeli beslenmenin önemini anladığını ifade etti. *Hastanın bağırsak seslerinde artış olmadığı ve hastada diyare gelişmedi.
*Stoma bakımını sırasında hijyen kurallarını yerine getirememesi nedeniyle kontaminasyon riski	*Üriner kateter *İnsizyon bölgesi *İnvaziv girişimler	*İleostomi bakımına katılmaması *İnsizyon bölgesinin temiz tutulması	*Hastanın ileostomi bakımını yerine getiremeyeceği düşüncesi	*Enfeksiyon riski	*Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulgularının gözlemlenmemesi	*Enfeksiyon belirtisi ve bulguların izlendi ve hastaya öğretildi. *Laboratuvar test sonuçları izlendi. *İnvaziv girişim bölgelerinde lokal enfeksiyon belirtisi ve bulguların takip edildi. *Hastanın öksürme-derin solunum egzersizleri yapması ve hareketliliği sağlandı. *Enfeksiyon konsültasyonuna göre antibiyotik tedavisi uygulandı. *Drenaj tüplerinin tespiti yapıldı. *Drenaj sıvısının gözlemi yapıldı. *Pozisyonu sabitlendi ve kıvrılması engellendi. *Drenajın kapalı sistem bütünlüğü sağlandı. *Hasta bakımında hijyen kurallarına uyuldu. *Üriner kateter drenajı izlendi ve üriner sistem enfeksiyonu belirtisi ve bulgularına karşı gözlem yapıldı. *Sıvı kısıtlaması olmayan hastanın günde iki litre sıvı alması, perine ve meatus bakımı sağlandı. *Üriner kateter değişiminin protokole uygun yapılması sağlandı.	*Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguların gözlemlenmedi. *Hareketliliği sağlanan hastanın üriner kateteri ve dreni çıkarıldı. *Stoma bakımında hasta ve yakınının hijyen kurallarına uyduğu gözlemlendi.
*İleostomi sonucu gastrointestinal sistemde emilim alanının azalması	*İleostomi	*Hastanın ileostomi bakımına katılmaması	*Sıvı ve elektrolit alımında yetersizlik	*Sıvı elektrolit dengesizliği riski	*Sıvı ve elektrolit kaybının olmaması	*Az ve sık yemek yemesi sağlandı. *Sıvı ve elektrolit dengesizliği belirtileri hastaya öğretildi. *Bol sıvı alması desteklendi. *Yiyeceklerde tuz kullanımının önemi anlatıldı.	*Hastada sıvı elektrolit dengesizliği belirtisi ve bulguların gözlemlenmedi.
Benlik Kavramı Alanı							
Davranışın Tanılanması	Odak Uyarın	Bağlamsal Uyarın	Rezidüel Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Değişen boşaltım şekli rahatsızlık duyma	*İleostomi ile uyum *Hastalık hakkındaki bilgi eksikliği	*Bağırsak boşaltımında meydana gelen değişiklikler	*Hastanın bedeniyle ilgili düşünceleri *Stoma bakımı sırasında bakmak istememesi	*Beden imajında bozulma	*Hastanın bedeninde meydana gelen değişikliklerle baş etmesini sağlamak	*Hasta kendisi hakkında hissettikleri ve düşündüklerini ifade etmesi için cesaretlendirildi. *Hastanın tedavi süreçleriyle ilgili soru sorması ve bilgi alması sağlandı. *Hastalığı ile ilgili önceki bilgileri değerlendirildi ve doğrulandı. *Kendisi ve bakım vericileriyle ilgili sahip olduğu yanlış kavramlar açıklığa kavuşturuldu. *Aynı hastalığa sahip bireyler ile etkileşim kurması sağlandı. *Hastalık ve tedavisi ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. *Tedavi sürecinde ve stoma bakım sürecinde bakımlarına katılımı desteklendi.	*Hasta kendini daha iyi hissettiğini ve stoma torbasını değiştirmenin onu eskisi gibi rahatsız etmediğini ifade etti. *Hastanın kendine özeni ve duruşu beden imajında olumlu yönde gelişme olduğunu göstermiştir.

*İleostomi hakkındaki yanlış inanç ve düşünceleri	*Kateter, *Dren ve ileostomi	*Beslenmede değişiklikler *Hastanın gaz çıkışını kontrol edememesi *Kullanılacak malzemeleri bilmeme *Torbadan dışkı sızıntısı	*Hastanın bilgi eksikliği ifade etmesi	*Bilgi eksikliği	*Hastanın gereksinimlerini karşılayacak düzeyde bilgi sahibi olması ve uygulaması	*Hastaya öğünlerin düzenli yenmesi konusunda bilgi verildi ve davranışı gözlemlendi. *Gaz oluşumunu en aza indirmek için önerilerde bulunuldu, filtreli torbanın kullanılması ve torbanın iyi yerleştirilmesi konusunda bilgi verildi ve hastanın uygulaması sağlandı. *Torba değişiminden önce odanın havalandırılması ve oda spreyi kullanılması önerildi. *Kokuyu baskılayabilecek yiyecekler hakkında bilgi verildi. *Torbanın ne zaman ve nasıl değiştirilmesi gerektiği hastaya basamaklar halinde anlatıldı. *Stoma bakım ürünleri hakkında bilgi verildi. *Banyo yapmak için stomanın en az aktif olduğu saatleri tercih etmesinin önemi ve torbalı ya da torbasız banyo yapabileceği hakkında bilgi verildi. *Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki yeterlilik düzeyi belirlendi ve nasıl yerine getireceği hakkında bilgi verildi. *Stoma torbası ile nasıl namaz kılacağını bilemediğini dile getiren hastaya stomadan gelen gaz ve gaita çıkışının abdest almaya engel olmadığı ve abdesti bozan diğer şartların hastanın durumunda yine geçerli olduğu konusunda bilgi verildi.	*Hasta günlük yaşam aktivitelerini karşılayacak düzeyde bilgi sahibi ve yardımla torbayı değiştirebilmektedir.
---	------------------------------	---	--	------------------	---	---	--

#### Rol Fonksiyon Alanı

Davranışın Tanılanması	Odak Uyarı	Bağlamsal Uyarı	Rezidüel Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Eş, baba, büyükbaba gibi rolleri eskisi kadar yerine getiremediğini hissettiğini ifade etmesi	*İleostomi *İnsizyon bölgesi	*Cerrahi girişim	*Stoma bölgesinden koku ve sızıntı oluşacağı düşüncesi *İleostomi nedeniyle torun ve çocukları ile olan iletişimin azalacağı düşüncesi	*Aile içi süreçlerin devamlığında bozulma riski	*Hastanın ailesinin ziyarete gelmesi ve onlarla iletişim kurmasını sağlamak.	*Hastanın rolleri ile ilgili sorumlulukları incelendi ve bu konudaki duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı. *Stoma bakımında gerek duyduğunda eşinden yardım alabilmesi için eşi de bakım sürecine dahil edildi. *Eşi ve oğluluyla iletişim kurması sağlandı. *Torba değişiminin nasıl yapılacağı ve sızıntı olmaması için nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatıldı. *Torbanın değişiminden sonra odanın havalandırılması sağlandı. *Hemşire gözetiminde stoma bakımını kendisinin yapması sağlandı.	*Hasta stoma bakımını anladığını ifade etti. *Sızıntı ve koku ile ilgili endişeleri giderildi. *Hastanın stoma torbası ve adaptörünü değiştirebildiği gözlemlendi. *Hasta ve bakım vericilerinin bakıma katılımı sağlanarak aile üyelerinin birbirini karşılıklı desteklenmesi sağlandı.

#### Karşılıklı Bağlılık Alanı

Davranışın Tanılanması	Odak Uyarı	Bağlamsal Uyarı	Rezidüel Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Hastanın ziyaretçi kabul etmek istememesi	*İleostomi ile uyum güçlüğü	*Hastanın çevresindeki insanlarla görüşmeye istekli olması	*Hastanın çevresindeki insanların etiketlemelerinden korkması	*Sosyal İzolasyon	*Hastanın çevresi ile olan iletişiminin güçlendirilmesi	*Hastaya gaz ve koku oluşumunu artıran yiyecekler hakkında bilgi verildi. *Endişelerini paylaşması sağlandı ve bu konuda desteklendi. *Hasta ile arkadaş ve yakınlarının ziyaretleri konusunda görüşüldü. *Ev dışında sızıntı ile karşılaştığında alabileceği tedbirler ve yanında bulundurması gereken malzemeler hakkında bilgi verildi.	*Hasta pandemi nedeniyle evinde ziyaretleri kabul etmeyeceğini, yakın çevresi ile telefon ile iletişim kurduğunu ifade etti.

**1. Fiziksel benlik:** Eşi ile yaşayan hastanın ileostomiye uyum sağlama konusunda korkuları bulunmaktadır.

**2. Kişisel benlik:** Bağımsızlığının kısıtlandığını düşünen hasta kateter, dren ve ileostomi konusunda bilgi eksikliği olduğunu ifade etmektedir. İleostomi torbasının bakımı için eşi ve oğluna bağımlı olduğunu düşünen hasta bu durumdan rahatsız olduğunu ifade etmektedir.

**3. Etik-ahlaki benlik:** Namaz vakitlerini kaçırdığını, ileostomi torbası ile nasıl yapacağını bilemediğini ifade etmektedir.

### **Rol fonksiyon alanı**

Toplumdaki rollere ilişkin davranışlar rol fonksiyon alanı olarak tanımlanmaktadır. Bir pozisyondaki kişinin başka bir pozisyondaki kişiye nasıl davrandığına odaklanmaktadır. Bu alanın altında yatan ihtiyaç toplumsal bütünlüktür. Rol fonksiyon alanı bileşenleri; birincil roller, ikincil ve üçüncül rollerdir (Roy, 2009; Roy, 2011).

**1. Birincil roller:** Eş, baba, büyükbaba rolleri bulunan hasta; eş, çocuk ve torunlarının beklentilerini karşılayamama hissine sahiptir.

**2. İkincil ve üçüncül roller:** Koronavirüs nedeniyle birinci derece aile yakınlarının dışında kimseyle görüşmediğini, bu durumun iyileşmesinde daha iyi olabileceğini, evde dinlenmesi için vakti olabileceğini düşünmektedir.

### **Karşılıklı bağlılık alanı**

Bireylerin ve grupların birbirine karşı sevgi, saygı, değer vermeye dayalı ilişkileri karşılıklı bağlılık alanı olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda temel ihtiyaç ilişkisel bütünlük ve ilişkilerin beslenmesinde güvenlik duygusu olarak tanımlanmıştır (Roy, 2009; Roy, 2011).

**1. Diğerleriyle olan ilişkiler ve etkileşimler:** Gelecek hakkında kaygılı, yardım ile iyileşebileceğine inanmakta ve sevdiği ile yakın ilişkiler kurabilmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında belirlenen hemşirelik tanıları, girişim ve sonuçları ele alınmıştır (Tablo 1) (Carpenito-Moyet, 2012; Yara Ostomi İnkontinans Derneği [YOİD], 2013a; 2013b; Herdman ve Kamitsuru, 2017; Duluklu ve Şenol, 2019).

Hasta bu süreçte stoma bakımına katılmış, günlük yaşam aktivitelerini nasıl yerine getireceği konusunda bilgi sahibi olmuş, hangi durumlarda sağlık bakım kuruluşlarına danışabileceği konusunda bilgilendirilmiş ve eğitim kitapçığı verilmiştir (YOİD, 2013a; 2013b). Stoma torbası ve adaptörünü kendisi değiştirebilen hasta, adaptif davranışları artmış bir şekilde taburculuk eğitimi verilip taburcu edilmiştir. Ayrıca hasta, taburculuk sonrası takipleri konusunda bilgilendirilmiştir.

## **Tartışma**

Stoması olan bireyler, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesini sürdürmek için stomaya özel bakımın sağlanması ve bu sürecin yönetiminde desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Stoma bakımı,

ameliyat öncesi başlayıp ameliyat sonrası rehabilitasyon dönemi ve hastanın yaşamı boyunca devam etmektedir (Recalla ve ark, 2013). Peristomal cilt sorunları stomalı kişiler için önemli bir sorundur ve doğrudan stomanın etrafındaki alanda rahatsızlığa ve ağrıya neden olmaktadır. Bu durum hastada, stoma ile normal aktivitelerine dönme yeteneklerinde güven kaybına neden olmaktadır (Colwell, McNichol ve Boarini, 2017). Hastanın kolostomi/ileostomi yönetme kapasitesi başa çıkma mekanizmalarına bağlıdır. Başa çıkma mekanizmaları aracılığıyla, dört adaptasyon alanına göre davranışlar şekillenmekte ve dört alanın tümü birbirine bağlanmaktadır. Bu nedenle kolorektal kanser sonucu stoması olan yaşlı yetişkinlerin herhangi bir alanda bir problemi varsa, diğer alanlar da etkilenmektedir. Roy Adaptasyon Modeli, stomalı yaşlı yetişkinler arasındaki adaptasyonu anlamada hemşirelere yardımcı olmakta ve adaptasyona ilişkin faktörleri ortaya çıkararak hemşirelik bakımına rehberlik etmektedir (Ratchasan ve ark, 2020).

Bu çalışmada, sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın bakım süreci Roy Adaptasyon Modeli'ne göre incelenmiştir. Modele göre hastanın hemşirelik bakımı uyum alanlarına göre ele alınmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Fizyolojik alanda; deri bütünlüğünde bozulma riski, diyare riski, enfeksiyon riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, benlik alanda; beden imajında bozulma, bilgi eksikliği, rol fonksiyon alanında; aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, karşılıklı bağlılık alanında; sosyal izolasyon tanıları ele alınmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan 39 yaşındaki hastanın bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanıldığı bir çalışmada fizyolojik alanda; bilgi eksikliği, deri bütünlüğünde bozulma riski, enfeksiyon riski, benlik kavramı alanında; beden imajında bozulma ve anksiyete, rol fonksiyon alanında; üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, ebeveynlikte yetersizlik, karşılıklı bağlılık alanında; sosyal etkileşimde bozulma, cinsel etkileşimde bozulma riski hemşirelik tanıları konulmuştur (Vicdan ve Tuna, 2015). İleus ön tanısıyla kolostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı başka bir çalışmada, fizyolojik alanda, etkisiz solunum örüntüsü, beden gereksiniminden az beslenme, akut ağrı, benlik kavramı alanında; bilgi eksikliği, sosyal izolasyon, rol fonksiyon alanında; işlevsel olmayan aile süreçleri, karşılıklı bağlılık alanında; bozulmuş sözel iletişim ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Ilkaz, Taştan ve İyigün, 2018). Bu olgu sunumunda hastanın 75 yaşında olması, yapılan çalışmalardan farklı hemşirelik tanı ve girişimlerine yol açmıştır. Ayrıca, hastada herhangi bir kronik hastalığın bulunmaması, ameliyat sonrası dönemdeki adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan hastanın fiziksel alanda adaptasyonunun sağlanması, hemşirelik bakımının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise uygulanan hemşirelik girişimlerinin çoğunluğunun fiziksel alana yönelik olduğu görülmektedir (Vicdan ve



Tuna, 2015; Sayar ve Vural, 2017; İlkaz ve ark., 2018). Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı uyguladığımız olgudaki hemşirelik girişimlerinin çoğunluğu, yapılan çalışmalarla benzer şekilde fiziksel alana yönelik olmuştur.

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; hemşirelik bakımı planlanan hastada adaptif davranışların geliştirilmesi, adaptif olmayan davranışlara uyumu sağlanmıştır. Kolostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı bir çalışmada hastanın uyum düzeyinde artma gözlemlenmiştir (Ilkaz ve ark., 2018). Kolostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı bir başka çalışmada, modelin hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Sayar ve Vural, 2017). Yılmaz ve Yılmaz (2019) çalışmalarında bariyatrik cerrahi sonrası Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımında hastaların adaptasyonunun arttığını belirlemiştir (Yılmaz ve Yılmaz, 2019).

## Sonuç

Sonuç olarak, Roy Adaptasyon Modeli sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının ele alınmasında uygun bir model olarak görülmüştür. Hastanın adaptasyon süreçlerine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirenin bireyi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile ele almasını sağlamaktadır. Bireyin her yönüyle ele alınması, hemşirelik tanı ve girişimlerini kolaylaştırmıştır. Ayrıca hemşirelik girişimlerinin modele dayandırılması hemşirelik bakımının kanıta dayalı yürütülmesini sağlamıştır. Bunun sonucu olarak hastanın yeni durumuna adaptasyonu kolaylaşmıştır. Farklı nitelikteki ve farklı yaş gruplarındaki ostomili hastaların Roy Adaptasyon Modeli'ne göre adaptasyonunun ele alındığı hemşirelik bakımının planlanması önerilmektedir.

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

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - GŞ, TB, ES; Veri Toplama/Literatür Tarama - GŞ, TB, ES; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - GŞ, TB, ES; Makalenin hazırlanması - GŞ, TB, ES; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - GŞ, TB, ES

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

**Teşekkür:** Yazarlar olgunun sunulmasına izin veren olgu ve ailesine teşekkür etmektedir.

## Kaynaklar

- Berti-Hearn, L., & Elliott, B. (2019). Ileostomy care. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136-144. doi: 10.1097/NHH.0000000000000776
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (F. Erdemir, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Yayın Evi.
- Colwell, J.C., McNichol, L., & Boarini, J. (2017). North America wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. *Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing*, 44(3), 257-261. doi:10.1097/WON.0000000000000324
- Çatal, E., ve Dicle, A. (2014). Teori-Araştırma bileşeni: Roy'un Uyum Modeli örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 33-45.
- Duluklu, B., ve Şenol, S.Ç. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Erol Ursavas, F., Karayurt, Ö., & Iseri, Ö. (2014). Nursing approach based on roy adaptation model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *The Journal of Breast Health*, 10(3), 134-140. doi:10.5152/tjbh.2014.1910
- Gagnier, J.J., Kienle, G., Altman, D.G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., & CARE Group (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(5), 38-43. doi: 10.7453/gahmj.2013.008
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA International hemşirelik tanıları: Tanımlar ve sınıflandırma 2015-2017* (R. Acaroğlu, H. Kaya, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Hubbard, G., Taylor, C., Beeken, B., Campbell, A., Gracey, J., Grimmett, C., ... Gorely, T. (2017). Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expectations*, 20(6), 1421-1427. doi:10.1111/hex.12585
- Ilkaz, N., Taştan, S., ve İyigün, E. (2018). İleus ön tanısıyla izlenen ve kolostomi açılan hastanın Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 169-178.
- Jennings, K.M. (2017). The Roy Adaptation Model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370-383. doi:10.1097/ANS.0000000000000175
- Ratchasan, P., Monkong, S., & Aree-Ue, S. (2020). Selected factors related to adaptation among colorectal cancer older adults with colostomy. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 50-57. doi:10.31524/bkkmedj.2020.11.010
- Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D., & Gray, M. (2013). Ostomy care and management a systematic review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(5), 489-500. doi:10.1097/WON.0b013e3182a219a1
- Roy, C. (2009). *Theory adaptation model* (3rd ed.). (pp. 35-50). New Jersey: Pearson Education.
- Roy, C. (2011). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351. doi:10.1177/0894318411419210

- Sayar, S., ve Vural, F. (2017). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 91-98. doi:10.5336/nurses.2016-53008
- Uddin, I. (2020). Chemotherapy induced nausea and vomiting in patient suffering from sigmoid colon cancer (case report). *Journal of Pathology Research Reviews and Reports*, 2(2), 1-2.
- Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan ve Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri* içinde (s. 370-464). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Vicdan, A.K., ve Karabacak, B.G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 255-259.
- Vicdan, A.K., ve Tuna, P.T. (2015). Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan bireyin hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modelinin kullanımı: Olgu sunumu. *International Refereed Journal Nursing Researches*, 4(4), 61-75. doi:10.17371/uhd.2015412760
- Wilkes, G., & Hartshorn, K. (2012). Clinical update: Colon, rectal and anal cancers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4): 1-22. doi: 10.1016/j.soncn.2012.09.012
- Yara Ostomi İnkontinans Derneği (YOİD). (2013a). Stoma ve ibadet-hasta bilgilendirme kitapçığı. Erişim adresi (25.12.2020): [https://www.yoihd.org.tr/images/cust\\_files/170724095711.pdf](https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/170724095711.pdf).
- Yara Ostomi İnkontinans Derneği (YOİD). (2013b). İleostomi ile yaşam-hasta bilgilendirme kitapçığı. Erişim adresi (25.12.2020): [https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/Ileostomi\\_Ile\\_Yasam.pdf](https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/Ileostomi_Ile_Yasam.pdf).
- Yılmaz, M., ve Yılmaz, P. (2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-73. doi: 10.31125/hunhemsire.544146

Olgu sunumu / Case report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.840341

## Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Preeklampsi Yaşayan Hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

### Nursing Care Based on Activities of Living Model of the Patient with Preeclampsia in Pregnancy and Postpartum Period: A Case Report

Esra Altun<sup>1</sup> , Sevil Şahin<sup>2</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
E.A. 0000-0002-6430-7584; S.Ş. 0000-0001-7089-6648

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Esra Altun,  
arse25400@hotmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 14.12.2020

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 16.03.2021

**Atıf / Citation:** Altun, E., ve Şahin, S. (2021). Gebelik ve doğum sonu döneminde preeklampsi yaşayan hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 53-60. doi:10.48071/sbuhemsirelik.840341

#### ÖZ

Preeklampsi, gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını ciddi şekilde etkileyecek önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada anne ve bebek ölümlerinin nedenleri arasında preeklampsi ön sırada yer almaktadır. Gebelik döneminde hipertansiyon hastalıklarının arasında yer alan preeklampsi önemli bir gebelik komplikasyonudur. Ancak preeklampsinin erken tespit edilerek doğru yönetilmesi ile maternal morbidite ve mortalite oranları azaltılabilmektedir. Bu çalışmada, yüksek riskli gebelik servisinde preeklampsi tanısı ile yatan hastanın bütüncül ve sistematik hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Sağlık profesyonellerinin, gebeleri preeklampsi bulgu ve belirtileri hakkında bilgilendirmesi ve mevcut bir hastalık belirtisinde sağlık kuruluşu ile temasa geçmesinin aciliyetini vurgulaması gerekmektedir. Hemşirelik bakım sürecinde model kullanımının gerekliliğini vurgulamak ve uygulama alanında kullanılmasını sağlamak amacıyla Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli kullanılarak preeklampsi olgusu değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik; hemşirelik bakımı; hemşirelik teorisi; pre-eklampsi.

#### ABSTRACT

Preeclampsia is an important health problem that can seriously affect the health of the mother and her baby during pregnancy and postpartum period. Preeclampsia ranks among leading causes of maternal and infant deaths in the world. Preeclampsia, which is among the diseases of hypertension during pregnancy, is an important complication of pregnancy. But with early diagnosis and proper management of preeclampsia, maternal morbidity and mortality rates can be reduced. In this study, it was aimed to evaluate the holistic and systematic nursing care process of the patient hospitalized with the diagnosis of preeclampsia in the high-risk pregnancy service. Healthcare professionals should inform pregnant women about the signs and symptoms of preeclampsia and emphasize the urgency of contacting the healthcare provider at an existing sign of illness. The case of preeclampsia was evaluated by using the Nursing Model based on Activities of Living developed by Roper, Logan and Tierney in order to emphasize the necessity of using a model in the nursing care process and to ensure its use in the clinical practice.

**Keywords:** Nursing care; nursing theory; preeclampsia; pregnancy.

## Giriş

Kadının hayatındaki değişime neden olan en önemli yaşam olaylarından biri gebelik ve doğum deneyimidir. Gebelik, kadın için doğal bir süreçtir; fakat birçok kadın gebelik sürecinde meydana gelen komplikasyonlar yüzünden hayatını kaybetmektedir. Şiddetli hipertansiyon, gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve bebek ölümlerine yol açan başlıca sebepler arasındadır. Zamanında yapılan doğru tedavi ile meydana gelebilecek istenmeyen etkiler önemli ölçüde azaltılabilir (Sharma ve Kilpatrick, 2017; Mete ve Özerdoğan, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2015 verilerine göre; gebelik sürecinde ve doğum sırasında meydana gelen %99 önlenilebilir komplikasyonlar nedeniyle her gün yaklaşık 830 kadın hayatını kaybetmektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Dünyada anne ölümlerinin %12'si şiddetli preeklampsi veya eklampsi nedeni ile görülmektedir. Preeklampsi veya eklampsi nedeni ile meydana gelen anne ölümleri üçüncü sırada yer almaktadır. (Şencan ve ark., 2016). Ülkemizde ise preeklampsi veya eklampsi nedeniyle meydana gelen anne ölümleri ikinci sırada yer alırken; bu oran 2005 yılında %18,4, 2014 yılında %13,6 ve 2012-2015 yılları arasında ise %15,5'tir (Keskinlikç ve ark., 2017).

Hipertansiyon; gebelik döneminde kronik hipertansiyon, gestasyonel hipertansiyon, gebeliğin tetiklediği hipertansiyon (preeklampsi/eklampsi), kökeninde kronik hipertansiyonun yer aldığı preeklampsi/eklampsi olarak sınıflandırılmaktadır (The American Congress of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2013) (Tablo 1). Gebelikte görülen hipertansif bozukluklar; maternal mortalite ve morbiditenin yanı sıra preterm doğum, perinatal ölüm, intrauterin gelişme geriliğinin en önemli sebepleri arasındadır. Gebelik ve doğum sonu dönemde hipertansiyon ve preeklampsi görülme yaygınlığı %3-27,5 arasında değişmektedir. Türkiye'de Çulha ve arkadaşlarının 241 gebe üzerinde yaptıkları bir çalışmada, gebelerin %8,3'ünde (%2,5'i preeklampsi, %5,8'i ise gestasyonel hipertansiyon olmak üzere) gebeliğe bağlı hipertansiyon görüldüğü saptanmıştır (Çulha, Ocaktan ve Çöl, 2010).

**Tablo 1: Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Sınıflandırılması (ACOG, 2013)**

Kronik hipertansiyon	Hipertansiyonun 20. gebelik haftasından önce gelişmesi veya doğumdan sonra 12 haftadan daha uzun sürmesidir.
Gestasyonel hipertansiyon	Gebeliğin 20. haftasından itibaren gelişen, proteinüri veya preeklampsi bulgularından herhangi birinin görülmediği hipertansiyondur.
Preeklampsi/eklampsi	Gebeliğin 20. haftasından sonra gelişen hipertansiyona proteinüri veya trombositopeni, böbrek yetmezliği, karaciğer fonksiyon bozukluğu, serebral/görsel semptomlar eşlik eder. Preeklampsiye konvülsiyonların eklenmesi eklampsi tablosunun oluşturur.
Preeklampsi süperempoze kronik hipertansiyon	Kronik hipertansiyon hastalığı olan gebelerde preeklampsinin gelişmesidir.

Gebelik döneminde meydana gelen hipertansif bozukluklar; şiddetli preeklampsi, serebral veya vizüel bozukluklar ile birlikte pulmoner ödem gibi belirti ve semptomların değişik kombinasyonları ile karakterizedir. Eklampside ise bu bulgulara konvülsiyonların eklenmesi söz konusudur. Güncel kanıtlar preeklampsinin patogenezinin aşamalı olarak ilerlediğini göstermektedir. Bu vakalarda hemoliz, karaciğer enzimlerinin yükselmesi, plateletlerde azalma ile karakterize HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet) sendromu tablosu ile karşılaşılabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Akalın ve Şahin, 2018).

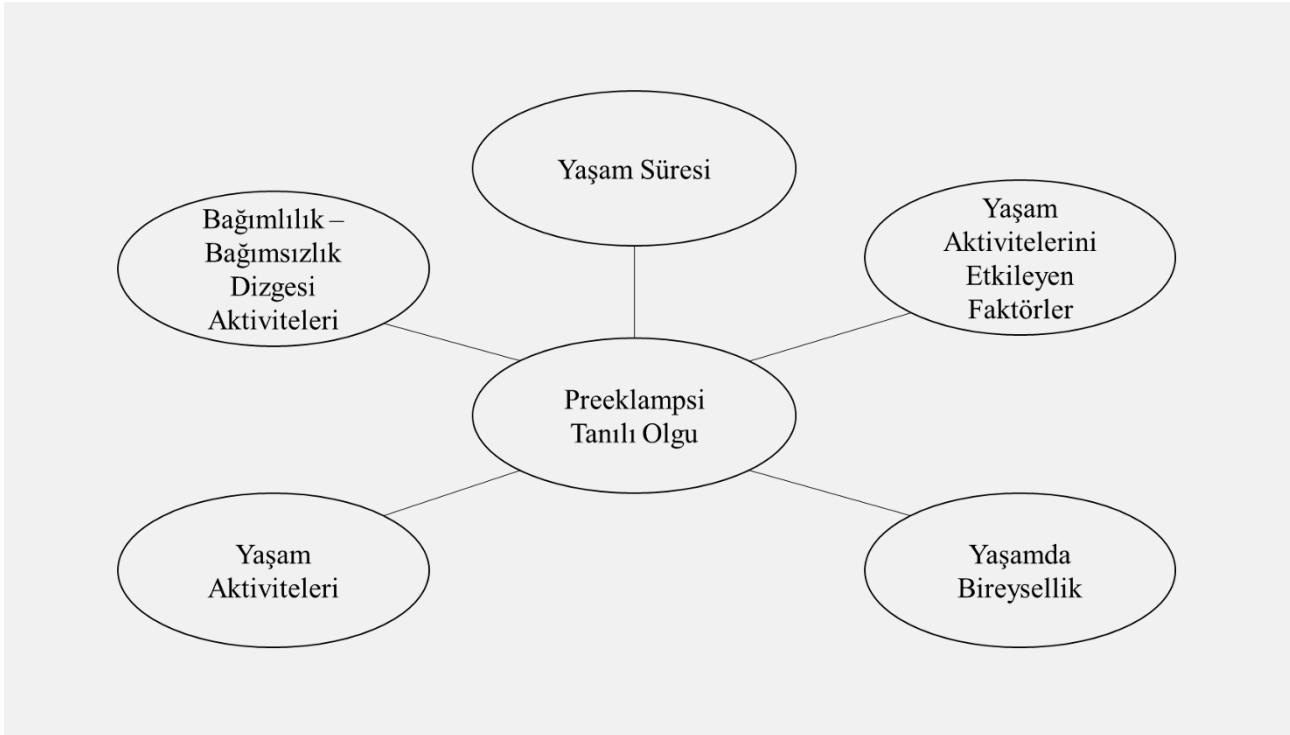
Gebelikte hipertansiyon yönetimin amacı anne ve bebek sağlığını korumak, anne ve bebek ile ilgili morbidite veya mortaliteyi en aza indirmektir. Yönetim, hastanın klinik durumuna, hipertansiyonun şiddetine, gebelik haftasına, anne ve bebek için risk oluşturan etkenlere bağlıdır (Akalın ve Şahin, 2018). Anne ve bebek için risk faktörlerinin belirlenmesi doğumun zamanını belirlemede ana faktörlerdendir. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), 37 haftanın üzerinde veya 34-37 hafta arasındaki preeklampsili gebelerde doğumu önermektedir. Şiddetli preeklampside ise 20-34 haftalar arasında bebek ve anne için yeterli yoğun bakım koşulları olan bir sağlık kuruluşunda doğum önerilmektedir (ACOG, 2013; Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelik sırasında ve postpartum dönemde hastalık belirtileri hem gebe hem de aile tarafından göz ardı edilebilmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde hipertansif hastalıklara yönelik riskli grubun belirlenmesi, hastalık tanı ve tedavisinin gecikmeden yapılması konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire gebelik öncesi ve sonrası uygulamalarını planlar, uygular ve değerlendirir. Gebeyi çevresiyle bir bütün olarak değerlendirirken hemşirelik sürecinden de yararlanır (Akdolun, Vural ve Eroğlu, 2014).

Hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı bakış açısı geliştirilerek bütüncül ve sistematik bakım vermek, bakımın kalitesini artırmak için model ve kuramlardan yararlanır. Bu amaçla geliştirilen modellerden birisi Roper, Logan ve Tierney tarafından 1970 yılında geliştirdikleri Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli'dir (Roper, Logan ve Tierney, 2006). Hemşirelik uygulamalarında merkezini birey, aile ve toplumun oluşturduğu Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli; yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık/bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden oluşmaktadır. Model hemşireliğin birçok çalışma alanında kullanılmaktadır (Biro, 2005; Köşgeroğlu ve Boğa, 2011) (Şekil 1).

Modelde yer alan Yaşam Aktiviteleri ise yaşamın sürdürülmesi ve kalitesinin artırılması için gerekli olan öğelerdir. Modelde 12 yaşamsal aktivite bulunmakta olup bunlardan on biri günlük olarak gerçekleştirilmektedir. Bu 12 yaşam aktivitesi birbiriyle ilişkilidir ve birbirini etkilemektedir. Ancak aralarında herhangi bir benzerlik yoktur. Hemşirenin uyguladığı bakım aktiviteleri karşılıklı ilişki ile ilgilidir (Kaya, Babadağ, Yeşiltepe ve Uygur, 2010; Özkan ve Okumuş, 2012).

Bu çalışmada yüksek riskli gebelik servisinde preeklampsi tanısı ile yatmakta olan olgu ele alınmıştır. Çalışmanın, daha kolay anlaşılır olması, bireyin çevresiyle bir bütün olarak ele alınması, hemşirelik sürecinin planlanması ve değerlendirilmesi amacıyla



Şekil 1: Preeklampsi tanılı olgunun yaşam modeli ilişkisi (Köşgeroğlu ve Boğa, 2011)

Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli tercih edilmiştir. Çalışma esnasında belirlenen hemşirelik tanıları ise NANDA-International'a (NANDA-I) göre belirlenmiştir (NANDA International, 2012).

Çalışma kapsamında bireyin mahremiyetini korumak için olgudaki kadın hastanın ismi E.B olarak kodlanmıştır. Çalışma öncesinde E.B' ye çalışma hakkında bilgi verilmiş sözel ve yazılı onam alınmıştır. Hastadan alınan bilgilerin bilimsel çalışma amacıyla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı tarafına iletilmiş, tüm uygulamalarda mahremiyet ve gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.

### Olgu Sunumu

15 Kasım 2020, saat 14.30'da 37 yaşındaki kadın hasta E.B şiddetli baş ağrısı ve sağ üst kadranda ağrısı şikâyeti ile hastanenin acil polikliniğine başvurmuştur. İlk izlemde tansiyon: 170/110 mmHg, ateş: 36,8°C, nabız: 112/dk, solunum: 24/dk ve pretibial ödem (+++) olarak kaydedilmiştir. Kan basıncı 15 dakika ara ile sırayla 170/100 mmHg, 170/100 mmHg, 160/100 mmHg olarak kaydedilmiştir. Son iki gündür şiddetli baş ağrısı çektiğini belirten hasta, COVID-19 salgını nedeniyle hastaneye başvurmadığını belirtmiştir. Son adet tarihine göre 35 haftalık gebeliği olan hastanın gravida: 4, para: 3'tür. Hastanın anamnezi alındığında obstetrik hikayesinde vajinal doğum yoluyla 3500 gr ile 4200 gr ağırlığında miadında iki canlı doğum yaptığı, bir bebeğini de 26 haftalıkken kaybettiği (ölü doğum) belirlenmiştir. Son gebeliğinde de tansiyonlarının yükseldiğini, tansiyon ilacı başladığını ve doğum sonunda da devam ettiğini belirtmiştir. Hastanın hipertansiyonu dışında herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Yapılan vajinal muayenede servikal dilatasyonun 2 cm olduğu değerlendirilmiştir. Aktif doğum eylem belirtisi bulunmamaktadır. Ultrasonografi ölçümünde gebelik

haftasına göre iki hafta geride fetal gelişim tespit edilmiş olan hastanın intrauterin gelişim geriliği, kronik hipertansiyon ve preeklampsi tanısı ile kliniğe yatırılı yapılmıştır.

Laboratuvar tetkiklerinde proteinüri (+++), Hemoglobin değeri 13,1 g/dL, Trombosit 220.000 mikro/L, Alanin Aminotransferaz (ALT) 11 IU/L, Aspartat Aminotransferaz (AST) 18 IU/L, Blood Urea Nitrogen (BUN) 12 mg/dL, Kreatinin 0,8 mg/dL, Laktat Dehidrogenaz (LDH) 355 IU/L, Glukoz 85 mg/dL olarak kaydedilmiştir. Hastaya preeklampsi tanısı konulmuştur. Başlangıçta 4 gr yükleme ve 1 gr/sa'den idame magnezyum sülfat (MgSO<sub>4</sub>) tedavisi başlanmıştır. İdrar çıkışının düzenli takip edilmesi için mesane kateterizasyonu uygulanmıştır. Saat başı vital bulgularının takibinin yanında idrar miktarı ve derin tendon refleksleri izlenmiştir. MgSO<sub>4</sub> tedavisine doğumdan sonra 24. saate kadar devam edilmiştir. Antihipertansif ilaç tedavisinde doğum öncesi alfametil dopa günlük 1000 mg ve metoprolol-süksinat günlük 100 mg verilmiştir. Fetal akciğer matürasyonunu desteklemek için, 3 mg betametazon asetat, 3,947 mg betametazon disodyum fosfat 24 saat arayla iki kez uygulanmıştır. Aynı zamanda doğum öncesi 48 saatlik zaman kazanımı için hastaya 30 mg nifedipin başlanmıştır. Steroid tedavisi tamamlanan hastaya oksitosin ile indüksiyon başlatılmıştır. Hastanın vital bulguları saat başı takip edilerek kaydedilmiştir. Travay süresince tansiyon değeri 140/100 mmHg ile 150/100 mmHg arasında değişmiştir. Laboratuvar bulgularında ani değişim görülmemiştir. Travay süresi yaklaşık 4 saat süren hastaya epizyotomi uygulanarak normal vajinal yolla doğumu gerçekleşmiştir. Hasta 2100 gr, 43 cm, 1. ve 5. dakika Apgar skoru 6/7 canlı bir kız bebek doğurmuştur. Oksijen saturasyonu %75-80 olan yenidoğan yakın takip ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakıma alınmıştır. Yenidoğan üç gün sonra yoğun bakımdan taburcu edilmiş ve aileye teslim edilmiştir.



17 Kasım 2020 tarihinde doğumu gerçekleştiren hasta ilk üç gün yoğun bakımda izlenmiştir. MgSO<sub>4</sub> tedavisi doğum sonu 24 saat boyunca saatte 1 gr idame olarak devam etmiştir. Yoğun bakımda kaldığı sürece hastanın saat başı vital bulgusu, derin tendon refleksleri, idrar miktarı, bilinç durumu, pupil kontrolleri yapılmıştır. Tansiyon değerleri 140/100 mmHg ile 150/100 mmHg arasında değişmiştir. Saatte çıkan idrar miktarı 50 ml'den fazla takip edilmiştir. Aldığı-çıkardığı takibi yapılmıştır. MgSO<sub>4</sub> tedavisi sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Annenin yeni doğan için anne sütü sağması üç saatte bir desteklenmiştir. Yoğun bakım takibi sonrası hasta postpartum servisine yatırılmıştır. Kliniğimizde sekiz gün boyunca takip ve tedavi edilen hastanın tansiyon değerleri 140/70-160/90 mmHg arasında değişiklik göstermiştir. Tüm klinik bulguları ve laboratuvar tetkikleri normal değerlere döndükten sonra hasta doğum sonu 6. gününde önerilerle taburcu edilmiştir.

### **Roper, Logan ve Tierney'in Geliştirdiği Yaşam Aktivitelerine Temelli Hemşirelik Modeli'ne Göre Olgunun Değerlendirilmesi**

#### **1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi:**

Hastanın hastaneye kabulü ile güvenli bir çevrenin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması son derece önemlidir (Bilgiç, Çelikkalp ve Sarıkaya, 2017). Süreçte hastanın rahatını sağlama, koruma, güven verme, kendini ifade etme, duyarlı olma, cesaretlendirme davranışları kullanılmıştır. COVID-19 salgını nedeniyle gelişebilecek olası enfeksiyon riski açısından güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesinde hastanın korunması, desteklenmesi ve gözlenmesinde dikkatli olunmuştur.

**2. İletişim aktivitesi:** Yeni bir ortama uyum sağlama açısından önemli bir yere sahiptir (Bilgiç ve ark., 2017). Bilgiç ve arkadaşlarının çalışmasında ziyaretçi kısıtlamasının hastada yalnızlık ve iletişim sorunları oluşturduğu belirtilmiştir (Bilgiç ve ark., 2017). COVID-19 salgını nedeniyle hastanın tek kişilik odaya alınması, refakatçi ve ziyaretçi kısıtlamasının olması olgu E.B.'nin yalnızlık hissetmesine ve anksiyete, korku gibi duyguları yaşamasına yol açmıştır. Bütün bu süreçte, hastaya ismiyle hitap edilerek, göz teması kurulmasına özen gösterilmiştir. Hasta ile hemşire arasında ilgili ve güven verici bir ortam oluşturulması sağlanmıştır. E.B. kendisini huzurlu ve kendisine değer verildiğini hissettiğini ifade etmiştir.

**3. Solunum aktivitesi:** Solunum aktivitesi insanın yaşamı için gerekli olan hayati bir aktivitedir (Bilgiç ve ark., 2017). Hastanın COVID-19 hastalığından korunmak için maske takması sağlanmıştır. Solunum aktivitesi ile ilgili herhangi bir olumsuzluk izlenmemiştir.

**4. Beslenme aktivitesi:** Yaşamın devamlılığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan hayati bir aktivitedir (Bilgiç ve ark., 2017). Hastaneye kabulü ve tedavi sürecince olgu E.B.'nin, sağlık bilinci ve sorumluluklarına karşı algısı değerlendirilmiştir. E.B.'nin kronik hastalığına yönelik diyet planına uyumsuzluğu belirlenmiştir. Doğum öncesi hastanın beslenme aktivitesiyle ilgili herhangi bir engeli bulunmamaktadır. Travay süresince acil sezaryene alınma ihtimaline karşın oral alımı kapatılmıştır. Doğum sonu ilk 6 saat oral alımı kapalı olan hastanın herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine oral beslenmesi sağlanmıştır. Doğum sonu dönemde hastanın tansiyon bulgularının yük-

sek seyretmesi nedeniyle tuzsuz gıda alması sağlanmış, önemi anlatılmıştır.

**5. Boşaltım aktivitesi:** Yaşamın devamlılığı ve konforu için en temel ve en mahrem aktivitelerden biridir (Kacaroglu, Karabacak ve Alpar, 2015). Doğum öncesi boşaltım aktivitesiyle ilgili herhangi bir engeli bulunmayan hastaya doğum hazırlığı olarak lavman uygulaması yapılmıştır. Doğum sonu dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın oral alımının olmaması, yatak istirahati, kullanılan ilaçlar ve sürekli monitorizasyonu bağırsak boşaltımını olumsuz etkilemiştir. Hastaya başlanan MgSO<sub>4</sub> tedavisi ile birlikte idrar çıkışını yakından takip etmek için üriner kateter uygulanmıştır. Yoğun bakımda izlenen olguda üriner kateterizasyona bağlı enfeksiyon riski tanılanmıştır. Doğum sonu dönemde hastanın üç gündür gaita çıkışının olmadığı gözlenmiştir.

**6. Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi:** Bireylerin bakımlı ve temiz görülmesi ile birlikte kişisel sorumlulukların yerine getirilmesi, özgüven duygusunun geliştirilmesi için önemli bir aktivitedir (Bilgiç ve ark., 2017). Olgunun yoğun bakımda sürekli monitorizasyonu, üriner kateter varlığı, intravenöz kateter varlığı, epizyo bölgesinde ağrı olması hastanın yatağa bağımlılığına ve hareket kısıtlılığına neden olmuştur. Bu durum olgunun kişisel temizlik ve hareket aktivitesinde yarı bağımlı olmasına yol açmıştır. Dişlerini yoğun bakımda fırçalayamayan hastanın, dişlerini fırçalaması sağlanmıştır. Hastanın postpartum servise geçtiğinde banyo yapması sağlanmış, kişisel bakımını yapması desteklenmiştir. E.B. kendisini daha iyi hissettiğini ifade etmiş ve bakımı bağımsız yapmasından dolayı çok mutlu olduğunu dile getirmiştir.

**7. Vücut sıcaklığının kontrolü aktivitesi:** Vücut ısısının normal değerler arasında olması yaşam fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemlidir (Bilgiç ve ark., 2017). Hasta bireylere kıyafetlerinin giydirilmesi, bulunduğu ortamın ısısının sağlanması ve düzenli havalandırılması, hastanın vücut sıcaklığının ölçülmesi ve olası tüm risklere karşı önlemlerin alınması hemşirenin sorumluluğundadır. Bununla birlikte yoğun bakım ortamında sıcaklığın daha düşük olması, sürekli parenteral sıvı infüzyonu ve hastanın üzerinde giysi olmaması hipotermi riskine, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar ve COVID-19 hastalığı ise hipertermi riskine yol açabileceği için hasta bu riskler açısından takip edilmiştir.

**8. Hareket aktivitesi:** Yaşam aktivitelerini yerine getirmede gerekli olan önemli bir aktivitedir (Kacaroglu ve ark., 2015). Olgunun yoğun bakımda sürekli monitorizasyonu, üriner kateter varlığı, intravenöz kateter varlığı, epizyo bölgesinde ağrı olması hareketinin kısıtlanmasına yol açmıştır.

**9. Çalışma ve eğlence aktivitesi:** Sağlıklı bireylerin yaşamında geçimini sağladığı bir alanda çalışması ve geriye kalan zamanında geçirdiği etkin aktiviteleri tanımlamaktadır (Bilgiç ve ark., 2017). Olgu normal yaşamında herhangi bir işte çalışmadığını, zamanının çoğunu eşi ve çocukları ile geçirdiğini ifade etmiştir. Yoğun bakımda olduğu sürede ziyaretçi kısıtlamasının olması, sosyal izolasyona ve korku yaşamasına yol açmıştır. Hastanın yakınlarıyla görüşmesi sağlanmıştır. Ayrıca hastaya, ücretsiz kurslar, halk evleri hakkında bilgi verilerek sosyal ilişkilerini aktifleştirmesi önerilmiştir.

**10. Cinselliği ifade etme aktivitesi:** Cinsel yaşamın yanı sıra eş ile olan iletişim ve hayatın paylaşılması ile yakından ilişkilidir (Bilgiç ve ark., 2017). E.B.'nin cinsellikle ilgili duygu, düşünceleri ve içinde bulunduğu durumu anlayabilmek için sorular sorulmuştur. Bu sayede E.B.'nin genel durumuyla ilgili bilgi düzeyi saptanmış, aile planlaması uygulamalarına yönelik eğitim planlanmıştır. E.B., riskli bir gebelik geçirmesi, ileri yaşta olması ve üç çocuk sahibi olması nedeniyle gebelik istemediğini ifade etmiştir. Aile planlamasına yönelik tüp ligasyon tercih eden hasta eşi ile bilgilendirilmiştir.

**11. Uyku ve dinlenme aktivitesi:** Uykunun yeterli ve kaliteli olması, yaşamın devamlılığı, hücresel büyüme ve yenilenme, stresle baş etmede önemli bir yere sahiptir (Kacaroglu ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmaya göre; bireyin uyku düzeninin sağlanması ve korunmasında uygun çevre koşullarının sağlanması, fiziksel rahatın sağlanması son derece önemlidir (Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu ve Aykar, 2018). E.B.'nin ağrısının olması, yoğun bakım ortamındaki gürültü ve aydınlatmaların fazla olması, hastane ortamının uyku düzeni için yabancı olmasından dolayı uykusuzluk ve uyku biçiminde bozulma gözlenmiştir. Bu doğrultuda sessiz, güvenli ve mahremiyetin korunduğu bir ortam sağlanmıştır. Hastaya ait çarşaf kullanması sağlanarak hastane ortamının negatifliğini en aza indirmek amaçlanmıştır. Hasta önemsendiğini ve kendini değerli hissettiğini ifade etmiştir.

Modeldeki yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler ise; fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ortam, yaşadığı çevre, siyasi ve ekonomik faktörleri içerir (Bilgiç ve ark., 2017). Bu olguda E.B.'nin hastane ortamında bulunması, baş ağrısı, uykusuzluk, beslenme, boşaltım fonksiyonlarındaki meydana gelen değişimler fizyolojik faktörler içerisinde yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemiştir. Hastanın yoğun bakımda takip süreci, bebeğinin küvezde olması, COVID-19 salgını hastanın yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemiştir.

Yüksek riskli gebelik servisinde preeklampsi tanısı ile yatmakta olan olgunun maternal sağlığına yönelik Tablo 2'de görülen

hemşirelik tanıları, Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli göz önünde bulundurularak NANDA-I'ya göre belirlenmiştir ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli uygulanarak olgunun bütüncül ele alınması sağlanmıştır.

## Tartışma

Preeklampsi ve eklampsi gibi riskli gebeliklerin yönetiminde amaç başta annenin sağlığının korunması ve anne ile bebeğin en az travma ile gebeliğin sonlandırılmasıdır (Akalin ve Şahin, 2018). Açıköz ve İbrahimoglu (2019) Tıp-A aort diseksiyonlu bir olguyu, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli ile incelemişlerdir. Yüksek riskli ve yüksek bakım gereksinimleri olan hastaların sistematik ve bütüncül ele alınmasında bu modelin uygulanmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Çalışmamızda E.B.'nin, Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli uygulanarak olgu E.B.'nin bütüncül ele alınması sağlanmıştır.

Literatür incelendiğinde preeklampsi öyküsü olan kadınların daha sonraki gebeliklerinde de preeklampsi gelişme riski vardır (Cairns ve ark., 2017). Preeklampsi sonrası hipertansiyon görülme riskinde de artış görülmektedir (Akalin ve Şahin, 2018). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışmada hipertansiyon görülme oranının gitgide artmasına rağmen uygun aktivite, diyet ve ilaç kullanımında uyumsuzlukların görüldüğü bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Bulucu ve arkadaşları (2016), Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli'ni kronik hastalık bakımında kullanmış ve bütüncül yaklaşımla bakım ihtiyaçlarının karşılandığını, memnuniyetin bakım alan ile veren arasında arttığını belirtmişlerdir (Bulucu, Demir, Durmuş ve Dazıroğlu, 2016). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne göre kronik hastalıklardan korunmada hemşirelerin bütüncül ve sistematik bakım sunması gerekmektedir (Benton, 2012). Bu amaçla hasta ve ailesine; hipertansiyona yönelik ilaç kullanımının önemi, beslenme planına uyumun önemi, egzersizin önemi ve evde kan basıncı takibinin yapılmasının önemine

**Tablo 2: Preeklampsi Tanılı Olgunun Hemşirelik Bakım Planı**

Tanılama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*İnvaziv girişimler *Foley kateter varlığı *Epizyounun varlığı *Hastane ortamı *COVID-19 salgını	<b>*Enfeksiyon Riski</b>	*Enfeksiyonun önlenmesi veya erken tanınması	*Enfeksiyona ilişkin risk faktörleri değerlendirildi. *Hastanın vital bulgu takibi yapıldı. *Laboratuvar bulguları enfeksiyon açısından değerlendirildi. *Hastaya enfeksiyon belirtisi ve bulguları, korunma yolları hakkında bilgi verildi. *Hastanın yeterli besin ve sıvı alımı sağlanarak takibi yapıldı. *COVID-19 salgını önlemleri kapsamında; -Hastadan COVID-19 testi alındı. -Hasta tek kişilik odaya alındı. Gereksiz giriş ve çıkışlar engellendi. -Sağlık personellerinin el hijyeni, önlük kullanımı, maske ve koruyucu siperlik kullanımı sağlandı. -Hastaya maske kullanımının önemi anlatıldı ve kullanması desteklendi. *Hastanın sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon yönünden risk faktörleri belirlendi ve bakımı sağlandı. *Hastaya perine bakımı hakkında bilgi verildi. Perine bakımı sağlandı. *Hasta odasının havalandırılması sağlandı.	*Hasta el hijyeni, maske kullanımı, dezenfaktan kullanımı konusunda uyum gösterdi. *Hastada herhangi bir enfeksiyon belirtisi ve bulgusuna rastlanmadı. *Yaşamsal bulgular normal izlendi. *Hastanın COVID-19 test sonuçları negatiftir.

<p>*Preeklampsi</p> <p>*Epizyonun varlığı</p> <p>*İntravenöz girişimler</p>	<p><b>*Akut Ağrı</b></p>	<p>*Ağrı düzeyinin en aza indirilmesinin sağlanması</p>	<p>*Hastanın ağrı düzeyi, ağrı değerlendirme aralığına uygun takip edildi.</p> <p>*Ağrının yeri, şiddeti, ağrıya neden olan faktörler değerlendirildi.</p> <p>*Hastanın ağrı düzeyini azaltmak için ilaç dışı yöntemler uygulandı. Örgü yapmayı sevdiğini ifade eden hastanın hobisini yapabilmesi için koşullar sağlandı.</p> <p>*Hastanın vital bulgular sık takip edildi. Ağrı risk değerlendirmesi yapıldı. Vizüel (Görsel) Analog Skalası Skoru: 5</p> <p>*Baş ağrısına neden olan yüksek tansiyonun kontrol altına alınması için hastanın fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan güvenli hissedeceği sessiz bir ortam oluşturuldu. Hastanın daha önce kullandığı antihipertansif ilacı alması sağlandı.</p> <p>*Hekim istemi doğrultusunda analjezik uygulandı.</p> <p>*Bebeğine yönelik endişeleri azaltıldı. Hastanın soruları cevaplandırıldı.</p>	<p>*Hastanın ağrısının azaldığı görüldü.</p> <p>Vizüel (Görsel) Analog Skalası Skoru: 1</p> <p>*Hastanın kan basıncı 130/80-140/90 mmHg arasında değişim gösterdi.</p>
<p>*Preeklampsi</p> <p>*MgSO4 tedavisi</p> <p>*Yetersiz sıvı alımı</p>	<p><b>*Sıvı-Elektrolit Dengesizliği Riski</b></p>	<p>*Hastanın sıvı volüm dengesinin sürdürülmesi</p> <p>*Elektrolit değerlerinin dengede olmasının sağlanması</p>	<p>*Hastanın saatte bir vital bulgu takibi yapıldı.</p> <p>*Elektrolit ve sıvı volüm dengesi değerlendirildi. Aldığı-çıkardığı takibi yapıldı.</p> <p>*MgSO4 tedavisi uygulanan hastanın kan değerleri takip edildi. Yüklenme belirtileri takip edildi. Derin tendon refleksi kontrolü, idrar çıkışı saat başı takip edildi.</p> <p>*Elektrokardiyografideki değişimler takip edildi.</p> <p>*Kan gazı sonuçları asidoz, alkaloz açısından değerlendirildi.</p> <p>*Hastanın günlük olarak en az 10-12 bardak sıvı tüketimi sağlandı.</p> <p>*Tansiyonu yüksek seyrettiği için tuzdan yoksun diyet alması sağlandı.</p>	<p>*Sıvı-elektrolit dengesizliği gözlenmedi.</p> <p>*Toksosite bulgusu gözlenmedi.</p>
<p>*İnvasiv girişimler</p> <p>*Ağrı</p> <p>*Aktivite azlığı</p> <p>*Monitörizasyon</p> <p>*Anksiyete</p>	<p><b>*Uyku Örüntüsünde Bozulma</b></p>	<p>*Dinlenme ve aktivite arasındaki denge sağlanarak, uyku düzeninin sağlanması</p>	<p>*Uyku örüntüsündeki bozulmaya yönelik çevresel risk faktörleri belirlendi (gürültü, ışık..).</p> <p>*Hastanın gündüzleri aktivite yapması desteklenerek uyuması önendi.</p> <p>*Hekim istemine uygun analjezik uygulandı.</p> <p>*Hasta odasındaki gürültü ve aydınlatmanın azaltılması sağlanarak rahat uyuması için uygun ortam sağlandı.</p> <p>*Hastanın kendine ait çarşaf kullanması sağlandı.</p>	<p>*Hastanın dinlenme programına uyum sağladığı gözlemlendi.</p> <p>*Hasta geceleri rahat uyuduğunu ifade etti.</p>
<p>*Bebeğin erken gebelik haftasında doğması</p> <p>*Bebeğin küveze alınması</p> <p>*COVID-19 salgını</p> <p>*Gerginlik ve panik hissi</p>	<p><b>*Fetal sağlığa yönelik korku</b></p>	<p>*Hastanın olası risklerle ilgili endişe, korku, huzursuzluğunun en aza indirilmesi</p>	<p>*Kendini ifade etmesi konusunda anne cesaretlendirildi.</p> <p>*Bebeği ile ilgili soruları cevaplandırıldı.</p> <p>*Bebeği ile ilgili bilgi alması sağlandı.</p> <p>*Bebeği için anne sütü sağması desteklendi.</p>	<p>*Hasta bebeğinin sağlığı ile ilgili bilgilendirmeden sonra korkularının azaldığını ifade etti.</p>
<p>*Yorgunluk</p> <p>*Ağrı</p> <p>*Uykusuzluk</p> <p>*Terapötik izolasyona bağlı yalnızlık</p> <p>*Bebeğin küvezde olması</p> <p>*COVID-19 salgını</p>	<p><b>*Anksiyete</b></p>	<p>*Hastanın anksiyete düzeyini en aza indirerek, rahatlığının sağlanması</p>	<p>*Hastaya hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verildi.</p> <p>*İletişim sağlanırken göz teması kuruldu ve beden dili kullanıldı.</p> <p>*Hastanın kendini ifade etmesi desteklendi ve yeterli zaman tanındı.</p> <p>*COVID-19 salgını hakkında bilgi verildi. Gerekli önlemler alındı.</p> <p>*İzolasyona alınan hastanın tedbirler alınarak yakınları ile görüşmesi sağlandı.</p> <p>*Hastanın baş etme yöntemleri araştırıldı. Ailesinden bu konuda destek alındı.</p> <p>*Annenin bebeği için süt sağması desteklendi ve bebeğinin sütü alması sağlandı.</p>	<p>*COVID-19 nedeni ile anksiyete devam ediyor.</p> <p>*E.B' nin doğum öncesi ve sonrası dönemde olumlu ve olumsuz duygularını rahatlıkla ifade ettiği gözlemlendi.</p>

*Yoğun bakım ortamı *COVID-19 salgını nedeni ile yapılan izolasyon işlemleri *Ziyaretçi yasağı	<b>*Eğlence Aktivitesinde Yetersizlik</b>	*Hastanın hoşlandığı aktiviteleri yapması sağlanarak, yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanması	*Hastanın eğlence aktiviteleri ile ilgili bilgi alındı. Alışkanlıklar sorgulandı. *Hastanın yakınları ile COVID-19 önlemleri kapsamında görüşü sağlandı. Diğer vakitlerde görüntülü görüşmesi desteklendi. *Hastanın sevdiği TV izleme, kitap okuma, müzik dinleme gibi aktiviteleri desteklendi. *Bebeği için örgü yapmak isteyen hastaya koşullar sağlandı.	*Bebeği için örgü yapmaya başlayan hasta mutlu olduğunu ifade etti.
*Hastanın yorgunluğu *Motivasyon azlığı *Monitörizasyon *Epizyodan dolayı ağrı hissetmesi *Hastanın üriner kateterinin olması	<b>*Öz Bakım Eksikliği</b>	Hastanın kişisel bakımına fiziksel, sözel olarak isteyerek katılımının sağlanması	*Hastanın öz bakım aktivitelerine katılımını etkileyen faktörler değerlendirildi. *Öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken hastanın en üst düzeyde katılımı sağlandı. *Hastanın kendini ifade etmesi desteklendi. *Öz bakım ihtiyaçlarını karşılamadan önce hekim istemine göre analjezik uygulandı.	*Hastanın istekli bir şekilde öz bakımına katıldığı gözlemlendi.
*Hastanın üç gündür gaita çıkışının olmaması	<b>*Konstipasyon</b>	*Gaita çıkışının sağlanması, hastanın bağırsak alışkanlıklarının düzenlenmesi	*Hastanın yeterli sıvı ve posalı katı gıda tüketiminin önemi anlatıldı. *Hastanın günlük 10-12 bardak su tüketimi desteklendi. *Oda içerisinde mobilizasyonu sağlandı. *Yatak içerisinde hareket etmesi desteklendi. *Defekasyon ihtiyacının ertelenmemesi gerektiği ve tuvalette kendine zaman ayırması gerektiği anlatıldı. *Uzun süre oturunca epizyo bölgesinin ağrıdığını ifade eden hastaya hekim istemi doğrultusunda analjezik uygulandı.	*Hastanın gaita çıkışı olması ile sorun çözümlendi.
*Preeklampsi hastalığı tanı, tedavi ve uygulama süreci *Anne sütü *Bebek bakımı *Perine bakımı *Aile planlaması *COVID-19 kapsamında önlemlere yönelik	<b>*Bilgi Eksikliği</b>	*Hastanın bilgi eksikliğini giderilmesi	*Hastanın hastaneye kabulünden taburculuk zamanına kadar bilgi eksiklikleri belirlendi. *Taburculuk planı hazırlandı. *Hastanenin işleyişi, kaldığı servis hakkında bilgi verildi. *Hastanın hastalığı, tedavisi ve doğum sonu uygulanacak tedaviler hakkında bilgi verildi. *COVID-19 hastalığının belirtileri ve korunma yolları hakkında bilgi verildi. *Hastaya anne sütünün önemi anlatıldı. Yazılı broşürler ve kitapçıklar verildi. *Hastanın aile planı hakkında görüşleri alındı ve yöntem seçimi konusunda desteklendi.	*Hastanın geri bildirimleri olumlu değerlendirildi. *Hasta ile belirlenen konularda yapılan eğitimler sonrası bilgi eksikliği giderildi.

yönelik eğitim verilmiştir. Hasta ve ailesinden değerlendirme aşamasında olumlu geri bildirim alınmıştır.

Yapılan bir çalışmaya göre; postpartum sonrası anneye verilen eğitimlerin annede uyum sürecini artırdığı, kaygı ve stres düzeyini azalttığı görülmüştür (Dönmez, Yeniell ve Kavlak, 2014). Bu bağlamda annenin hastaneye yatışından itibaren taburculuk planı hazırlanmaya başlanmıştır. Yeni doğan bakımı, anne sütünün önemi, aile planlaması, perine bakımına yönelik eğitimler yapılmıştır. Yapılan eğitimler sonunda olumlu geri bildirim alınmıştır. E.B.'nin endişelerinin azaldığı, öz bakım gereksinimlerini yerine getirdiği, bebek bakımını istekli olarak yaptığı gözlemlenmiştir.

## Sonuç

Hemşirelik bakım modelleri, sağlıklı/hasta bireylere bakımın,

sistemik, kontrollü, etkili, sürekli olmasını sağlayarak sağlık profesyonelleri arasında ortak bir dil oluşturur. Hemşirelik mesleğinin kanıta dayalı, daha profesyonel bakım sağlamanı destekler. Hemşirelerin sistemli, daha düzenli ve zamanı etkin kullanarak bakım vermesini, böylece az iş gücü ile daha kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasını sağlar. Hemşirelerin hasta bakımının planlamasında kullandığı modellerden biri olan Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli, sağlıklı/hasta bireyleri çevresi ile birlikte ele alarak, humanistik ve holistik yaklaşımla bakım sağlar. Bu model, hemşirelik bakım uygulamalarının aktarılmasının ve anlaşılmasının daha kolay olması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu çalışmanın kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler için profesyonel sağlık bakımı sunmada örnek olacağı, aynı zamanda yaşam modelinin, kadın sağlığının birçok alanında hemşirelik bakım ve uygulamalarına rehber olacağı düşünülmektedir.

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

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (konsepti) ve Tasarımı - EA, SŞ; Veri Toplama/Literatür Tarama - EA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - EA; Makalenin Hazırlanması - SŞ, EA; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - EA, SŞ.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

**Teşekkür:** Yazarlar olgunun sunulmasına izin veren olguya teşekkür etmektedir.

## Kaynaklar

- Açıkgöz, G., ve İbrahimoglu, Ö. (2019). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde komplike tip-a aort diseksiyonunda günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(22), 87-95. doi: 10.5543/khd.2019.64935
- Akalın, A., ve Şahin, S. (2018). Preeklampsi: Tanı ve hemşirelik yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Journal of Human Rhythm*, 2(2), 88-97.
- Akdolun, B.N., Vural, G., ve Eroglu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). Hypertension in pregnancy. Report of the ACOG task force on hypertension in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(5). doi:10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88
- Benton, D.C. (2012). Non-communicable diseases: A vertical or horizontal approach? *International Nursing Review*, 59(3), 296.
- Bilgiç, Ş., Çelikkalp, Ü., ve Sarıkaya, N. (2017). Nekrotizan fasiitli bir olgunun yaşam modeli doğrultusunda tanılanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 320-325.
- Birol, L. (2005). *Hemşirelik süreci. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (7. bs). İzmir: Etki Matbaacılık
- Bulucu, D.G., Demir, G., Durmuş, H., ve Dazıroglu, N. (2016). Tip II diyabetli hastaya klinikte bütüncül yaklaşımla sunulan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 77-82.
- Cairns, A.E., Pealing, L., Duffy, J.M.N., Roberts, N., Tucker, K.L., Leeson, P., ... McManus, R.J. (2017). Postpartum management of hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review. *BMJ Open*, 7(11). doi:10.1136/bmjopen-2017-018696.
- Çulha, G., Ocaktan, M.E., & Çöl, M. (2010). Hypertension study in pregnant women demanding services of Ankara University School of Medicine Obstetrics and Gynecology Department Outpatient Clinic. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(2), 639-649. doi: 10.5336/medsci.2008-8591

- Dönmez, S., Yeniell, A.Ö., ve Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., ve Aykar, F.Ş. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 9(19), 82-88.
- Kacaroglu, V., Karabacak, G.B., ve Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636. doi: 10.14687/jhs.v12i2.3060
- Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe, K.G., ve Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Keskinkılıç, B., Engin Üstün, Y., Sanisoğlu, S., Şahin Uygur, D., Keskin, H.L., Karaahmetoğlu, S., ... Şencan, İ. (2017). Maternal mortality due to hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium between 2012 and 2015 in Turkey: A nation-based study. *J Turk Ger Gynecol J Turk Ger Gynecol Assoc*, 18(1), 20-25. doi: 10.4274/jtg-ga.2016.0244.
- Köşgeroğlu, N., ve Boğa, S. (2011). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(4), 148-154.
- Mete, A., ve Özderoğan, N. (2019). Gebelik ve doğum sonu dönemde şiddetli hipertansiyona ilişkin güncel uygulamalar ve yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Intern Med*, 4(3), 132-138. doi: 10.5336/inter-med.2019-65359.
- NANDA International (2012). Nursing diagnoses definitions and classification 2012-2014. Retrieved from (09.11.2020): <https://books.google.bs/books?id=pqQ3akMnLAGC&lpq=PR4&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Özkan, A.İ., ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.
- Roper, N., Logan, W., ve Tierney, A. (2006). *The elements of nursing a model for nursing based on a model of living* (4th ed.). (pp. 8-123). Tokyo: Churchill Livingstone.
- Sevil, Ü., ve Ertem, G. (Ed.). (2016). *Perinataloji ve bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sharma, K.J., & Kilpatrick, S.J. (2017). Postpartum hypertension: Etiology, diagnosis, and management. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(4), 248-252. doi: 10.1097/OGX.0000000000000424
- Şencan, İ., Engin Üstün, Y., Sanisoğlu, S., Özcan, A., Karaahmetoğlu, S., Keskin, H.L., ... Keskinkılıç, B. (2016). 2014 yılı Türkiye ulusal anne ölümlerinin demografik verilere göre değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 45-47.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Erişim adresi (14.03.2021): <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khfrat.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2018). Maternal mortality. Retrieved from (12.11.2020): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>





## İçindekiler / Contents

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi**  
*Determination of Anxiety and Hopelessness Levels of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic Process*  
Melek Yeşil Bayülgen, Abdulkemir Bayülgen, Fatma Hikmet Yeşil, Hayriye Akcan Türksever ..... 1
- 2. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği**  
*A Scale Development Study: Nursing Transition Shock Scale*  
Merve Tarhan, Aytolan Yıldırım ..... 7
- 3. Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Yönelik Tutumları ile Duygusal Zekâ Düzeyleri Arasındaki İlişki**  
*The Relationship Between Nurses' Attitudes towards Older Patients and Emotional Intelligence Levels*  
Ebru Kırdı, Funda Büyükyılmaz ..... 15
- 4. Lohusalarda Yalnızlık Hissinin Sosyal Destek, Emzirme ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi**  
*The Relationship of Loneliness with Social Support, Breastfeeding and Maternal Attachment*  
Zeynep Bal, Ezgi Can Kantar, Tuba Uçar ..... 21

### DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 1. Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı**  
*The Usage of Simulation in Geropsychiatry Nursing*  
Aydan Akkurt Yalçıntürk, Gül Dikeç ..... 29
- 2. Çocukta Ölüm Kavramı, Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailesine Yaklaşım**  
*The Concept of Death in Children, Approach to Children with Terminal Illness and Their Family*  
Abdullah Sarman, Suat Tuncay, Emine Sarman ..... 37

### OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

- 1. Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**  
*The Nursing Care According to Roy Adaptation Model of a Patient Performed Ileostomy with Diagnosis of Sigmoid Colon Cancer: A Case Report*  
Gül Şahin, Tülay Başak, Emine Sezgünsay ..... 45
- 2. Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Preeklampsi Yaşayan Hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**  
*Nursing Care Based on Activities of Living Model of the Patient with Preeclampsia in Pregnancy and Postpartum Period: A Case Report*  
Esra Altun, Sevil Şahin ..... 53