



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

Cilt:05

Sayı:01

Yıl: 2022

Vol:05

Issue: 01

Year: 2022

ISSN:2149-0376





NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

AMAÇ ve KAPSAM

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet alanlarında araştırma, derleme ve olgu sunumlarını içeren bilimsel yazıları yayınlayan hakemli ve açık erişimli bir dergidir.
- Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır.
- Önceden başka bir dergide yayınlanmış olan veya değerlendirme aşamasında olan makaleler değerlendirmeye alınmamaktadır.
- Makaleler en az 2 hakem tarafından değerlendirilip yayınlanmaya uygun olup olmadığına karar verilmektedir.
- Dergi yılda 2 kez yayın yapmaktadır.
- Makale gönderimi ve takibi Dergipark ile yapılmaktadır. (<http://dergipark.gov.tr/neufhsj>)
- Dergide yayınlanan içeriğin tüm telif hakları Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne aittir.



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

BÖLÜM EDITÖRLERİ

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Yrd. Doç. Dr. Gökmen YAPALI

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Selim KUTLU

Prof. Dr. Sefa ÇELİK

Doç. Dr. Hasan Hüseyin KOZAK

Doç. Dr. Sami KÜÇÜKŞEN

Dr. Öğretim Üyesi Namaitijiang MAIMAITI

İÇERİK

Cilt:5 Sayı:1 Yıl:2022

Araştırma Makalesi

1. TERAPÖTİK İLETİŞİM YÖNTEMİ OLARAK DİJİTAL HİKÂYE ANLATIMININ PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİNDE KULLANIMI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Rüveyda YÜKSEL, Hülya ARSLANTAŞ

Sayfalar: 1-11

Derleme

1. TERAPÖTİK İLETİŞİM YÖNTEMİ OLARAK DİJİTAL HİKÂYE ANLATIMININ PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİNDE KULLANIMI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Birgül ERDOĞAN, Naime ALTAY

Sayfalar: 12-20

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİNİN ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE YÖNELİK BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT of MENTAL HEALTH and DISORDERS NURSING LESSON on the NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE and OPINIONS towards ELEKTROCONVULSIVE THERAPY

Rüveyda YÜKSEL ^{ID}, Hülya ARSLANTAŞ ^{ID}

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Teslim Tarihi:19.09.2021 Kabul Tarihi: 29.06.2022

Sorumlu Yazar: Rüveyda YÜKSEL, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

E-mail: ruveyda.yuksel@adu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Araştırma ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrenci hemşirelerin elektrokonvülsif tedaviye (EKT) yönelik bilgi ve görüşlerine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel kontrol gruplu ön test son test uygulamalı desen olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında bir devlet üniversitesinin 2017-2018 öğretim yılında hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş güz döneminde "Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği" dersini alan (n=67) ve "Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği" dersini almayan (n=54) öğrencilerden araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar örnekleme (n=121) oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Yüzdelik, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.2'si kadın olup yaş ortalamaları 22±1.62'dir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan öğrencilerin sırayla; EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizması ile ilgili yan etkilerine, EKT bilgisine ve EKT'ye yönelik görüşlerine olumlu etki yaptığı belirlenmiş (Sırasıyla: t=-3.276, p=.001; t=-1.940, p=.05; t=-3.636, p=.000; t=-3.101, p=.002) olup dersi almayan öğrencilerde ise adı geçen bilgi ve görüşlerde herhangi bir değişiklik (p>0.05) olmamıştır.

Sonuçlar: Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrenci hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiş olup EKT uygulamasına yönelik damgalamanın azaltılmasında eğitimin etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda derslerin özellikle vaka uygulamalarını da içeren şekilde verilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, öğrenci, elektrokonvülsif tedavi

ABSTRACT

Aim: The study was designed as semi-experimental with control group with the aim of determining the effect of mental health and disorders nursing lesson on the nursing students' knowledge and opinions towards electroconvulsive therapy (ECT).

Material and Methods: The population of the research was composed of the senior students studying at the Department of Nursing in 2017-2018 academic year at a university in a western province of the country. In the research, no sampling calculation was made and of the students taking the course of "Mental health and disorders nursing" (n=67) and no taking the course "Mental health and disorders nursing" (n=54) in the fall semester, those who volunteered to participate in the survey formed the sample of the research. In the evaluation of the data, Independent Groups t test was used as well as descriptive statistical methods (Percentage, Mean, Standard deviation).

Results: 82.2% of the students who participated in the research was female, 18.8% was male, and their average age was 22±1.62. It was determined that mental health and disorders nursing lesson given to nursing students had a positive effect on ECT indications, action mechanism and their adverse effects, ECT knowledge and the opinions towards ECT, respectively (t=-3.276, p=.001; t=-1.940, p=.05; t=-3.636, p=.000; t=-3.101, p=.002) and it was revealed that it made no change in the mentioned knowledge and opinions of the students no taking mental health and disorders lesson (p>0.05).

Conclusion: It was determined that mental health and disorders nursing lesson given to nursing students had a positive effect on the knowledge and opinions of nursing students towards ECT and it was revealed that training was effective on reducing the stigmatization in terms of ECT. In accordance with these findings, it was thought to be appropriate that the lessons could be given by including especially case applications.

Key words: Nursing, student, electroconvulsive therapy

GİRİŞ

Psikiyatrik tedavi yöntemleri arasında yer alan Elektrokonvülsif tedavi (EKT), 1938 yılından itibaren ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. EKT, hastanın başındaki belli noktalara yerleştirilen elektrotlar yolu ile uygulanan bir dizi kısa, kontrollü elektrik akımı ile 'beyinde epileptik nöbet' oluşturulması esasına dayanan psikiyatrik bir tedavi yöntemidir (Benbow ve Crenstil, 2004; Öztürk, 2008; Scott, 2010). EKT, günümüzde de en etkin olarak kullanılan ruhsal tedavi seçeneklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Asoğlu ve diğerleri, 2018; Cita, 2012; Tomruk ve Oral, 2007). EKT tedavisi ile iyileşmenin %70 ile %90 arasında değiştiği bildirilmektedir (Kho, van Vreeswijk, Simpson ve Zwinderman, 2003; Li ve diğerleri, 2017). EKT ile depresyon tedavisindeki başarı oranı %80'in üzerindedir. Bir başka duygulanım bozukluğu olan manik durumlarda da etkisinin hızla başlaması özelliği nedeni ile EKT değerli bir seçenektir. Yaşamı tehdit edici sorunlara neden olabilen şizofrenik bozukluğun katatonik tipinde ve psikoz gibi durumların tedavisinde de etkin olarak kullanılmaktadır (www.ttb.org.tr; Tomruk ve Oral, 2007; Öztürk, 2008).

Elektrokonvülsif tedavi endikasyonu konmuş psikiyatri hastaları ile günün 24 saati zaman geçiren kişi hemşiredir (Aştı, 1994). Hemşirelerin EKT'ye yönelik deneyim ve tutumları hastalar üzerinde doğrudan etkili olmakta ve hemşirenin tutumu hastaların tedaviye yaklaşımını etkileyebilmektedir (Aştı, 2004; Kavanagh ve McLoughlin, 2009). Yapılan çalışmalar hemşirelerin/öğrenci hemşirelerin EKT uygulamasına yönelik olumsuz tutumları olduğunu göstermektedir (Bashir, Lutchman, Orrell ve Stevens, 2001; Byrne, Cassidy ve Higgins, 2006; Sharma, Ghai ve Grover, 2017; Wood, Chambers ve White, 2007). Sağlık çalışanlarının EKT'ye yönelik olumsuz tutumları EKT uygulanan hastaların damgalanmasına neden olabilmektedir (Fink ve Tasman, 1992; Kavanagh ve McLoughlin, 2009). Bu nedenle hemşirelerin öncelikle kendi olumsuz duygu ve düşüncelerinin farkında olması önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarının EKT'ye yönelik olumsuz algılarını değiştirmede psikiyatri hemşirelerinin rolü vardır (Kavanagh ve McLoughlin, 2009). Hemşirelerin EKT'ye yönelik olumsuz tutumlarının bilgi ve tecrübe ile olumlu hale gelebileceği bildirilmektedir. İngiltere'de bir psikiyatri hastanesinde 73 öğrenci hemşire ve bakıma yardım eden 21 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, 6 haftalık bir eğitim programı sonrasında katılımcıların EKT'ye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Oldewening ve diğerleri, 2007). Ülkemizde EKT'ye yönelik verilen eğitimin

hemşirelik uygulamalarına ve hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim sonrası EKT yönetiminde hemşirelik bakımından aldıkları toplam puanın eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların eğitim sonrası EKT'de uygulanan hemşirelik bakımından memnuniyet puanı eğitim öncesine oranla daha yüksek bulunmuştur (Arkan, 2007).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te (2011) psikiyatri klinik hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında eğitim ve danışmanlık görevleri içinde hastayı ve aileyi desteklemede damgalamanın da içinde yer aldığı psikoeğitim programlarını planlayıp, uygulaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma bölümünde de psikiyatri klinik hemşiresinin; EKT planlanan hastanın işlem öncesi en az dört saat aç kalmasını sağlaması, mesane boşaltımını kontrol etmesi, protezlerin çıkartılması, vital bulgu takibi yapması, EKT'nin uygulanması sırasında ise hastaya uygun pozisyonun verilmesi, nöbet izlemi ve süresini kayıt etmesi, uygulama sonrasında olası komplikasyonları gözlemesi konusunda sorumluluklar alması gerektiği belirtilmektedir.

Hemşirelerin EKT öncesi hastaların yaşadıkları korku ve anksiyeteyi gidermede anahtar kişiler olmaları onların EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerinin öğrenilmesini önemli kılmaktadır (Aştı, 1994; Arkan, 2007; Dönmez ve Yılmaz, 2011). Bu nedenle geleceğin sağlık bakım profesyonelleri olacak olan öğrenci hemşirelerin EKT uygulamasına yönelik bilgi ve görüşlerinin öğrenilmesi ve bu konuda gerekli eğitimlerin planlanması hastaların daha kaliteli bakım ve tedaviye ulaşmaları ve damgalanmanın önlenmesi açısından son derece önemlidir.

Bu çalışma ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrenci hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu makalenin dijital hikâye anlatımının pediatri hemşireliğinde kullanımına yönelik gerek eğitimcilere gerekse klinisyenlere fikir vereceği ve bu yönden literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Makale, Dijital Hikâye Anlatımı Nedir? ve Dijital Hikâye Anlatımının Pediatri Hemşireliğinde Kullanım Alanları olarak iki başlık altında ele alınmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ön test-son test uygulamalı kontrol gruplu desende yarı deneysel olarak tasarlanan araştırma batıda bir ilde bir üniversitenin hemşirelik bölümünde

eğitim görmekte olan son sınıf öğrencilerinde Ekim 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş, güz döneminde araştırmanın yürütüldüğü üniversitede hemşirelik lisans programında 4. sınıfta öğrenim gören ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan (n=67) ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almayan (n=54) öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Uygulama

Araştırmanın yürütüldüğü üniversitede hemşirelik lisans programında 4. sınıfta öğrenim gören öğrenciler güz ve bahar yarıyılında olmak üzere ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi ile halk sağlığı hemşireliği dersini dönüşümlü olarak almaktadırlar. Öğrencilerin yarısı güz yarıyılında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alırken diğer yarısı da halk sağlığı hemşireliği dersini almaktadırlar. Bahar yarıyılında da tam tersi bir ders alımı olmaktadır. Güz döneminde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini ve halk sağlığı hemşireliği dersini alacak olan öğrencilere güz döneminin başında formlar uygulanmış, 15 hafta süren eğitim öğretim döneminin bitiminden sonra aynı formun son test uygulaması yapılmıştır. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi eğitiminin dört saati somatik tedavilere ayrılmış olup somatik tedaviler anlatılırken EKT ile ilgili görsel eğitim materyalleri kullanılmıştır. Tedaviler dersinin EKT bölümü; EKT nedir? EKT endikasyonları nelerdir? EKT'nin etki mekanizması nasıldır? EKT'nin yan etkileri nelerdir? ile EKT uygulanan vaka örnekleri ve hemşirelik girişimleri konularını kapsamıştır. Veri toplama formları araştırmanın birinci yazarı tarafından sınıf ortamında ve gözlem altında, öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuş olan "Anket Formu" kullanılmıştır.

Anket Formu: Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerinin sorgulandığı iki soru ile EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemek amacı ile ilgili literatür (Dawood, Selim ve Khalil, 2013; Igwe, Ndukuba, Attama, Ogbonna ve Igwe, 2014; Kinnair, Dawson ve Perera, 2010; Sharma ve diğerleri, 2017) doğrultusunda oluşturulmuş olan; EKT uygulamasına yönelik 12 soru, EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizmasına yönelik 13 soru, EKT'nin yan etkilerine yönelik 9 soru, EKT bilgisine yönelik 8 soru ve EKT'ye yönelik görüşlerine ilişkin 15 soru olmak üzere toplamda 59 sorudan oluşmuştur. Anket soruları oluşturulduktan sonra alanında uzman iki psikiyatrist ve iki psikiyatri hemşiresi tarafından sorular gözden geçirilmiş ve

öneriler doğrultusunda sorular ile ilgili gerekli eklemeler ve çıkartmalar yapılmıştır.

Etik ilkeler

Araştırma öncesi herhangi bir ön uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın amacı, araştırmanın eğitim sürecine ve hemşirelik mesleğine olacak katkısı ve araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı açıklandıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma ders kapsamında yapıldığı için ayrıca etik kurul izni alınmamıştır. Öğrencilere bu araştırmaya katılmanın dersi geçmede hiçbir etkisinin olmadığı vurgulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerinin analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formuyla toplanmıştır. Anket formundaki sorular daha önce uzman görüşü alınmış cevaplar doğrultusunda doğru yanıt ve yanlış yanıt şeklinde değerlendirilmiştir. Doğru yanıtlara "1 puan" yanlış yanıtlara ise "0 puan" verilmiştir. Doğru ve yanlış yanıtlar değerlendirilerek her bir öğrencinin almış olduğu toplam puan belirlenmiştir. Çalışmanın başında normal dağılım analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda Gauss eğrisi değerlendirilmiş ve ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (Yüzdeler, ortalama, standart sapma) yanı sıra bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.2'si (n=194) kadın, %18.8'i (n=45) erkek olup yaş ortalamaları 22.00±1.62 yıldır. Tablo 1'de öğrencilerin EKT ile ilgili bilgi düzeylerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2'de öğrencilerin EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizması ile ilgili bilgi düzeylerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3'de öğrencilerin EKT'nin yan etkileri ile ilgili bilgi düzeylerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4'te öğrencilerin EKT uygulamasına yönelik görüşlerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin EKT ile ilgili bilgi düzeylerine göre dağılımı

Öğrencilerin EKT İle İlgili Bilgi Düzeyleri	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan				Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almayan			
	Önce		Sonra		Önce		Sonra	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Haftada kaç kez EKT uygulanabilir?								
Doğru yanıtlayanlar	17	25.4	40	60.6	4	7.4	5	9.6
Yanlış yanıtlayanlar	47	70.1	25	37.9	50	92.6	47	90.4
Bir hastaya bir tedavi kürü boyunca en çok kaç kez EKT uygulanabilir?								
Doğru yanıtlayanlar	31	46.3	42	63.6	2	3.7	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	36	53.7	23	34.8	52	96.3	50	96.2
EKT beynin hangi bölgesine uygulanır?								
Doğru yanıtlayanlar	24	35.8	35	53	5	9.3	6	11.5
Yanlış yanıtlayanlar	42	62.7	29	43.9	49	90.7	46	88.5
EKT'yi kim uygular?								
Doğru yanıtlayanlar	23	34.3	20	30.3	8	14.8	8	15.4
Yanlış yanıtlayanlar	42	62.7	31	47	44	81.5	44	84.6
EKT uygulamasında akımın süresi ve şiddeti nasıl olmalıdır?								
Doğru yanıtlayanlar	6	9	5	7.6	1	1.9	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	58	86.6	47	71.2	50	92.6	49	94.2
EKT uygulaması için hasta ve ailesinin yazılı izni her zaman gerekli midir?								
Doğru yanıtlayanlar	46	68.7	50	75.8	17	31.5	17	32.7
Yanlış yanıtlayanlar	21	31.3	15	22.7	37	68.5	35	67.3
EKT endikasyonu kesin oluğu halde (intihar vb.) EKT uygulamasını reddeden hastaya EKT uygulanabilir mi?								
Doğru yanıtlayanlar	24	35.8	36	54.5	4	7.4	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	43	64.2	29	43.9	49	90.7	50	96.2
Endike olduğu halde EKT uygulamasını reddeden bir ailenin hastasına EKT uygulanabilir mi?								
Doğru yanıtlayanlar	29	43.3	36	54.5	15	27.8	14	26.9
Yanlış yanıtlayanlar	38	56.7	29	43.9	39	72.2	36	69.2
EKT sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemidir.								
Doğru yanıtlayanlar	39	58.2	42	63.6	2	3.7	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	28	41.8	23	34.8	52	96.3	49	94.2
EKT tedavisi acı vericidir.								
Doğru yanıtlayanlar	22	32.8	35	53	4	7.4	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	45	67.2	30	45.5	50	92.6	50	96.2
EKT yalnızca yatan hastalara, hastane ortamında uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	18	26.9	29	43.9	5	9.3	5	9.6
Yanlış yanıtlayanlar	49	73.1	36	54.5	49	90.7	47	90.4
EKT psikiyatrik bozuklukların tedavisinde faydalıdır.								
Doğru yanıtlayanlar	62	92.5	55	83.3	12	22.2	13	25
Yanlış yanıtlayanlar	5	7.5	10	15.2	42	77.8	39	75
İlaçlarla karşılaştırıldığında EKT daha etkilidir.								
Doğru yanıtlayanlar	3	4.5	7	10.6	3	5.6	1	1.9
Yanlış yanıtlayanlar	64	95.5	58	87.9	51	94.4	51	98.1
EKT'nin etkileri kısa süre için geçerlidir.								
Doğru yanıtlayanlar	22	32.8	33	50	6	11.1	6	11.5
Yanlış yanıtlayanlar	45	67.2	32	48.5	48	88.9	46	88.5
EKT kalıcı bir iyileşme ile sonuçlanır.								
Doğru yanıtlayanlar	11	16.4	22	33.3	4	7.4	7	13.5
Yanlış yanıtlayanlar	56	83.6	43	65.2	50	92.6	45	86.5
Bilimsel kanıtlar EKT'nin yararlılığını desteklemektedir.								
Doğru yanıtlayanlar	42	62.7	54	81.8	6	11.1	5	9.6
Yanlış yanıtlayanlar	25	37.3	11	16.7	48	88.9	47	90.4

*Yüzdeler arasındaki farkın nedeni sorulara verilen yanıtlar arasındaki farklılık ve örtüşmelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 2. Öğrencilerin EKT'nin Endikasyonları ve etki mekanizması ile ilgili bilgi düzeylerine göre dağılımı

Öğrencilerin EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizması ile ilgili bilgi düzeyleri	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan				Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almayan			
	Önce		Sonra		Önce		Sonra	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
EKT genellikle akut psikiyatrik rahatsızlıkları tedavi etmek için kullanılır.								
Doğru yanıtlayanlar	30	44.8	39	59.1	8	14.8	7	13.5
Yanlış yanıtlayanlar	37	55.2	26	39.4	46	85.2	45	86.5
EKT ilaç tedavisine yanıt vermeyen psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılır.								
Doğru yanıtlayanlar	56	83.6	57	86.4	13	24.1	11	21.2
Yanlış yanıtlayanlar	11	16.4	8	12.1	41	75.9	41	78.8
EKT yalnızca iyileşme şansı az olan hastalara uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	44	65.7	42	63.6	10	18.5	7	13.5
Yanlış yanıtlayanlar	23	34.3	23	34.8	44	81.5	45	86.5
EKT yalnızca ciddi veya yaşamı tehdit eden durumlarda uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	16	23.9	24	36.4	8	14.8	9	17.3
Yanlış yanıtlayanlar	51	76.1	41	62.1	46	85.2	43	82.7
EKT yalnızca son tedavi seçeneği olarak kullanılır.								
Doğru yanıtlayanlar	24	35.8	30	45.5	4	7.4	6	11.5
Yanlış yanıtlayanlar	43	64.2	34	51.5	50	92.6	46	88.5
EKT şiddete/öfkeye yönelik davranış ve duygularını kontrol edemeyen hastalara uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	6	9	9	13.6	7	13	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	61	91	55	83.3	47	87	49	94.2
EKT yaşlı hastalara uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	4	6	29	43.9	3	5.6	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	63	94	35	53	51	94.4	49	94.2
EKT hamilelere uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	7	10.4	28	42.4	3	5.6	0	0
Yanlış yanıtlayanlar	60	89.6	37	56.1	51	94.4	52	100
EKT çocuk ve ergenlere uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	40	59.7	21	31.8	10	18.5	15	28.8
Yanlış yanıtlayanlar	27	40.3	44	66.7	44	81.5	37	71.2
EKT obezlere uygulanır.								
Doğru yanıtlayanlar	29	43.3	19	28.8	10	18.5	15	28.8
Yanlış yanıtlayanlar	36	53.7	44	66.7	44	81.5	37	71.2
EKT semptomlara neden olan beyindeki kortikolimbik döngülerin düzenlenmesi yoluyla çalışır.								
Doğru yanıtlayanlar	43	64.2	46	69.7	7	13	11	21.2
Yanlış yanıtlayanlar	24	35.8	19	28.8	47	87	41	78.8
EKT beyinde epileptik nöbet meydana getirerek tedavi eder.								
Doğru yanıtlayanlar	41	61.2	57	86.4	11	20.4	12	23.1
Yanlış yanıtlayanlar	26	38.8	8	12.1	43	79.6	39	75
EKT beyindeki nörotransmitterlerin etkinliğini artırarak tedavi eder.								
Doğru yanıtlayanlar	44	65.7	44	66.7	11	20.4	11	21.2
Yanlış yanıtlayanlar	23	34.3	21	31.8	43	79.6	41	78.8

*Yüzdeler arasındaki farkın nedeni sorulara verilen yanıtlar arasındaki farklılık ve örtüşmelerden kaynaklanmaktadır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrenci hemşirelerin EKT ile ilgili genel bilgilerine, EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizması ile ilgili yan etkilerine, EKT bilgisine ve EKT'ye yönelik görüşlerine olumlu etki yaptığı belirlenmiş (Sırasıyla: $t=-4.429$, $p=0.000$; $t=-3.276$, $p=0.001$; $t=-1.940$, $p=0.05$; $t=-3.636$, $p=0.000$; $t=-3.101$, $p=0.002$) olup dersi almayan öğrencilerde ise adı geçen bilgi ve görüşlerde herhangi bir değişiklik olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışma öğrenci hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerine ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız sonucunda öğrenci hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrencilerin EKT ile ilgili genel bilgilerine, EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizması ile ilgili yan etkilerine, EKT bilgisine ve EKT'ye yönelik görüşlerine olumlu etki yaptığı belirlenmiş olup dersi almayan öğrencilerde ise adı geçen bilgi ve görüşlerde herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. EKT'nin yaklaşık 80 yıldır kullanılıyor olması, etkinliği için gözlem ve deney sonucu oluşmuş kanıtlar olmasına rağmen çoğunlukla EKT'nin uygulanış şekli ile ilgili olarak genellikle etkinliğini ve etkililiğini gölgede bırakan damgalama ile karşı karşıya kalmasına engel olamamaktadır. Bunun üstesinden gelmenin bir yolu, sağlık profesyonellerinin çağdaş EKT uygulamaları hakkında eğitilmesidir. Hastaların EKT'ye onay verirken bilinçli kararlar almaları gerekir ve bu süreç önceden tasarlanmış fikirler ve bilimsel gerçeklerden etkilenebilir. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların akılcı ve bilgili tedavi kararları vermelerine yardımcı olmak ve EKT ile tedavi edilen hastaların hem klinik hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir (Kavanagh ve McLoughlin, 2009). Hemşirelerin tedavi öncesinde, hastaları değerlendirme, hastaya ve ailesine eğitim yapma, tedavi sonrası oluşabilecek komplikasyonları gözlemlenme ve hastayı koruyucu önlemler alma sorumluluğu vardır (Jaffe, 2001). Hemşirelerin EKT öncesi hastaların yaşadıkları korku ve anksiyeteyi gidermede anahtar kişiler olmaları nedeni ile EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerinin önyargısız olması ve damgalayıcı olmaması önemlidir. EKT uygulanan hastalara yönelik damgalamanın bu tedavinin etkinliğini olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (Aştı, 1994; Dönmez ve Yılmaz, 2011; Fink ve Tasman, 1992). Byrne ve diğerleri (2006) 76 hemşire, 101 doktor, 134 hemşirelik ve 282 tıp fakültesi

öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada; öğrenci hemşirelerin tıp fakültesi öğrencilerine göre EKT'ye karşı daha negatif tutumlarının olduğu, hemşirelerin ise doktorlara göre EKT bilgi puanlarının oldukça düşük olduğunu bulgulamışlardır. Wood ve diğerleri (2007) hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve tutumlarını araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada EKT bilgisi arttıkça EKT'ye karşı olumlu tutumların da arttığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin ruh sağlığı kliniklerinde çalışma yılları arttıkça EKT uygulanan hastaları görmelerinin arttığı ve bunun da hemşirelerin EKT'ye yönelik tutumlarına olumlu katkılar yaptığı aynı zamanda hemşirelerin temas ettikleri hasta sayısının ve bu temasın yakınlığının da daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada şu anda aktif olarak klinikte çalışan hemşirelerin öğrenci hemşirelerden daha fazla bilgiye ve olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda tutumlar ve bilgi arasındaki ilişkinin karmaşık olduğu bununla birlikte hemşirelerin EKT uygulanan hastalara uygun destek verebilmeleri için, kariyerlerinin başlarında EKT tedavisi hakkında bilgi ve deneyim kazanmalarının gerekliliğine vurgu yapılmıştır (Wood ve diğerleri, 2007). Sharma ve diğerleri (2017) EKT'ye karşı hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumlarını araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmaya 183 hemşirelik öğrencisini dahil etmişlerdir. Katılımcıların %60.8'inin medyadan (filmler, televizyon, yazılı medya vb.) EKT hakkında bilgi aldığını, öğrencilerin hiçbirinin EKT hakkında tam bir bilgiye sahip olmadığını bildirmişlerdir. Öğrencilerin önemli bir kısmı EKT prosedürü ve bilgilendirilmiş onam prosedürü hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen, çoğunun EKT'nin etkinliği, etki mekanizması, endikasyonları ve yan etkileri hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin üçte ikisinden fazlasının ölçeğin tutum maddelerinin yarısından fazlasında EKT'ye karşı olumsuz tutumlar işaretledikleri bildirilmiştir. Toplam bilgi puanı, toplam tutum puanı ile pozitif korelasyon gösterirken, daha yüksek bilginin daha olumlu tutum ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin tedavinin daha iyi kabul edilmesine yol açabilecek bilgileri ve olumsuz tutumları ele almalarının gerekli olduğuna vurgu yapılmıştır (Sharma ve diğerleri, 2017).

Araştırmalar hemşirelerin EKT'ye ilişkin olumsuz tutumlarının bilgi ve tecrübe ile olumlu hale gelebileceğini göstermektedir. İngiltere'de bir psikiyatri hastanesinde yapılan çalışmada, 73 öğrenci hemşire ve bakıma yardım eden 21 öğrenci 6 haftalık EKT ile ilgili bir eğitim programına alınmıştır. EKT eğitim programının içeriği; EKT ile ilgili kısa teorik bir

ders, bir eğitim videosunun görüntülenmesi, EKT ekipmanına aşına olma ve bir EKT tedavisinin gözlemlenmesinden oluşmuştur. Araştırma anketleri eğitim öncesi ve sonrası uygulanmış olup verilen eğitim sonrasında öğrencilerde EKT'ye yönelik tutumların daha olumlu olduğu bulunmuştur (Oldewening ve diğerleri, 2007). Arkan'ın (2007) "EKT'ye yönelik verilen eğitimin hemşirelik uygulamalarına ve hasta memnuniyetine etkisinin incelenmesi" isimli yaptığı çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; eğitim sonrası EKT yönetiminde hemşirelik bakımından aldıkları toplam puan, eğitim öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca hastaların eğitim sonrası EKT'de uygulanan hemşirelik bakımından memnuniyet puanı eğitim öncesine oranla daha yüksek bulunmuştur (Arkan, 2007). EKT alan hastalara verilen destekleyici hemşirelik bakımının hastaların memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada 35 hasta girişim 35 hastada kontrol grubuna atanmıştır. Girişim grubundaki hastalara bilgilendirici, duygusal ve bedensel görünüşü içeren eğitim, kontrol grubuna ise sadece düzenli hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda destekleyici hemşirelik bakımının EKT alan hastalarda memnuniyet düzeyini artırma üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Navidian, Ebrahimi ve Keykha, 2015).

Öğrenci hemşirelere; EKT ile ilgili olarak verilen genel bilgilendirmenin, EKT'nin endikasyonları ve etki mekanizması, yan etkilerine yönelik olarak verilen eğitimin ve film gösteriminin öğrencilerin bilgi ve görüşlerine olumlu katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Toplam bilgi puanı, toplam görüş puanı ile pozitif korelasyon gösterirken, EKT'ye yönelik yüksek bilgi EKT'ye yönelik olumlu görüşe neden olmaktadır. Çalışma bulgularımızın alanyazın çalışma bulguları ile benzer olduğu görülmektedir. Öğrenci hemşirelerin EKT uygulanan hastalara uygun destek verebilmeleri için, eğitim hayatlarında uygun eğitim yöntemleri ile EKT tedavisi hakkında bilgi ve deneyim kazanmaları oldukça önemlidir. emşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve tutumlarının hastaların EKT'den memnuniyet düzeylerinin de olumlu olarak etkilediği gerçeği de göz önünde bulundurulduğunda (Aştı, 2004; Kavanagh ve McLoughlin, 2009) bu eğitimlerin içeriklerinin ve veriliş şeklinin ne kadar önemli olduğu görülmektedir.Sağlık çalışanlarının toplumun EKT uygulanan hastalara bakışını değiştirmede anahtar rolünü üstlenmeleri gerekmektedir. Bunun içinde öğrenci hemşirelerin öncelikli olarak kendi olumsuz duygu ve görüşlerinin farkında olması ve eğitilmesi önemlidir. EKT ile ilgili

olarak sağlık çalışanlarının ve toplumun damgalayıcı bakış açısını değiştirmenin ve üstesinden gelmenin tek yolu da sağlık çalışanlarının ve toplumun EKT'ye yönelik eğitilmesi, eğitimlerin sürekliliği ve bu konuya ilişkin araştırmaların yapılmasıdır. EKT'ye yönelik, özellikle de öğrenci hemşirelerin ve hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmasının hastaların EKT'ye yönelik ön yargı ve korkularının giderilmesinde son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma tek bir ilde eğitim gören öğrenci hemşireler ile yapıldığı için bulguların ülkenin diğer yerlerinde eğitim gören öğrenci hemşirelere genellemesi zordur. Araştırma sonuçları araştırmada kullanılan sorular ve istatistiksel yöntemler ile sınırlıdır. Araştırmada herhangi bir ölçek kullanılmaması nedeni ile öğrencilerin EKT ile ilgili görüşlerinin yüzde değerler olarak verilmesi ve bunların tartışılmaması araştırmanın başka bir kısıtlılığdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrenci hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerine olumlu etkide bulunduğu belirlenmiş olup öğrencilerin EKT uygulamasına yönelik önyargılarının ve damgalamalarının azaltılmasında eğitimin etkili olduğu bulunmuştur. 2011 yılında çıkmış olan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'de psikiyatri klinik hemşiresinin eğitim ve danışmanlık görevleri kapsamında hastayı ve aileyi desteklemede damgalamanın içinde yer aldığı psikoeğitim programlarını planlayıp, uygulaması gerektiği belirtilmektedir. Bu nedenle geleceğin sağlık bakım vericileri olacak olan öğrenci hemşirelerin bu eğitimleri profesyonel olarak yapmaları için öğrencilerin önyargılarının ve damgalama içeren inançlarının eğitimler yoluyla yok edilmesi amacıyla derslerin bu önyargıların ve damgalama içeren inançların azaltılmasına yönelik olarak verilmesi önerilebilir.

Alana Katkı

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin, öğrenci hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşlerine olumlu etkide bulunduğu belirlenmiş olup çalışma sonuçlarının öğrencilerin EKT uygulamasına yönelik önyargılarının ve damgalamalarının azaltılmasında eğitim planlamalarının yapılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Tablo 3. Öğrencilerin EKT'nin yan etkileri ile ilgili bilgi düzeylerine göre dağılımı

Öğrencilerin EKT'nin yan etkileri ile ilgili bilgi düzeyleri	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan				Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almayan			
	Önce		Sonra		Önce		Sonra	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
EKT kalıcı bellek kaybına neden olmaktadır.								
Doğru yanıtlayanlar	41	61.2	51	77.3	8	14.8	7	13.5
Yanlış yanıtlayanlar	25	37.3	14	21.2	46	85.2	45	86.5
EKT beyne kalıcı hasar verir.								
Doğru yanıtlayanlar	45	67.2	48	72.7	5	9.3	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	22	32.8	17	25.8	49	90.7	49	94.2
EKT vücuttaki diğer organlara kalıcı zarar verir.								
Doğru yanıtlayanlar	45	67.2	54	81.8	5	9.3	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	22	32.8	10	15.2	49	90.7	49	94.2
EKT yanıklara neden olmaktadır.								
Doğru yanıtlayanlar	18	26.9	23	34.8	4	7.4	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	49	73.1	41	62.1	50	92.6	50	96.2
EKT kemik kırıklarına neden olmaktadır.								
Doğru yanıtlayanlar	31	46.3	21	31.8	5	9.3	6	11.5
Yanlış yanıtlayanlar	36	53.7	44	66.7	49	90.7	46	88.5
EKT geçici iskemik atak/serebrovasküler olaya neden olur.								
Doğru yanıtlayanlar	17	25.4	17	25.8	3	5.6	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	50	74.6	48	72.7	51	94.4	50	96.2
EKT ölüm riskini artırır.								
Doğru yanıtlayanlar	30	44.8	46	69.7	4	7.4	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	37	55.2	19	28.8	50	92.6	49	94.2
EKT alan hastaların çoğunda daha sonra epilepsi gelişir.								
Doğru yanıtlayanlar	22	32.8	32	48.5	4	7.4	2	3.8
Yanlış yanıtlayanlar	45	67.2	33	50	50	92.6	50	96.2
EKT kişilik değişikliklerine neden olur.								
Doğru yanıtlayanlar	17	25.4	31	47	3	5.6	1	1.9
Yanlış yanıtlayanlar	50	74.6	34	51.5	51	94.4	51	98.1

*Yüzdeler arasındaki farkın nedeni sorulara verilen yanıtlar arasındaki farklılık ve örtüşmelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 4. Öğrencilerin EKT uygulamasına yönelik görüşlerine göre dağılımı

Öğrencilerin EKT uygulamasına yönelik görüşleri	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan				Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almayan			
	Önce		Sonra		Önce		Sonra	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
EKT modası geçmiş bir uygulamadır ve hiçbir zaman kullanılmamalıdır.								
Doğru yanıtlayanlar	51	76.1	59	89.4	15	27.8	10	19.2
Yanlış yanıtlayanlar	16	23.9	6	9.1	39	72.2	42	80.8
EKT insanlık dışı bir tedavi yöntemidir.								
Doğru yanıtlayanlar	49	73.1	58	87.9	12	22.2	9	17.3
Yanlış yanıtlayanlar	18	26.9	7	10.6	42	77.8	43	82.7
EKT sıklıkla psikiyatrik hastalıkları kötüleştirir.								
Doğru yanıtlayanlar	52	77.6	58	87.9	12	22.2	9	17.3
Yanlış yanıtlayanlar	15	22.4	7	10.6	42	77.8	43	82.7
Yakınlıma EKT uygulanması önerilirse, EKT yaptırabileceğiyle ilgili tavsiyede bulunurum.								
Doğru yanıtlayanlar	30	44.8	50	75.8	6	11.1	1	1.9
Yanlış yanıtlayanlar	37	55.2	15	22.7	48	88.9	51	98.1
İlaçlarla karşılaştırıldığında EKT daha etkilidir.								
Doğru yanıtlayanlar	29	43.3	48	72.7	5	9.3	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	38	56.7	16	24.2	49	90.7	49	94.2
EKT uygulamasını asla izleyemem.								
Doğru yanıtlayanlar	41	61.2	50	75.8	14	25.9	10	19.2
Yanlış yanıtlayanlar	26	38.8	15	22.7	40	74.1	42	80.8
EKT uygulamasında tedavi ekibinin bir üyesi olarak bulunurum.								
Doğru yanıtlayanlar	41	61.2	50	75.8	9	16.7	10	19.2
Yanlış yanıtlayanlar	26	38.8	15	22.7	45	83.3	42	80.8
EKT'nin şiddet ve öfke davranışını kontrol edemeyen hastalara ceza olarak uygulandığını düşünüyorum.								
Doğru yanıtlayanlar	57	85.1	53	80.3	13	24.1	12	23.1
Yanlış yanıtlayanlar	10	14.9	12	18.2	41	75.9	40	76.9
Yeni ilaçların keşfedilmesinin ardından, EKT tedavisine hiç gerek kalmayacaktır.								
Doğru yanıtlayanlar	17	25.4	18	27.3	3	5.6	5	9.6
Yanlış yanıtlayanlar	50	74.6	47	71.2	50	92.6	47	90.4
EKT tedavisi bir hastada başarısız olursa, aynı hastada başka bir tedavi işe yaramaz.								
Doğru yanıtlayanlar	43	64.2	44	66.7	10	18.5	5	9.6
Yanlış yanıtlayanlar	24	35.8	21	31.8	44	81.5	47	90.4
EKT bazı hastalar için hayat kurtarıcıdır.								
Doğru yanıtlayanlar	49	73.1	58	87.9	14	25.9	11	21.2
Yanlış yanıtlayanlar	18	26.9	7	10.6	40	74.1	41	78.8
EKT her koşulda en kötü tedavi seçeneğidir.								
Doğru yanıtlayanlar	38	56.7	51	77.3	7	13	8	15.4
Yanlış yanıtlayanlar	29	43.3	14	21.2	47	87	44	84.6
EKT ruhsal hastalığın damgalamasına katkıda bulunan utanç verici bir deneyimdir.								
Doğru yanıtlayanlar	47	70.1	52	78.8	8	14.8	8	15.4
Yanlış yanıtlayanlar	20	29.9	13	19.7	46	85.2	44	84.6
Hasta EKT uygulamasıyla iyileşse bile hiçbir zaman eskisi gibi olamaz.								
Doğru yanıtlayanlar	26	38.8	35	53	7	13	1	1.9
Yanlış yanıtlayanlar	41	61.2	30	45.5	47	87	51	98.1
EKT uygulamasını elektrik kullanımının en rahatsız edici şekli olarak görüyorum.								
Doğru yanıtlayanlar	28	41.8	42	63.6	5	9.3	3	5.8
Yanlış yanıtlayanlar	39	58.2	23	34.8	49	90.7	49	94.2

*Yüzdeler arasındaki farkın nedeni sorulara verilen yanıtlar arasındaki farklılık ve örtüşmelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 5. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi almanın öğrencilerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşleri üzerine etkisi

Öğrencilerin EKT'ye yönelik bilgi ve görüşleri	n	Ort (Min-Max)	SS	t*	p
EKT İle İlgili Genel Bilgiler					
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almadan önce	59	6.35 (1-11)	2.21	-4.429	.000
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldıktan sonra	49	8.38 (0-14)	2.54		
Halk sağlığı hemşireliği dersini almadan önce	50	1.80 (0-8)	2.57	-0.159	.874
Halk sağlığı hemşireliği dersini aldıktan sonra	50	1.88 (0-9)	2.45		
EKT'nin Endikasyonları ve Etki Mekanizması					
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almadan önce	65	5.78 (0-10)	1.94	-3.276	.001
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldıktan sonra	61	6.93 (0-11)	1.99		
Halk sağlığı hemşireliği dersini almadan önce	54	1.94 (0-11)	2.90	-0.098	.922
Halk sağlığı hemşireliği dersini aldıktan sonra	51	2.00 (0-10)	2.92		
EKT'nin Yan Etkileri					
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almadan önce	66	4.00 (0-9)	2.81	-1.940	.05
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldıktan sonra	64	4.89 (0-9)	2.39		
Halk sağlığı hemşireliği dersini almadan önce	54	0.75 (0-9)	1.74	0.699	.486
Halk sağlığı hemşireliği dersini aldıktan sonra	51	0.54 (0-6)	1.28		
EKT Uygulamasına Yönelik Tutumlar					
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almadan önce	67	8.92 (0-15)	4.24	-3.101	.002
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldıktan sonra	65	11.12 (0-15)	3.88		
Halk sağlığı hemşireliği dersini almadan önce	53	2.58 (0-15)	4.12	0.976	.331
Halk sağlığı hemşireliği dersini aldıktan sonra	51	1.86 (0-13)	3.37		

* Bağımsız gruplarda t testi.

KAYNAKLAR

- Arkan, B. (2007). Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)'ye yönelik verilen eğitimin hemşirelik uygulamalarına ve hasta memnuniyetine etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Asoğlu, M., Akıl, Ö., Fedai, Ü., Beğinoğlu, Ö., Çelik, H., ve Kılıçarslan, F. (2018). Bir üniversite hastanesinde elektrokonvülsif tedavi uygulanan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Akd Tıp D*, 2, 123-129.
- Aştı, N. (1994). Elektrokonvülsif tedavi uygulanacak psikiyatri hastalarında gözlenen korku ve anksiyetenin giderilmesinde terapötik hemşirelik yaklaşımının etkisini araştırmak. *Düşünen Adam*, 7, 59-64.
- Aştı, N. (2004). Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 17, 87-93.
- Bashir, A., Lutchman, D. R., Orrell, M., ve Stevens, T. (2001). Mental health professionals attitudes towards and knowledge of electroconvulsive therapy. *Journal of Mental Health*, 10(2), 141-150.
- Benbow, S. ve Crenstil, J. (2004). Subjective experience of electroconvulsive therapy. *Psychiatric Bulletin*, 28, 289-291.
- Byrne, P., Cassidy, B., ve Higgins, P. (2006) Knowledge and attitudes toward electroconvulsive therapy among health care professionals and students. *Journal of ECT*, 22(2), 133-138.
- Cita, B. (2012). A nurse's guide to electroconvulsive therapy. *Nursing*, 42(10), 41-44.
- Dawood, E., Selim, A., ve Khalil, A. (2013). Electroconvulsive therapy: Effect of an educational experience on nursing students' knowledge and attitudes. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(9), 123-130.
- Dönmez Ç. F. ve Yılmaz M. (2011). Elektrokonvülsif tedavi ve hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2(2), 80-89.
- Fink, P. J. ve Tasman, A. (1992). *Stigma and mental illness*. Washington: American Psychiatric Press.
- Guimaraes, J. C. S., Santos, B. L., Aperibense, P. G. G. S., Martins, G. C. S., Peres, M. A. A., ve Santos, T. C. F. (2018). Electroconvulsive therapy: Historical construction of nursing care (1989-2002). *Rev Bras Enferm [Internet]*, 71(Suppl 6), 2743-2750.
- Igwe M. N., Ndokuba, A. C. Attama, C. M. Ogbonna, P. N. ve Igwe, C. (2014). Electroconvulsive therapy in the eyes of undergraduate nursing students. *Open Journal of Nursing*, 4, 818-823.
- Jaffe, R. (2001). *The practice of electroconvulsive therapy: Recommendations for treatment, training, and privileging: A task force report of the American Psychiatric Association*. 2nd ed. Washington, APA, 355.
- Kavanagh A, McLoughlin D. M. (2009). Electroconvulsive therapy and nursing care. *Br J Nurs*, 18(22), 1370, 1372, 1374-1377.
- Kho, K. H., van Vreeswijk, M. F., Simpson, S., ve Zwinderman, A. H. (2003). A meta-analysis of electroconvulsive therapy efficacy in depression. *J.ECT*, 19, 139-147.

- Kinnair, D., Dawson, S., ve Perera, R. (2010). Electroconvulsive therapy: Medical students' attitudes and knowledge. *The Psychiatrist*, 34, 54-57.
- Li, D. J., Wang, F. C., Chu, C. S., Chen, T. Y., Tang, C. H., Yang, W. C., et al. (2017). Significant treatment effect of add-on ketamine anesthesia in electroconvulsive therapy in depressive patients: A meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol*, 27(1), 29-41.
- Navidian, A., Ebrahimi, H., Keykha, R. (2015). Supportive nursing care and satisfaction of patients receiving electroconvulsive therapy: a randomized controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*, September; 17(9), e27492.
- Oldewening, K., Lange, R. T., Willan, S., Strangway, C., Kang, N., ve Iverson, G. L. (2007). Effects of an education training program on attitudes to electroconvulsive therapy. *The Journal of ECT*, 23, 82-88.
- Öztürk, O. (2008). Ruh sağlığı ve bozuklukları II. Ankara: Tuna Matbaası.
- Sharma, N., Ghai, S., ve Grover, S. (2017). Knowledge and attitude of nursing students toward electroconvulsive therapy. *J Neurosci Rural Pract*, 8, 7-12.
- Scott, A. F. (2010). Electroconvulsive therapy, practice and evidence. *Br J Psychiatry*, 196, 171-172.
- Tomruk, N. B., ve Oral, T. (2007). Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 302-309.
- Wood, J. H., ve Chambers, M., White, S. J. (2007). Nurses' knowledge of and attitude to electroconvulsive therapy. *The Journal of ECT*, 23, 251-254.
- Psikiyatride elektrokonvulsif (elektroşok) tedavi uygulamaları. https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f78eb0c2-923f-11e7-b66d-1540034f819c, Erişim tarihi: 01.03.2022

TERAPÖTİK İLETİŞİM YÖNTEMİ OLARAK DİJİTAL HİKÂYE ANLATIMININ PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİNDE KULLANIMI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

THE USE of DIGITAL STORYTELLING as a THERAPEUTIC COMMUNICATION

METHOD in PEDIATRIC

NURSING: LITERATURE REVIEW

Birgül ERDOĞAN¹ , Naime ALTAY²

¹ Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Teslim Tarihi:12.01.2021 **Kabul Tarihi:** 22.03.2022

Sorumlu Yazar: Birgül ERDOĞAN, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: b.erdogan0816@outlook.com

ÖZET

Hikâye anlatım yöntemi, sağlığın birçok alanında ve neredeyse tüm yaş gruplarında kullanıma uygun bir yöntemdir. Hikâye anlatımı, bireylerin problem çözme becerilerini ve hayal güçlerini geliştirmekte, yaratıcılıklarını desteklemekte, sosyal gelişimlerini, iletişim kurma yeteneklerini olumlu yönde etkilemekte ve terapötik iletişim yöntemi olarak kullanılmaktadır. Çocuklarla kurulan ilişkilerde ve sağlanan bakımda etkili iletişim yöntemlerinin kullanımı hemşireler açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, terapötik iletişim yöntemlerinden hikâye anlatımı yönteminin esas alındığı ve yönteme dijital elementlerin eklenmesiyle zenginleştirilen bir yöntem olan dijital hikâye anlatımıyla ilgili hemşirelik alanında yapılan çalışmaları, kullanım amaçlarını ve etkinliğini açıklamayı amaçlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Dijital hikâye anlatımı, hemşirelik, pediatri, terapötik iletişim

ABSTRACT

The storytelling method is suitable for use in many areas of health and almost all age groups. Storytelling improves the problem solving skills and imagination of individuals, supports their creativity, positively affects their social development and communication skills, and is used as a therapeutic communication method. The use of effective communication methods in relations with children and care provided is very important for nurses. This study aims to explain the studies in the field of nursing, the purpose of use and the effectiveness of digital storytelling, which is a method based on the therapeutic communication method, which is based on the method of storytelling and supported by adding digital elements to the method.

Key words: Digital storytelling, nursing, pediatrics, therapeutic communication

GİRİŞ

İki veya daha fazla kişi arasında, sözlü ya da sözsüz olarak gerçekleşen fikir alışverişi yoluyla duyguların ve düşüncelerin ifade edilmesi olarak tanımlanan iletişim, insan deneyimlerinin temelidir. Sosyal bir davranıştır ve kişilerarası iyi bir ilişki sürdürmenin temel bileşenidir (Shurst ve Taylor, 2010). Hemşirelik için iletişim ve etkileşimin önemi, 19. yüzyılda Florence Nightingale'den başlayarak günümüze kadar, sıklıkla ele alınan bir konu olmuştur. Hemşire-hasta arasındaki etkileşimi ve iletişimi geliştirmeye yönelik yaklaşımlar ve yöntemler çeşitlilik gösterir. Pediatri hemşirelerinin diğer sağlık profesyonellerine göre çocuk hastalarla daha çok zaman geçirdiği düşünüldüğünde hastanede yatan çocukların iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirenin rolünün oldukça fazla olduğu açıktır

(Christiansen, 2010; Lambert ve Glacken, 2011; Younis, Mabrouk ve Kamal, 2015).

Çocuklarla olan ilişkide ve sağlanan bakımda etkili iletişim tekniklerinin kullanımı çok önemlidir. Çünkü çocukla kurulan iletişimin hemşirelik bakımında verilerin toplanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi üzerine etkileri olabilmektedir (Shurst ve Taylor, 2010). Çocuklarla iletişim kurmak için en sık kullanılan yöntem terapötik iletişimdir (Chapman ve Kimberly, 2009; Shurst ve Taylor, 2010). Son yıllarda çocuk hastaların bakımında terapötik iletişimin önemini vurgulayan çok sayıda çalışma yapılmıştır. Çocuk hastalarla terapötik iletişim, tüm sağlık hizmeti ortamlarında etkili; hasta merkezli bakımın anahtarı olarak giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Pediatri hemşirelerin etkili iletişim yöntemleri konusunda kendilerini geliştirmesi yönünde çeşitli destek programları geliştirilmiştir (Chapman ve

Kimberly, 2009; Mullan ve Kothe, 2010; Radtke, Tate ve Happ, 2012).

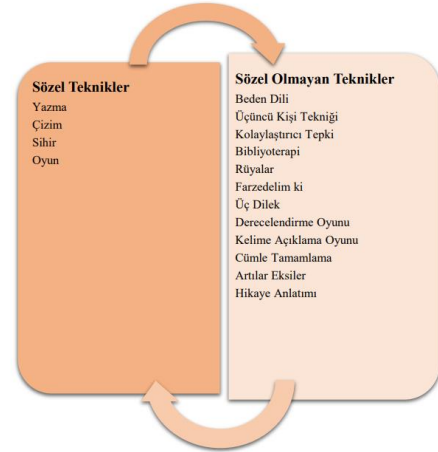
Terapötik iletişim, iki insan arasında gerçekleşen, amaçlı, planlı, yardımcı olacak ve faydalı bir etkileşimi ifade eder (Mullan ve Kothe, 2010). Hemşirenin terapötik iletişim yöntemlerini kullanması hastasına alternatifler sunmasına, onu kendi kelimeleriyle destekleyebilmesine ya da dokunma – temas gibi sözsüz iletişim teknikleriyle hastasına etkin bakım vermesine olanak sağlar. Bu açıdan bakıldığında bu yöntem hemşirelik bakımının, değerli, takdir edilen ve yardımcı yönünü oluşturur (Svavarsdottir, Kamban, Konradsdottir ve Sigurdardottir; 2020). Pediatri hemşirelerin çocuklarla kullanabilecekleri farklı terapötik iletişim yöntemleri vardır. Bu yöntemler Şekil 1’ de verilmiştir. Yöntemler içerisinde sözel ve sözel olmayan birçok teknik bulunmaktadır. Bu teknikler özellikle; veri toplama, anamnez alma ve ağır tıbbi müdahaleler esnasında dikkati başka yöne çekme amacıyla kullanılabilir. Aynı zamanda çocuğun korkuları, ilgi alanları ya da aile ilişkileri gibi birçok konuda hemşireler için bilgi verici olabilmektedir. Çocuğun duygularıyla ilgili fikir sahibi olmak için de bu tekniklerin kullanımı sağlanmakta ve özellikle açıklanması zor durumları ortaya çıkarmak için etkin bir yöntem olarak kullanılabilir (Chapman ve Kimberly, 2009; Mullan ve Kothe, 2010). Pediatri hemşiresi çocuğun yaş grubuna ve yapılacak uygulamanın türüne göre terapötik iletişim yöntemi/leri belirleyebilmelidir.

Çocuk hastalarla iletişimde sık kullanılan yöntemlerden biri de hikâye anlatımıdır. Hikâye anlatımı, çocukların korkularını ve\veya bilinçli olarak baskıladığı-engellediği yönlerini açıklamak için kullanılan bir yöntemdir. Yöntem kişilerin yaşamları ve deneyimleriyle ilgili hikâyeleri temel almaktadır. İnsanların sürekli olarak gerek kendilerini gerekse başkalarına anlattıkları hikâyelerin, kişinin dünyayı anlama, diğerlerinin deneyimlerini anlamlandırma ve kimliklerini tanımlama konusunda çok güçlü etkileri vardır (Radtke ve diğerleri, 2012).

Günümüzde teknolojik olanakların artması ve internetin yaygınlaşması, hikâye oluşturma ve hikâye anlatımıyla ilgili yeni bir kavram olarak dijital hikâye kavramını gündeme getirmiştir. Teknolojik öğeleri hikâye oluşturma ve anlatım aşamalarına dahil eden bu kavram ilk kez 1990’lı yıllarda Amerika’da ortaya çıkmıştır. Yöntemin etkin ve birçok alanda uygulanabilir olması, pek çok alanda kullanımını ve hızlıca geniş kitlelere yayılımını sağlamıştır. Özellikle dijital hikâyelerin oluşturulması, biçimlendirilmesi ve ulaştırılmak istenen mesajı kapsamlı olarak geniş kitlelere iletebilmesi yöntemin avantajlarından.

Dijital hikâyeler belirli bir konu ve olaylar dizisine sahip, bu olaylarla ilgili bir mesaj ya da bakış açısı taşıyan içeriklerdir (Bahadır, Tüfekci ve Çakır, 2021). Bu yönüyle klasik hikâyelere benzemekle birlikte içeriğinde, ses, resim, video, müzik ve animasyon gibi öğeleri barındırmasıyla kendine özgü özelliğini oluşturur. Kullanılan birçok medya öğesi, anlatılan hikâyenin anlaşılır olma, akılda kalıcılık ve birçok mesajı birlikte paylaşma gibi özelliklerini sağlamaktadır. Bu özelliğiyle dijital hikâyeler özellikle çocuklarla yapılan çalışmalarda öne çıkmaktadır.

Bu çalışma, terapötik iletişim yöntemlerinden hikâye anlatımı yönteminin esas alındığı ve yöntemle dijital elementlerin eklenmesiyle zenginleştirilen bir yöntem olan dijital hikâye anlatımıyla ilgili pediatri hemşireliği alanında yapılan çalışmaları, kullanım amaçlarını ve etkinliğini açıklamayı amaçlamaktadır. Bu makalenin dijital hikâye anlatımının pediatri hemşireliğinde kullanımına yönelik gerek eğitimciler gerekse klinisyenlere fikir vereceği ve bu yönden literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Makale, Dijital Hikâye Anlatımı Nedir? ve Dijital Hikâye Anlatımının Pediatri Hemşireliğinde Kullanım Alanları olarak iki başlık altında ele alınmıştır.



Şekil 1. Terapötik iletişim yöntemleri

Dijital Hikâye Anlatımı Nedir?

Hikâye anlatımı, yüzyıllardır güçlü bir iletişim şekli olarak kabul edilmiş, hikâyeler, tarihi kayıtları, gelenekleri ve kültürü korumak için hayati öneme sahip olmuştur. Hikâye, anlatılmak istenen şeyi diğer tarafa aktarmak için oldukça güçlü bir araç olmasının yanında, anlatan kişinin de belki daha önce hikâyesinin bilmediği yönünü keşfetmesini sağlar. Hikâyeler, drama ve duygularla dolu kişisel senaryolara odaklanarak gerçekleri hayata geçirirken etkileyici ve akılda kalıcıdır (Avraamidou ve Osborne, 2009). Böylece oldukça etkin bir iletişim aracı olarak kullanılabilirler. Hikâyelerle anlatılan şeylerin hem

kişinin kendi hem de dinleyicinin belleğinde uzun zaman kalması da hikâye anlatımının oldukça iyi bir yönüdür. En temel haliyle, kişinin kendi hikâyesini anlatması, kişiliğinin temelini oluşturan benzersiz hatıralarını, ilişkilerini, başarıları ve başarısızlıklarını anlamak, daha sonra bu anlayışı paylaşılabilir bir dile çevirmektir (Wilson, Hutson ve Wyatt, 2015). Tarihin en eski dönemlerinden beri hem sözlü hem de yazılı olarak günümüze kadar gelen hikâyelerin ilk örneklerini mağara duvarlarına işlenmiş olarak görmekteyiz. Asırlar sonra matbaanın icat edilmesiyle birlikte bu hikâyeler metinler haline getirilmiş ve basılmaya başlanmıştır (Avraamidou ve Osborne, 2009). Bugün ise dijital ve elektronik alandaki gelişmeler hikâye anlatımı için yeni olanaklar sağlamış, hikâye anlatma ve dinleme geleneği, teknolojinin birlikteliğiyle yeni bir anlam kazanmıştır (Kearney, 2011; Stacey ve Hardy, 2011; Dip, 2014). Tüm bu gelişmeler dijital hikâye anlatımını son yıllarda popüler bir kavram olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Dijital hikâye anlatımı (DHA); eğitim, iletişim, sağlık, sosyoloji, tarih gibi çeşitli alanlarda kullanılmakta ve kullanıldığı alanlara göre farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Avraamidou ve Osborne, 2009; Stacey ve Hardy, 2011; Reitmaier, Bidwell ve Marsden, 2011; Hung, Hwang ve Huang, 2012; Lambert, 2013; Wilson ve diğerleri, 2015; Alexander, 2017). Kearney (2011) dijital hikâye anlatımını, “Görüntüler, ses, müzik, video gibi çeşitli dijital multimedyaı kullanarak, genellikle güçlü duygusal içerikli bir hikâye anlatma fikridir.” olarak tanımlamaktadır (Kearney, 2011). Rieger (2018), “Kişilerin zorlayıcı ve hayatlarını etkileyen deneyimlerini açıklamak için, sesler, resimler ve videoların analizleriyle oluşturulan, 3-5 dakikalık görsel öğeler içeren anlatım türüdür.” olarak açıklamaktadır (Rieger, West ve Kenny, 2018).

Wawro (2012)' ya göre dijital hikâyelerin oluşturulmasında 6 aşama vardır (Şekil 2). Bunlar; Hikâye metnini yazma, ses kaydı, görselleri toplama, ses ve resimleri düzenleme, efektleri ekleme ve yayınlamadır.

- Hikâye Metnini Yazma; Bireysel çalışma ya da grup çalışması şeklinde çocuğun anlattığı hikâye yazılı hale getirilir, metin gözden geçirilir ve son hali verilir.
- Ses Kaydı; Hikâye sahibi hikayesini kendisi seslendirir, seslendirdikten sonra ses üzerinde gerekli düzenlemeler yapılır ve kayıt alınır.
- Görselleri Toplama: Hikâyeye ilgili olan görseller (resim, fotoğraf, video, animasyon vb.) çeşitli kaynaklardan araştırılıp bilgisayar ortamına kaydedilir. Çocuk isterse resim ve

videoları dijital kamera kullanarak çekebilir. Daha sonra bu resim ve videolar üzerinde gerekli düzenlemeler yapılabilir.

- Ses ve Görüntülerin Düzenlenmesi: Hikâyenin seslendirilmiş hali sistematik bir sıra ile resim ve videolarla birleştirilerek dijital hikâye haline getirilir.
- Efektlerin Eklenmesi: Hikâyedeki resim ve videolara, kullanılan yazılım programlarıyla geçiş efektleri, arka fon müziği gibi anlatımı kuvvetlendirecek bazı özel efektler eklenebilir.
- Yayınlama: Montajdan sonra çalışmayı oynatılabilir bir film dosyasına aktarılır. Oluşturulan dijital hikâye, internette yayımlanabilir, CD/DVD'ye çekilebilir, hastane veya sınıf ortamında izlenebilir (Wawro, 2012).



Şekil 2. Dijital hikâye oluşturma aşamaları

DHA, çocuklara kendi hikayelerini oluşturma sürecinde, içeriklerini nasıl oluşturacakları konusunda düşünme fırsatı verir. Hikayeler oluşturulurken; Windows Movie Maker, Windows Photo Story, Podium, iMovie gibi yazılımlar ve Web 2 uygulamaları kullanılabilir (Wawro, 2012). Yapılan bu mini filmlerle izleyicilere çok sayıda içerik aktarımı yapılabilir. Bunlar izleyicilere sadece bilgiler değil, aynı zamanda beceriler, duygular, düşünceler ve tutumlarla ilgili fikir de verir. Yine bu içeriklerle izleyiciler ile anlatıcılar arasında güçlü bir bağlantı oluşturulur (Davies ve Taronna, 2012). Günümüzde hızla gelişen dijital teknoloji, araştırmacılar, kullanıcılar ve diğer sağlık-araştırma üyeleri için önemli potansiyele sahip yeni araştırma yaklaşımları sunmaktadır. Son yıllardaki

teknolojik gelişmeler, bilgili ve çağdaş bir araştırmacı olmanın ne anlama geldiğinin tanımını hızla değiştirmiş ve bilim insanlarını teknoloji temelli çalışmalara yöneltmiştir (Shelby-Caffey, Úbeda ve Jenkins, 2014; Rieger ve diğerleri, 2018). Literatür incelendiğinde dijital hikaye anlatımının kullanıldığı çalışmaların; çocuklar (Mouchtari, Meimaris, Gouscos ve Sfyroera, 2015; Van Galen, 2017), adolesanlar (Christiansen, 2011; Willis, Frewin, Miller, Dziwa, Mavhu ve Cowan, 2014; Wijnen ve Wildschut, 2015; DiFulvio, Gubrium, Fiddian-Green, Lowe ve Del Toro-Mejias, 2016), yetişkinler (Stacey ve Hardy, 2011; Njeru ve diğerleri, 2015; Rosas ve diğerleri, 2015) ve yaşlılar (Stenhouse, Tait, Hardy ve Sumner, 2013; Jenkins, 2015) olmak üzere neredeyse tüm yaş gruplarında çalışıldığı görülmüştür. Yöntem eğitimde empatiyi geliştirmek, kalıcılığı artırmak, kronik ya da tedavisi uzun sürecek hastalığı olan çocuklarda bakımı ve psikolojik iyi olma halini desteklemek, ailelere bilgilendirme ve sosyal destek olmak gibi çeşitli amaçlarla kullanılmıştır.

DHA'nın Pediatri Hemşireliğinde Kullanım Alanları

DHA yönteminin kullanımıyla ilgili ilk çalışmalar 1990'lı yıllarda yapılmış olsa da yöntemin hemşirelikte kullanımı oldukça yenidir. Yöntemin hemşirelik alanında ilk olarak hemşirelik öğrencilerinin eğitimi esnasında kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmalar 2010 yılından sonra yapılmaya başlanmış, sonrasında hemşirelik bakımında kullanımına geçilmiştir (Kearney, 2011; Dip, 2014; Wilson ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada DHA yönteminin pediatrik hasta bakımında, pediatri hemşireliğinin öğretiminde ve aile-ebeveyn eğitiminde kullanımıyla ilgili bilgiler verilecektir.

Pediatrik Hasta Bakımında Kullanımı

Hemşirelik bakımı ve sunumu, özellikle çocuklar, yaşlılar, kronik hastalar gibi gruplar ve ölümcül hastalıklar, hayatı tehdit edici koşullar gibi durumlarla karşı karşıya kalan kişilerde çok önemlidir. Özellikle çocukların bakım gereksinimlerinin fazlalığı pediatri hemşireliğini özel bir alan olarak incelemeyi gerektirmektedir. Pediatri hemşireliği literatüründe, empatik ve holistik yaklaşımın, çocukların tedavi sonuçları ve pediatri hemşiresinin klinik yeterlilik düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmektedir. Bu bakım eylemleri stresi ve kaygıyı azaltarak, çocukların tedavi uyumunu kolaylaştırmaktadır (Siu, 2018). DHA yönteminin pediatri hemşireliği bakımında, özellikle hasta ve ailesini tanıma, anlama, terapötik iletişim kurma ve veri

toplama aracı olarak kullanıldığı ve hemşirelik bakım sürecini hızlandırarak pediatri hemşirelerine katkı sağladığı belirtilmiştir (Liu, Zhou, Lu ve Sun, 2014; Şimşek, 2015). Pediatri hemşiresi için hasta hikâyeleri; hastalarla paylaşılan anlayışı kolaylaştırma, hastalara bireysel ve şefkatli bir bakım planı tasarlamak için yararlı veriler sağlama ve terapötik iletişime geçme anlamında oldukça yararlıdır (Liu, Zhou, Lu ve Sun, 2014; Şimşek, 2015; Turgut ve Kışla, 2015; Svavarsdottir ve diğerleri, 2020). Pediatrik hasta bakımında DHA yönteminin kullanımı, hasta-hemşire etkileşimini artırarak iletişimi kolaylaştırmakta, çocukların baş etme yeteneklerini artırmakta ve tedavi sürecini olumlu etkilemektedir. Akard ve ark (2015), onkolojik sorunu olan palyatif bakım hastası 28 adolesan ve aileleri ile yaptıkları çalışmada, DHA yönteminin duygularını ifade etme ve baş etme yeteneklerini geliştirme üzerine etkileri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda uygulama grubu ve kontrol grubu karşılaştırılmış ve DHA yönteminin çalışma grubunda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin ve baş etme yeteneklerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde iyi olduğu belirtilmiştir. Yine çalışma sonucuna göre palyatif dönemde ki hastalarda, hemşirelik bakımının etkinliğinin ve yaşam kalitesinin arttığı, ağrı yönetiminin daha iyi sağlandığı tespit edilmiştir (Akard ve diğerleri, 2015). Dijital hikâye anlatma yönteminin bakımda kullanımı hasta-pediatri hemşiresi arasındaki iletişimin kurulmasına katkı sağlayarak bakım sürecini olumlu etkiler (Chapman ve Kimberly, 2009). Terry (2012) tarafından yapılan çalışmada dijital hikâyelerin, klinik çalışanları ve hastalar arasındaki iletişimi çevrimiçi tartışmalarla güçlendirdiği belirtilmiştir. Klinik çalışanlarında; hizmet sunumu ve hemşirelik bakımını iyileştirmek için faydalı olan empati, içgörü ve anlayış geliştirmeye de yardımcı olduğu ifade edilmiştir (Terry, 2012). Laing ve arkadaşları (2017) tarafından 12 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarına önce çocuk ve adolesan onkoloji hastaları tarafından hazırlanan dijital hikâyeler izletilmiş, sonrasında odak grup tartışması yapılmıştır. Katılımcılar, izledikleri hikâyelerin çocuklar ve aileleriyle iletişim kurmak için anlamlı bir yol gösterici olduğunu ve sağlık hizmetlerindeki bakım rollerini hatırlattığını söylemiştir. Dijital hikâye anlatıcılığını bakımlarına eklemeyi hasta bakım uygulamalarını iyileştirmek, sağlık eğitimi ve sürdürülebilir bir işgücünün sağlanması açısından memnuniyetle karşılamışlardır (Laing, Moules, Estefan ve Lang, 2017a).

Dijital hikâyeler aracılığıyla çocukların hastalık süreçlerini ve yaşadığı deneyimleri başkalarına

anlatarak görüşlerini dile getirdiği, bu durumun onlarda gerilim ve stresi azalttığı tespit edilmiştir (Chapman ve Kimberly, 2010; Radtke ve diğerleri, 2012; Wilson ve diğerleri, 2015). Böylece dijital hikâyeler, psikolojik rahatlık ve iyiliği sağlamak için kendini yansıtmaya ve kendi deneyimlerini kendilerine hatırlatmak açısından çocuklar için iyi bir araçtır (Christiansen, 2011; Willis ve diğerleri, 2014). Laing ve ark. tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada, 16 adolesana, dijital hikâye anlatma yöntemi konusunda eğitim verilmiş bir araştırma görevlisi yardımıyla dijital hikâyeler hazırlamaları istenmiştir. Hikâyelerin tamamlanmasının ardından yapılan röportajda adolesanlar, dijital hikâyelerin başkalarının kanser deneyimlerini anlamak ve kendi deneyimlerini anlatmak için bir yol olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmada bazen travmatik deneyimlerin beklenmedik terapötik etkilere dönüşebildiği, geçmişteki olumsuz deneyimlerle uzlaşmanın bir yolu olduğu ifade edilmiştir. Çalışmanın sonucunda adolesan onkoloji hastalarının tedavi ve bakımında DHA yöntemi, psikososyal olumsuzlukları azaltmak için umut vaat eden bir yöntem olarak gösterilmiş, dijital hikâyelerin klinik uygulamaya dahil edilmesi ve takip programlarının geliştirilmesi önerilmiştir (Laing, Moules, Estefan ve Lang, 2017b).

Dijital hikâyelerle birlikte çocuklara, kendi deneyimlerini gözden geçirme, paylaşma, kendileri ve ailelerine bir hatıra oluşturma, kendileriyle ortak deneyim yaşayan çocuklarla etkileşimde olma olanakları sunulur (Willis ve diğerleri, 2014; Rosas ve diğerleri, 2015). Bu da bireylerin sosyalleşmesi, kendini değerli hissetmesi ve ruhsal iyilik halinin artmasına katkı sağlamaktadır. Willis ve arkadaşları (2014), 12 HIV pozitif adolesana dijital hikâye anlatımı yoluyla narrative terapi uygulamış, terapilerde adolesanların duygularını ifade etmeleri ve kendi hikâyelerini oluşturmaları istenmiştir. Çalışmaya katılan adolesanlar, bu çalışmayla birilerine öncülük ettikleri için gurur duyduklarını, dijital hikâye anlatım sürecinde fotoğrafçılık, film hazırlama ve hikâye anlatımı konularında kendilerini geliştirdiklerini, bunun kendilerine olan güvenlerini ve inançlarını artırdığını açıklamışlardır. Hazırlanan filmlerin kullanımı konusunda bazı adolesanları bireysel deneyimlerinin topluma faydalı olacağını düşünüp eğitim aracı olarak kullanılması istemiştir. Sonuç olarak adolesanlar tarafından hazırlanan tüm filmler, HIV pozitif adolesanların karşılaştığı zorluklar konusunda literatüre zengin veriler sağlamış ve çalışmaya katılan tüm adolesanlar için olumlu gelişmeler meydana getirmiştir (Willis ve diğerleri, 2014). Tüm bu çalışmalar doğrultusunda, pediatri

hemşiresinin DHA yöntemini terapötik iletişim aracı olarak hemşirelik bakımına entegre etmesinin, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artıracığı söylenebilir.

Pediatri hemşireliğinin öğretiminde kullanımı

Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencilerine, bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor boyutta bilgi, beceri ve tutum kazandırmayı hedefleyen, teorik ve klinik alt yapıya sahip bir eğitimidir. Hemşirelik öğretiminde klinik uygulamalar, oldukça karmaşık ve kritik süreçlerden oluşan ve öğrenmenin önemli bir kısmının sağlandığı uygulamalardır (Arslan, Şener ve Cangür 2018). Öğretimin büyük kısmını kliniklerde geçiren öğrenciler için klinik süreçlerinin verimli ve yeterli olması profesyonel kimliklerinin ve mesleki yeterliliklerinin gelişmesi için oldukça önemlidir. Bazı durumlarda klinik öğrenme ortamları öğrenciler için zorlayıcı olabilmekte, stres ve anksiyete oluşturabilmektedir (Çınar ve Boztepe 2021; Top ve Kulakaç 2020). Özellikle pediatri klinikleri, spesifik bilgi ve beceri gerektirdiği, çocuk ve aileye özgü bakım-iletişim yöntemleri içerdiği için pediatri öğrencileri açısından daha zorlayıcı olabilmektedir (La Sala ve diğerleri, 2019). Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin en fazla stres ve anksiyete deneyimlediği kliniklerin pediatri klinikleri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Lassche ve diğerleri, 2013). Pediatri hemşireliği öğrencilerinin bu deneyimlerinin nedenleri, yeni doğana bakım vermek, çocuk ve aileyle iletişime geçememek, çeşitli uygulamalarda (ilaç hesaplamaları, bakım prosedürleri gibi) hata yapmak ve çocuğa zarar vermek olabilmektedir.

Özellikle, karmaşık ve zorlu olan klinik eğitim ve kliniğe adaptasyon süreçlerinin olduğu pediatri hemşireliği eğitiminde yansıtıcı analiz önemli bir öğrenme yaklaşımıdır. Yansıtıcı analiz, uygulama yoluyla öğrenmede bilinen ve literatürde kabul görmüş en yaygın eğitim stratejilerinden birisidir (Asselin, Schwartz-Barcott ve Osterman, 2013; Urstad ve diğerleri, 2018). Hikâye anlatımının uygulamada yansıtmaya yöntemini kullanarak kalıcı öğrenmeyi teşvik ettiği gösterilmiştir. Literatürde bu yöntem yükseköğretim de güçlü bir eğitim aracı olarak görülmektedir. Geleneksel öğretim yöntemlerine alternatif olarak, eleştirel düşünme, problem çözme, sorumluluk alma, yaratıcı düşünme, dijital okuryazarlık, iş birliği ve iletişim gibi anlamlı öğrenmeyi destekleyen ve öğrenmenin değişen özelliklerini ele alan etkili ve ilginç öğretim yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle, dijital hikâye anlatımı, pediatri hemşirelik eğitiminde eğitimcilerin öğrenme hedeflerini tam olarak

gerçekleştirmek için eğitimciler tarafından seçilen önemli yöntemlerdendir (Denis, 2011).

Dijital hikâye anlatımının pediatri hemşirelik eğitiminde kullanılması hasta, hemşire ve öğrencilerin kendi deneyimlerini hikayelerle paylaşma gücünün tanınmasıyla büyümüştür (Jeffries ve diğerleri, 2013). Dijital hikayelerin ses, metin ve anlatıdan oluşan videoları, bir kişinin öyküsünün görsel ve anlatsal olarak dijital kaydı oluşturma, kişinin hikayesini yansıtmaya, anlama, diyalog ve yorumlamalar için bir fırsat sunar, düşünme ve eylemlerini etkiler. Bu yenilikçi teknoloji hastane ve okul ortamlarında öykülerin dijital ortamda hazırlanması, öğrencilere izletilmesi ve öğrencilerle videolar hakkında konuşulması, hikayelerin yorumlanması şeklinde uygulanır (Jeffries ve diğerleri, 2013; Eggenberger ve Sanders, 2016). Rol yapma, yansıtıcı analiz ve hemşire hasta senaryolarının vakalarla tartışılması gibi çeşitli hikâye anlatım yöntemleri pediatri hemşirelik eğitiminde kullanılmaktadır (Eggenberger ve Sanders, 2016). Dijital hikayelerin, hemşirelik öğrencilerinin dikkatini bir başkasının yaşadığı deneyimlere çekerek öğrenmeye teşvik ettiği ve eğitimin kalıcılığını artırdığı ifade edilmektedir (Siu, 2018). Wood ve Paliadelis (2016) tarafından yapılan çalışmada, 92 son sınıf hemşirelik öğrencisinden hemşirelik eğitimi boyunca yaşadıkları iki klinik deneyimi dijital hikayeler ile anlatmalarını istenmiş ve bu olaylar hakkında tekrar düşünmeleri sağlanmıştır. Bu öğrencilere klinik deneyimlerini nasıl edindikleri sorulmuş, deneyimlerini tekrar yorumlayarak hemşire olduklarında klinik olaylara nasıl tepki verebileceklerini hayal etmeleri istenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre dijital hikâye anlatım yönteminin, birinci sınıf müfredatlarından itibaren uygulanmasının öğrencileri uygulamaya hazırlama, uygulamaya geçme ve çalışmaya hazır olma konusundaki olumlu bir etken olacağı ifade edilmiştir (Wood ve Paliadelis, 2016).

Dijital hikayeler, öğrencilerin yansıtıcı analiz yapmasına katkı sağlayarak, öğrenilen bilgilerin deneyimleriyle ilişkilendirmesini, kendisini ve başkalarını daha derinden anlamasını kolaylaştırır. Bu da hasta merkezli uygulamaya katkı sağlar. Christiansen (2011) tarafından yapılan fenomenografik çalışmada, hastalara ait dijital hikayelerin hemşirelik öğrencilerinin öğrenme deneyimleri üzerine etkileri araştırılmıştır. Çalışmada dijital hikayeler, öğrenme kaynağı olarak öne çıkmıştır, ayrıca duygusal, yansıtıcı ve dönüştürücü bir deneyim olarak ele alınmıştır. Çalışma sonucunda dijital hikayelerin, öğrencilerde duygusal bağlılığı ve refleksif düşünceyi desteklediği, dönüşümsel öğrenmeyi ve hasta merkezli uygulamayı artırdığı bulunmuştur (Christiansen, 2011).

İncelenen çalışmalar doğrultusunda, hasta merkezli bakım ve terapötik iletişimin çok önemli olduğu pediatri kliniklerinde, pediatri hemşireliği öğrencileri için DHA yönteminin kullanımı önerilmektedir. Özellikle pediatri hemşireliği öğrencilerinin en zorlandıkları alanlardan olan çocuk ve ebeveyn-aile ilişkileri alanında uygun iletişim geliştirebilmesi nedeniyle yöntemin kullanımının oldukça yararlı olacağı görülmektedir. Yöntemin kullanımıyla, öğrencilerin klinikte yaşadıkları olumsuz deneyimleri en aza indirerek daha iyi bir eğitim ve bakım ortamı sağlanacaktır.

Aile ve Ebeveyn Eğitiminde Kullanımı

Yapılan araştırmalar ailelerin, sevdikleri kişi hakkında hemşireden bilgi ve güvence alma, diğer aile üyeleriyle yakınlıklarını sürdürülebilirlik gibi ihtiyaçları olduğunu tespit etmiştir. Özellikle çocuk hastalara nitelikli bir hemşirelik bakımı verilebilmesi için aile ve ebeveynlerin tüm sürece dahil edilmeleri gerekmektedir. Bu durumda aileler ile iletişim kurmak ve aileleri desteklemek pediatri hemşirelerinin görevlerindedir. Holistik ve küresel bakımın hedeflendiği hastanelerde aile hemşireliği uygulamalarını geliştirilmektir (Eggenberger ve Sanders, 2016). Araştırmacılar aileyi bakıma entegre eden, bakıma katılma konusundaki isteklerini artıran ve hemşirelerin aileler ile iletişimini geliştiren uygulamalar sunmaktadır (Wood ve Paliadelis, 2016). Araştırma ve uygulama arasındaki boşluğu azaltmak ve aile hemşireliği uygulamalarında ileri düzeyde başarı sağlamak için akademisyen ve klinisyen hemşirelerin işbirliği yaparak bu süreci yönetmeleri desteklenmektedir. Dijital hikâye anlatıcılığının pediatri hemşireliği eğitiminde kullanılması ile ortaya çıkan yenilikçi teknoloji hastane ortamlarında pediatri hemşirelerin eğitimi için kullanılabileceği gibi pediatri hemşiresi-aile ilişkisini ilerletme aracı olarak da kullanılabilir (Denis, 2011).

DHA yönteminin kullanımında pediatri hemşiresi, ebeveynlerin ve aile ile iş birliği içerisinde çocuğun kendi dijital hikayesini oluşturma sürecine rehberlik edebilir ve oluşturulan dijital hikayeye çocuğun kendini ifade etmesini destekler. Yöntem kullanımında ebeveynler genellikle bir danışman olarak hareket etmelidir (McCarthy ve Sebaugh, 2012). Dijital hikâye anlatımı uygulamasına ebeveynlerin dahil edildiği bir çalışma yapan Ruland ve arkadaşları, ebeveynlerle bir ön görüşme yapmış, yöntemde kullanılacak materyalleri çocukları için uygunluk ve anlaşılabilirlik yönünden gözden geçirmelerini istenmiştir. Fakat çalışma sonucunda ebeveynlerin problemi algılamalarının ve probleme yönelik görüşlerinin

çocuklarını etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu sebeple çocukların dijital hikayesini oluştururken pediatri hemşiresi ebeveynlerin tutumu konusunda çok dikkatli olmalıdır (Ruland, Starren ve Vatne, 2008). Ebeveynler, hazırlanan hikayelerde belirli hatıraları teşvik ederek diğerlerini göz ardı edebilir ve bu durum çocukların anılarını önemli ölçüde etkileyebilir. Dahası, yeni sorunlar ortaya çıktığında yeni çözümler yerine alışılmış çözümler seçerek değişime direnç gösterilebilir. Pediatri hemşiresi, DHA yöntemi kullanımına önce çocukla başlamalı ve aileye doğru ilerlemelidir. Burada aile danışman olarak rol oynamalı, çocuğun hikayesini geliştirmeye öncelikli olarak dahil edilmemelidir (Peterson, Cousino, Donohue, Schmidt ve Gurney, 2012).

Pediatri hemşireleri, DHA yöntemini aileler için de kullanabilmektedir. DHA yöntemini kullanan aileler, kendi hikayelerini oluşturarak, mevcut duruma ve klinik koşullara daha çabuk oryante olabilmektedir. Sandra ve Marita (2016) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan hasta yakınlarına dijital hikâye anlatımı yöntemi ile ön test-son test uygulamalı bir pilot çalışma yapılmıştır. Çalışma verilerine göre DHA yöntemi kullanılan aileler, hastalıktan kaynaklanan sorunları hemşirelerle daha kolay paylaşabilmiş ve hemşirelerden destek almışlardır. Aynı zamanda hastalık ve hastane süreciyle ilgili bilgi ve becerileri artmış, hemşirelerle aralarındaki güven duyguları gelişmiştir (Eggenberger ve Sanders, 2016). İncelenen çalışmalar doğrultusunda, pediatri hemşirelerinin tüm hemşirelik süreçlerine aile ve ebeveynleri dahil etmelerinin gerekliliği görülmektedir. DHA kullanımı, özellikle ailelerin pediatri hemşireleriyle iletişim ve kliniğe oryantasyon aşamalarında, hemşirelik bakımının kalite ve niteliğini artıracaktır. Bu sebeple DHA yöntemi, pediatri hemşirelerinin çocuklarının hastalık ve hastane süreçlerinde ailelere destek olmak için bakımlarında kullanabilecekleri bir yöntem olarak oldukça faydalıdır.

SONUÇ

Yapılan incelemede dijital hikâye anlatımının daha çok iletişim ve eğitim bilim alanlarında kullanıldığı görülmektedir. Pediatri hemşireliği alanında ise, yurtdışında çok az sayıda çalışmaya ulaşılmış, ülkemizde konuyla ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Pediatri hemşiresinin eğitici, bakım verici, destek sağlayıcı ve savunucu rolleri düşünüldüğünde dijital hikâye anlatımının pediatri hemşireliği eğitiminde ve pediatri kliniklerinde kullanılmasının oldukça yararlı olacağı açıktır. Konuyla alakalı ulaşılan kaynaklarda yöntemin

faydalarına yönelik birçok sonuç tespit edilmiş ve ulaşılan sonuçlar farklı boyutlarıyla paylaşılmıştır. Bu sonuçlara göre DHA yönteminin pediatri hemşireliğinde, terapötik iletişim kaynağı ve çocuk-hemşire arasında olumlu bir iletişim yöntemi olduğu, yöntemin pediatri hemşireliğinin tüm süreçlerine entegre edilmesinin hemşirelik bakım kalitesini artıracacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Akard, T. F., Dietrich, M. S., Friedman, D. L., Hinds, P. S., Given, B., Wray, S., & Gilmer, M. J. (2015). Digital storytelling: An innovative legacy-making intervention for children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(4), 658-665.
- Alexander, B. (2017). *The New Digital Storytelling: Creating Narratives with New Media--Revised and Updated Edition*. Abc-clio.
- Arslan, S., Şener, D. K., & Cangür, Ş. (2018). Pediatri hemşireliği öğrencileri klinik rahatlık ve endişe değerlendirme aracının geçerlik ve güvenilirliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 61-66.
- Asselin, M. E., Schwartz-Barcott, D., & Osterman, P. A. (2013). Exploring reflection as a process embedded in experienced nurses' practice: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 905-914.
- Avraamidou, L., & Osborne, J. (2009). The role of narrative in communicating science. *International Journal of Science Education*, 31(12), 1683-1707.
- Bahadır, H., Tüfekci, A., & Çakır, H. (2021). Dijital hikâye anlatımının disiplinlerarası öğretim bağlamında kullanım durumları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 635-654.
- Chapman, K. B. (2009). Improving communication among nurses, patients, and physicians. *The American Journal of Nursing*, 109(11), 21-25.
- Christiansen, A. (2011). Storytelling and professional learning: A phenomenographic study of students' experience of patient digital stories in nurse education. *Nurse Education Today*, 31(3), 289-293.
- Christiansen, E. D. (2010). Adolescent Cape Verdean girls' experiences of violence, incarceration, and deportation: Developing resources through participatory community-based groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(2), 127-140.
- Çınar, S., Ay, A., & Boztepe, H. (2021). Pediatri hemşireliği eğitiminde standart hasta kullanımı. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 39-46.
- Davies, M. G. (Ed.). (2012). *New trends in early foreign language learning: The age factor, CLIL and languages in contact. Bridging research and good practices*. Cambridge Scholars Publishing.
- Denis, P. (2011). Case study: Memory work with children affected by HIV/AIDS in South Africa. *In the Oxford Handbook of Oral History* (pp. 159-169). Oxford University Press, Oxford.
- DiFulvio, G. T., Gubrium, A. C., Fiddian-Green, A., Lowe, S. E., & Del Toro-Mejias, L. M. (2016). Digital storytelling as a narrative health promotion process: Evaluation of a pilot study. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(3), 157-164.
- Eggenberger, S. K., & Sanders, M. (2016). A family nursing educational intervention supports nurses and families in an adult intensive care unit. *Australian Critical Care*, 29(4), 217-223.
- Ellis, L., Gergen, J., Wohlgenuth, L., Nolan, M. T., & Aslakson, R. (2016). Empowering the "cheerers": role of surgical intensive

- care unit nurses in enhancing family resilience. *American Journal of Critical Care*, 25(1), 39-45.
- Hung, C. M., Hwang, G. J., & Huang, I. (2012). A project-based digital storytelling approach for improving students' learning motivation, problem-solving competence and learning achievement. *Journal of Educational Technology & Society*, 15(4), 368-379.
- Jeffries, P. R., Rose, L., Belcher, A. E., Dang, D., Hochuli, J. F., Fleischmann, D., ... & Walrath, J. M. (2013). A clinical academic practice partnership: a clinical education redesign. *Journal of Professional Nursing*, 29(3), 128-136.
- Jenkins, T. (2015). Digital Words of Wisdom? *Cultural Science Journal*, 8(2), 43-62.
- Kearney, M. (2011). A learning design for student-generated digital storytelling. *Learning, Media and Technology*, 36(2), 169-188.
- Kirk, C., & Pitches, J. (2013). Digital reflection: Using digital technologies to enhance and embed creative processes. *Technology, Pedagogy and Education*, 22(2), 213-230.
- Lambert, J. (2013). *Digital storytelling: Capturing lives, creating community*. Routledge.
- Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A child transitional communication model. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 569-582.
- Laing, C. M., Moules, N. J., Estefan, A., & Lang, M. (2017a). "Stories take your role away from you": understanding the impact on health care professionals of viewing digital stories of pediatric and adolescent/young adult oncology patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(4), 261-271.
- Laing, C. M., Moules, N. J., Estefan, A., & Lang, M. (2017b). Stories that heal: understanding the effects of creating digital stories with pediatric and adolescent/young adult oncology patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(4), 272-282.
- Lassche, M., Al-Qaaydeh, S., Macintosh, C. I., & Black, M. (2013). Identifying changes in comfort and worry among pediatric nursing students following clinical rotations. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(1), 48-54.
- Liu, Y., Zhou, Y. T., Lu, H., & Sun, J. (2014). A preliminary study on the application of storytelling among hospice care interest group. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 75-78.
- Matthews, J. (2014). Voices from the heart: the use of digital storytelling in education. *Community Practitioner*, 87(1), 28-31.
- McCarthy, P. G., & Sebaugh, J. G. (2011). Therapeutic scrapbooking: A technique to promote positive coping and emotional strength in parents of pediatric oncology patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29(2), 215-230.
- Mouchtari, E., Meimaris, M., Gouscos, D., & Sfyroera, M. (2015). Learning and intergenerational communication through digital storytelling in the first grades of primary school. *Cultural Science Journal*, 8(2), 63-77.
- Mullan, B. A., & Kothe, E. J. (2010). Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*, 10(6), 374-378.
- Njeru, J. W., Patten, C. A., Hanza, M. M., Brockman, T. A., Ridgeway, J. L., Weis, J. A., ... & Wieland, M. L. (2015). Stories for change: development of a diabetes digital storytelling intervention for refugees and immigrants to minnesota using qualitative methods. *BMC Public Health*, 15(1), 1-11.
- Paliadelis, P., & Wood, P. (2016). Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity. *Nurse Education in Practice*, 20, 39-44.
- Peterson, C. C., Cousino, M. K., Donohue, J. E., Schmidt, M. L., & Gurney, J. G. (2012). Discordant parent reports of family functioning following childhood neuroblastoma: a report from the Children's Oncology Group. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(5), 503-518.
- Radtke, J. V., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 16-25.
- Reitmaier, T., Bidwell, N. J., & Marsden, G. (2011). Situating digital storytelling within African communities. *International Journal of Human-Computer Studies*, 69(10), 658-668.
- Rieger, K. L., West, C. H., Kenny, A., Chooniedass, R., Demczuk, L., Mitchell, K. M., ... & Scott, S. D. (2018). Digital storytelling as a method in health research: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7(1), 1-7.
- Rosas, L. G., Vasquez, J. J., Naderi, R., Jeffery, N., Hedlin, H., Qin, F., ... & Stafford, R. S. (2016). Development and evaluation of an enhanced diabetes prevention program with psychosocial support for urban American Indians and Alaska natives: A randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 50, 28-36.
- Ruland, C. M., Starren, J., & Vatne, T. M. (2008). Participatory design with children in the development of a support system for patient-centered care in pediatric oncology. *Journal of Biomedical Informatics*, 41(4), 624-635.
- Shelby-Caffey, C., Úboda, E., & Jenkins, B. (2014). Digital storytelling revisited: An educator's use of an innovative literacy practice. *The Reading Teacher*, 68(3), 191-199.
- Siu, M. M. Y. (2018). Empathy in nursing: Understanding patient's experience through digital storytelling. *SciFed Nursing & Healthcare Journal*, 2(2):2.
- Stacey, G., & Hardy, P. (2011). Challenging the shock of reality through digital storytelling. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 159-164.
- Stenhouse, R., Tait, J., Hardy, P., & Sumner, T. (2013). Dangling conversations: reflections on the process of creating digital stories during a workshop with people with early-stage dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 134-141.
- Svavarsdottir, E. K., Kamban, S. W., Konradsdottir, E., & Sigurdardottir, A. O. (2020). The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis. *Journal of Family Nursing*, 26(3), 269-281.
- Şimşek, B. (2015). Silence to Sound: Narrating Hearing Loss and Beyond for Health Communication in Turkey. *Journal of Faculty of Letters/Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 32(2).
- Taylor, S. (2010). Communication, communication, communication. *Nursing and Residential Care*, 12(3), 140-142.
- Terry, L. M. (2012). Service user involvement in nurse education: A report on using online discussions with a service user to augment his digital story. *Nurse Education Today*, 32(2), 161-166
- Top, F. Ü., & Kulakaç, N. Hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniğine ilişkin klinik rahatlık ve endişe durumları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 280-288.
- Turgut, G., & Kışla, T. (2015). Bilgisayar destekli hikâye anlatımı yöntemi: Alanyazın araştırması. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 6(2), 97-121.
- Urstad, K. H., Ulfsby, K. J., Brandeggen, T. K., Bodsberg, K. G., Jensen, T. L., & Tjøflet, I. (2018). Digital storytelling in clinical replacement studies: Nursing students' experiences. *Nurse Education Today*, 71, 91-96.
- Younis, J. R., Mabrouk, S. M., & Kamal, F. F. (2015). Effect of the planned therapeutic communication program on therapeutic communication skills of pediatric nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 109.
- Van Galen, J. A. (2017). Agency, shame, and identity: Digital stories of teaching. *Teaching and Teacher Education*, 61, 84-93.
- Wawro, L. (2012). Digital storytelling. *Children & Libraries*, 10(1), 50-52.

- Wijnen, E., & Wildschut, M. (2015). Narrating goals: A case study on the contribution of digital storytelling to cross-cultural leadership development. *Sport in Society*, 18(8), 938-951.
- Willis, N., Frewin, L., Miller, A., Dziwa, C., Mavhu, W., & Cowan, F. (2014). "My story"—HIV positive adolescents tell their story through film. *Children and Youth Services Review*, 45, 129-136.
- Wilson, D. K., Hutson, S. P., & Wyatt, T. H. (2015). Exploring the role of digital storytelling in pediatric oncology patients' perspectives regarding diagnosis: A literature review. *SAGE Open*, 5(1), 2158244015572099.