

E-ISSN: 2667-8357

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



Cilt / Volume 4 • Sayı / Number 2 • Ağustos / August • 2022

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

Prof. Dr. Tülay BAŞAK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Gönül KURT Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİN 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

Öğr. Gör. Esra ÖZDEN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. Merve ERTUĞRUL 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: esra.ozden@sbu.edu.tr, merve.ertugrul@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.

YAYIN DANIŞMA KURULU / EDITORIAL ADVISORY BOARD*

Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS

UT Health San Antonio, Texas-USA

Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA

Medical University-Varna, Varna-Bulgaria

Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. AyŐe ERGÜN

Marmara Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Özgöl EROL

Trakya Üniversitesi, Edirne-Türkiye

Dr. Anne FLODEN

University of Gothenburg, Gothenburg-Sweden

Dr. Bertha E. "Penny" FLORES

UT Health San Antonio, Texas-USA

Prof. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Dr. Ehsan KHAN

King's College London, London-United Kingdom

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Assoc. Prof. Katalin PAPP

University of Debrecen, Debrecen-Hungary

Dr. Maryam RASSOULI

Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-Iran

Dr. Julie SANTY-TOMLINSON

The University of Manchester, Manchester-United Kingdom

Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN

Doğu Akdeniz Üniversitesi, GazimađuŐa-KKTC

Prof. Dr. Őenay UZUN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıŐtır. / 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 2022 yılı ikinci sayısında hemşirelik bilimine katkı sağlayacak dört araştırma, üç derleme ve bir olgu sunumundan oluşan özgün yazıları sizlere sunmaktan büyük gurur ve mutluluk duyuyoruz.

Bu sayımızda, "Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki, Hemşirelerin Total Parenteral Nutrisyon Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölümüne İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma, Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-yeterliliği, Psikolojik Sağlamlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırma makaleleri bulunmaktadır. Ayrıca "Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları, Çocuklarda Orak Hücreli Anemi ve Ağrı Yönetimi ve Etkileşimli Ders Formu ile Etkili Ders Tasarımı: Sürekli İyileştirme Örneği" başlıklı derleme makalelerini ve "Tekrarlayan Ektopik Gebelik Olgusunda Yaşanan Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Verilen Hemşirelik Bakımının Stetler Modeline Uyarlanması" başlıklı olgu sunumunu değerli okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

Dergimizin, TÜBİTAK/ULAKBİM TR, DOAJ ve EBSCO Dizin kapsamındaki dergiler arasına girmesi için inceleme sürecinde olduğunu bildirmekten gurur duymaktayız. Siz değerli araştırmacıların dergimiz kapsamındaki makalelere yapacağı atıflar ile daha fazla uluslararası index kapsamına girmeye aday olabileceğimizi değerlendirmelerinize sunarız. Hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi birikimini geliştirecek güncel bilgileri içeren seçkin makalelerle sizleri buluşturmaya devam edeceğiz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Ağustos 2022 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. Ayrıca büyük özveri ile çalışan tüm sağlık profesyonellerine sevgilerimi ve şükranlarımı sunarım.

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Baş Editör

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Liking of Children and Communication Skills of Nursing Students
Diler Yılmaz, Berna Akay 53
- 2. Hemşirelerin Total Parenteral Nutrisyon Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**
Determining Nurses' Knowledge Levels Regarding Total Parenteral Nutrition Practice
Gülşah Köse, Merve Hasar, Nazlı Yaman 61
- 3. Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölüme İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma**
Nurses' Views on Palliative Care and Death: A Qualitative Study
Gamze Alıncak, Gamze Acavut, Bilge Dilek Soyaslan, Hilal Zengin 69
- 4. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-yeterliği, Psikolojik Sağlamlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler**
The Relationship Between Self-Efficacy for Managing Work-Family Conflict, Psychological Resilience and Burnout Levels among Critical Care Nurses in the Covid-19 Pandemic
Nurbanu Odacı, Bilge Kalanlar77

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 5. Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları**
Malpractice and Responsibilities of Health Professionals
Gamze Şahbaz, Hüsne Yücesoy, Özlem Akın, Nülüfer Erbil 85
- 6. Çocuklarda Orak Hücreli Anemi ve Ağrı Yönetimi**
Sickle Cell Anemia and Pain Management in Children
Melek Gülgün Altıntaş, Hacer Çetin 91
- 7. Etkileşimli Ders Formu ile Etkili Ders Tasarımı: Sürekli İyileştirme Örneği**
Effective Course Design with Interactive Course Form: Continuous Improvement Example
Şeyda Seren İntepeler, Taner Onay 97

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

- 8. Tekrarlayan Ektopik Gebelik Olgusunda Yaşanan Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Verilen Hemşirelik Bakımının Stetler Modeline Uyarlanması**
Adaptation of Nursing Care for Depression and Anxiety Experienced in the Case of Recurrent Ectopic Pregnancy to the Stetler Model
Melike Kahveci, Oya Kavlak 103

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1021078

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Liking of Children and Communication Skills of Nursing Students

Diler YILMAZ¹ , Berna AKAY² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

D.Y. 0000-0003-4043-0411; B.A. 0000-0002-8316-6545

¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Doç. Dr. Diler YILMAZ,

E-posta: daydin@bandirma.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 09.11.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10.06.2022

Atrf / Citation: Yılmaz, D., ve Akay, B. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 53-60. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1021078

ÖZ

Giriş: Çocuklarla çalışan birçok meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de çocuk sevme durumu ve iletişim becerilerinin önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel türdedir. Araştırmanın örneklemini, bir devlet üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 220 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada veriler tanıtıcı bilgi formu, İletişim Becerileri Envanteri ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %78,2'sinin kız öğrenci olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ile cinsiyet, çocuklar ile iletişim durumu ve çocuk sahibi olmayı isteme durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,039$; $p=0,000$; $p=0,010$). Öğrencilerin iletişim becerileri ile öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri ve çocuklar ile iletişim durumları arasında istatistiksel yönden anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,006$; $p=0,003$). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ve iletişim becerileri değerlendirildiğinde aralarında anlamlı, pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma bulgularına göre, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeylerinin yüksek olduğu, çocuk sevme durumları ile iletişim becerileri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Bu kapsamda bu pozitif ilişkinin devamlılığı açısından sağlık profesyoneli adaylarının eğitimlerinde çocuk sevgisini olumlu yönde geliştirecek etkinliklere yer verilmesi ve iletişim becerilerini güçlendirecek düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; hemşirelik öğrencisi; iletişim.

ABSTRACT

Introduction: As in many professions working with children, it is stated that the status of liking children and communication skills play an important role in the nursing profession.

Aim: In this study, it was aimed to determine the relationship between liking of children and communication skills of nursing students.

Method: This study was descriptive and relational type. The sample of the study consisted of 220 nursing students studying in the nursing department of a university. The data were collected using the Information Form, Communication Skills Inventory and Barnett Liking of Children Scale.

Results: It was determined that 78.2% of the students participating in the research were female students. In the study there was a significant difference between the nursing students' level of liking of children and their sex, communication with children and state of intending to have children ($p=0,039$; $p=0,000$; $p=0,010$). There was a statistical difference between the communication skills of the students and their class level and communication with children ($p=0,006$; $p=0,003$). There was a significant correlation between the nursing students' level of liking of children and their communication skills in a positively advanced level.

Conclusion: According to the findings of the study, it was determined that nursing students had a high level of liking for children, and also a positive relationship was found between their liking for children and their communication skills. In this direction, in terms of the continuity of this positive relationship, it can be suggested to include the activities that will positively improve the love of children in the education of health professional candidates and to make arrangements that will strengthen their communication skills.

Keywords: Children; communication; nursing student.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Sevgi, insanlar için sürekli doyurulması istenen bir duygu olup; 'insanları birbirine yaklaştıran olumlu ve iyi duyguların tümü' olarak tanımlanmaktadır (Bektaş ve ark., 2015; Yiğit, Sezici ve Açıköz, 2019). Diğer bir deyişle sevgi, bir bireyin karşısındaki yetişkine, akrana veya çocuğa olumlu duygular besleyerek onu olduğu gibi kabul etmesi olarak da tarif edilebilmektedir (Ercan, 2014).

Sevgi yaşamın her evresinde yer almakla birlikte özellikle de çocukların doğumdan itibaren gelişim süreçleri boyunca en temel ihtiyaçlarından biridir (Demir, 2020). Bu nedenle Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde de belirtildiği üzere, çocuğun kişilik gelişiminin uyumlu bir şekilde tamamlanabilmesi için sevgi ile anlayışa gereksinimi bulunmaktadır (Erdem ve Duyan, 2011; Kara, 2014). Bu kapsamda çocuğun büyüme ve gelişim süreci içerisinde yer alan ve çocuklar ile ilgilenen bazı meslek mensuplarının öncelikli olarak çocuk sevme, empati ve iletişim becerilerine sahip olması önem taşımaktadır (Uğurlu, 2013). Sağlık hizmetlerinin sunumunda rol oynayan hemşirelik mesleğinde iletişim yoğun olarak kullanılmakta olup hem çocuk/birey ve hem de aile sağlığı için oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşirelik mesleği üyelerinin mesleki beceri ve yeterliliklerinin yanı sıra iletişimde de yeterli beceriye sahip olması gerekir (Hendekci, 2020). Hemşirelik mesleği, özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, iletişim ve empati becerileri üzerine temellendirilmiş meslekler arasında yer almaktadır (Akgün Kostak, 2013).

Çocukların gerek büyüme ve gelişme süreçlerinde sağlık durumlarının korunması ve sürdürülmesinde, gerekse sağlık durumunun normalden saptığı durumlarda çocuklara sevgi ile yaklaşım sunulan ortamlarda çocukların gelişiminin desteklenerek, travmaya uğrama risklerinin en aza indirilebileceği bildirilmektedir (Akgün Kostak, 2013; Bektaş ve ark., 2015). Hastalık nedeni ile hastaneye yatma durumlarında çocuğun kendisi ile ilgilenen hemşirelerden sevgi görmesi bulunduğu ortamda kendini güvende hissetmesini, iyileşmenin hızlanmasını ve temel gereksinimlerinden birinin karşılanmasını sağlamaktadır (Akgün Kostak, 2013; Demir, 2020).

Hemşirelik öğrencilerinin, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğini seçmede karar vermelerini etkileyen en önemli faktörlerden birinin çocukları sevmek olduğu vurgulanmaktadır (Baran ve Yılmaz, 2019). Özellikle de çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin çocukların gerek fiziksel, gerek sosyal ve gerek duygusal gelişimi ile ilgili farklılıkları bilmesi, çocukların içinde buldukları büyüme gelişme döneminin gerektirdiği yaklaşımları gösterebilmesi, iletişim becerileri kullanabilmesi ve ihtiyaç duydukları sevgi ile ilgiyi göstermeleri gerektiği belirtilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012;

Kara, 2014; Hendekci, 2020). Literatürde farklı çalışmalarda hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin çocukları sevme düzeylerinin çeşitli faktörlerden etkilendiği ve verilen bakımın çocuk sevme düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Altay ve Kılıçarslan Törüner, 2014; Bektaş ve ark., 2015; Çalikuşu İncekar ve ark., 2019; Karaca ve Açıköz, 2018; Çalışır, Karataş, Turan ve Ergin, 2020). Farklı çalışmalarda ise, hemşirelik öğrencilerinin, çocuk sevme durumlarının bazı demografik özelliklerden, çocuk bakımına katılma durumu, çocuk ile oyun oynama durumu, pediatri servislerinde çalışmayı talep etme gibi durumlardan ayrıca lisans eğitimi süresince aldığı dersler ve mesleki hayatındaki klinik uygulamalardan etkilendiği belirtilmektedir (Erdem ve Duyan, 2011; Akgün Kostak, 2013; Altay ve Kılıçarslan Törüner, 2014; Bektaş ve ark., 2015; Demir, 2020).

Çocuklarla çalışan birçok meslekte olduğu gibi çocuk hemşirelerinin de çocukları sevip sevmeme durumlarının çocuklar ile iletişim kurarken önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kara, 2014). Bu nedenle hemşirelerden mesleklerini ve bakım verdikleri insanları sevmeye, yardım edebilme becerisi ve tutumlarıyla birlikte, empati becerisi ve iletişim becerisi de beklenmektedir (Günel, 2018). Çocuklar ile birlikte çalışan çocuk hemşirelerinin çocukları sevmeye tutumlarını ve etkileyen durumları inceleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde farklı çalışmalarda pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme durumlarının, iletişim becerileri, empati becerileri, tükenmişlik, mesleki tatmin, eşduyum yorgunluğundan etkilendiği belirtilmektedir (Akgün Kostak, 2013; Karaca ve Açıköz, 2018; Çalışır ve ark., 2020). Ancak mesleğe yeni adım atmaya hazırlanan hemşirelik öğrencilerinin çocukları sevmeye düzeyleri ile iletişim becerilerini değerlendiren yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ile iletişim becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, konu ile ilgili literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Amaç

Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarının düzeyi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri hangi düzeydedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ve iletişim becerileri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Mayıs- Ekim 2019 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 350 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada kapsamında araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere ulaşılması planlanmış olup olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise Mayıs- Ekim 2019 tarihleri arasında araştırmada yer almayı gönüllü olarak kabul eden 220 (%62,85) öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı istemeyen, veri toplama formunda eksiklik tespit edilen, araştırmanın gerçekleştirdiği tarih aralığında izinli ya da raporlu olan öğrenciler ise kapsam dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "İletişim Becerileri Envanteri (İBE)" ile "Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)" kullanılarak elde edildi.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form literatür (Kara 2014; Bektaş ve ark., 2015) doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, sınıf, cinsiyet, vb.), çocuklarla ilgili deneyimleri ile düşüncelerini içeren (çocuklar ile iletişim, çocuk sahibi olmayı isteme vb.) toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Veriler araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelik öğrencileri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

İletişim Becerileri Envanteri (İBE): Ersanlı ve Balcı'nın (1998) bireylerin iletişim beceri seviyelerini değerlendirmek amacıyla geliştirdiği likert tipte bir ölçektir. Ölçek "hiçbir zaman" dan "her zaman" arasında değişen puanlamadan oluşmakta olup, toplam 45 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45 olup zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Her bir alt boyut ayrı şekilde değerlendirileceği gibi aynı zamanda ölçeğin toplam puan değerlendirmesi ile de bireylerin genel anlamda iletişim beceri düzeyleri belirlenebilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puan 75 olup, en düşük puan ise 15'tir. Ölçeğin değerlendirildiği çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.72 (Ersanlı ve Balcı, 1998) olup bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı ise 0,82 olarak bulunmuştur.

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ): Bireylerin çocukları sevmeye yönelik tutumlarını değerlendirme amacı ile Barnett ve Sinisi'nin (1990) geliştirmiş olduğu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gelbal ve Duyan (2010)

tarafından uyarlanmış. Likert tipinde yer alan ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelerden dört tanesi olumsuz madde ve on madde ise olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumlu maddeler puanlanmasında "Hiç katılmıyorum" cevabı "1" ve "Tamamen katılıyorum" cevabı "7" olarak puanlanmaktadır. Olumsuz maddelerin puanlanmasında ise olumlu maddelerin puanlanmasının tersi şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek değerlendirmesinden alınabilen puanlar 14-98 arasında olup, yüksek puanlar, çocuk sevme düzeyinin yüksek, düşük puanlar ise çocuk sevme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Araştırmanın geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği 0,85 ve iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Gelbal ve Duyan, 2010). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri ise 0,92 belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (10.04.2019 Tarih /Karar No: 2019/68) etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışmada, öğrencilere çalışmanın amacına yönelik bilgilendirilme yapıldıktan sonra gönüllülük ilkesi doğrultusunda bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile öğrencilerin teorik derslerinin devam ettiği saatlerde sınıf ortamlarında ya da klinik uygulamalar gibi öğrenciye ulaşılabilirdiği zamanlarda toplanmıştır. Ölçeğin doldurulması 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan çıkan sonuçların analizinde, SPSS istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerini değerlendirmek amacı ile ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanıldı. Araştırmada Kolmogorov Smirnov değeri $p < 0,05$ olarak bulunduğu ve verilerin normal dağılım göstermediği için analizlerde Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Öğrencilerin araştırmada kullanılan ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde öğrencilerin %78,2'sinin kız öğrenci olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin daha önce çocuk bakımı ile ilgilenme durumları değerlendirildiğinde, %73,2'sinin çocuklarla iletişiminin iyi düzeyde olduğunu, %91,8'inin çocuk sahibi olmayı istediği ve %46,8'inin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin BÇSÖ toplam puan ortalaması 80,67±15,11; İBE toplam puan ortalaması 111,29±13,63, İBE alt boyut Zihinsel İBE Puan ortalaması 33,95±5,78, duygusal İBE Puan ortalaması 40,25±5,28 ve Davranışsal İBE Puan ortalaması 37,08±5,32'dir (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin BÇSÖ puan ortalamaları ile cinsiyet, çocuklar ile iletişim durumu ve çocuk sahibi olmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla p=0,039; p=0,000; p=0,010). Kız öğrencilerin ve çocuk sahibi olmayı isteyen öğrencilerin çocuk sevme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ve çocuk dersini alma durumları ile BÇSÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,005) (Tablo 2).

Tablo 1: BÇSÖ ve İBE Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

	Alınabilecek Min-Mak Puanlar	Min-Mak	Medyan	Ort ± SS
BÇSÖ Toplam Puanı	14-98	27-98	84	80,67 ± 15,11
Toplam İBE Puanı	45-225	47-149	112	111,29 ± 13,63
Zihinsel İBE Puanı	15-75	15-52	34	33,95 ± 5,78
Duygusal İBE Puanı	15-75	17-58	41	40,25 ± 5,28
Davranışsal İBE Puanı	15-75	15-53	38	37,08 ± 5,32

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre BÇSÖ ve İBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BÇSÖ Toplam Puanı	Zihinsel İBE Puanı	Duygusal İBE Puanı	Davranışsal İBE Puanı	Toplam İBE Puanı	
Tanıtıcı Özellikler	n	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
Cinsiyet	Kız	172	81,89 ± 14,42	33,8430 ± 5,52	40,78 ± 4,5	37,36 ± 4,73	111,98 ± 11,52
	Erkek	48	76,29 ± 16,82	34,3333 ± 6,71	38,37 ± 7,18	36,10 ± 7,00	108,81 ± 19,39
Test değeri* p		3325,000 0,039	3733,000 0,310	3337,000 0,042	3830,500 0,444	3940,500 0,630	
Sınıf	1.Sınıf	66	79,18 ± 15,05	33,72 ± 6,20	40,45 ± 5,20	36,63 ± 5,30	110,81 ± 14,20
	2.Sınıf	52	82,34 ± 16,34	35,01 ± 5,95	41,69 ± 4,90	38,88 ± 5,39	115,59 ± 13,11
	3.Sınıf	42	82,23 ± 13,85	33,28 ± 5,33	38,61 ± 4,67	36,16 ± 4,88	108,07 ± 11,60
	4.Sınıf	60	79,76 ± 15,06	33,73 ± 5,48	39,95 ± 5,81	36,66 ± 5,33	110,35 ± 14,17
Test değeri** p		2,784 0,426	3,675 0,299	10,220 0,017	9,731 0,021	12,442 0,006	
Çocuklarla İletişim	İyi	161	83,04 ± 13,97	33,31 ± 6,08	39,99 ± 5,31	36,27 ± 5,45	109,57 ± 14,20
	Orta	55	76,01 ± 14,77	35,72 ± 4,58	41,40 ± 4,87	39,49 ± 4,00	116,61 ± 10,46
	Kötü	4	49,25 ± 18,00	35,25 ± 3,09	35,25 ± 6,39	36,75 ± 7,18	107,25 ± 12,14
Test değeri** p		19,685 0,000	8,344 0,015	4,345 0,114	17,657 0,000	11,799 0,003	
Çocuk sahibi olmayı isteme	Evet	202	81,62 ± 14,31	34,06 ± 5,91	40,28 ± 5,36	37,04 ± 5,42	111,40 ± 14,08
	Hayır	18	69,94 ± 19,70	32,61 ± 4,03	159,31 ± 16,21	37,50 ± 4,14	110,05 ± 6,96
Test değeri* p		1152,000 0,010	1485,500 0,198	1765,000 0,837	1767,500 0,845	1579,500 0,356	
Çocuk dersini alma durumu	Evet	103	80,6117 ± 14,62	33,8641 ± 5,33	39,8835 ± 5,20	36,74 ± 4,59	110,49 ± 12,21
	Hayır	117	80,7265 ± 15,60	34,0256 ± 6,18	40,5897 ± 5,34	37,38 ± 5,89	112,00 ± 14,79
Test değeri* p		5835,500 0,686	5739,000 0,542	5220,000 0,087	5340,000 0,145	5289,000 0,118	

n:Sayı,Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p<0,05, *Mann-Whitney U, **Kruskal-Wallis

Öğrencilerin fakültede öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri ile toplam İBE puan ve alt boyutlardan davranışsal İBE ve duygusal İBE puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlılık olduğu ve ikinci sınıfa devam eden öğrencilerin toplam puan ortalamalarının bu farka neden olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin çocuklar ile iletişim durumları ile İBE puan ve alt boyutlardan davranışsal İBE ve zihinsel İBE puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin çocuk sahibi olmayı isteme ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alma durumları ile toplam İBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yine öğrencilerin cinsiyetleri ile toplam İBE puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık gözlenmezken ($p>0,05$), duygusal İBE puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Yapılan korelasyon analizinde, hemşirelik öğrencilerinin BÇSÖ puan ortalamaları ile İBE puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı, pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Öğrencilerin BÇSÖ puan ortalamaları ile İBE alt puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde zihinsel İBE puanı ve davranışsal İBE puanı ile BÇSÖ puan

Tablo 3: BÇSÖ ve İBE Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Zihinsel	Duygusal	Davranışsal	İBE Toplam Puanı
	r/p	r/p	r/p	r/p
BÇSÖ Toplam Puanı	0,298 0,000*	0,019 0,780	0,178 0,008*	0,197 0,003*

r: Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0,01$

ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlılık belirlenirken ($p<0,05$), duygusal İBE puanı ile BÇSÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel yönden anlamlılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, iletişim ve çocuk sevgisi üzerine temellendirilmiş meslekler arasında yer almaktadır (Akgün Kostak, 2013). Yapılan çalışmalarda da daha eğitim aşamasından itibaren öğrencilerin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğini tercih etme nedenleri arasında en önemlilerinden birinin çocuk sevgisi olduğu belirtilmektedir (Erdem ve Duyan 2011; Baran ve Yılmaz, 2019).

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyi puan ortalaması 80,67±15,11 olup, yüksek çocuk sevme düzeyini göstermektedir (Tablo 1). Çalışma sonucu literatürle benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Akgün Kostak, 2013; Bektaş ve ark., 2015; Baran ve Yılmaz, 2019;

Demir, 2020). Çocuklar ile çalışan diğer meslek grupları ile yapılan farklı çalışmalarda da öğretmenlerin ve çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevme düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Ceylan, 2017; Demir, 2020). Çalışma literatür ile uyumlu olup çocuklarla bir arada olmayı gerektiren mesleklerde çocuk sevme düzeylerinin yüksekliği çocukları seven kişilerin daha çok çocuklarla birlikte çalışmayı tercih ettiğini belirtilmektedir (Happell, 2000; Kabaklı Çimen, 2015).

Literatürde iletişim becerisinin, hemşirelik bakımının en temel bileşenlerinden biri olduğu belirtilmektedir. Özellikle de hastanede yatmaya bağlı çocukların yaşadığı korku, endişe, anksiyetenin azaltılması için uygulanan travmatik bakımın uygulanmasında iletişim daha önemli hale gelmektedir (Törüner ve Büyükgöncü, 2012). Etkili iletişimin en gerekli ve önemli olduğu alanlardan biri olan sağlık hizmetinin verildiği ortamlarda sağlık profesyonellerinin bireylerle etkili bir iletişim kurması ve bu iletişimi sürdürülebilmesi oldukça önemli olup özellikle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin de iletişimlerinin iyi olması beklenilmektedir (Kaya ve ark., 2016; Hendekci, 2020). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin İBE toplam puan ortalaması 111,29±13,63, İBE alt boyut zihinsel İBE puan ortalaması 33,95±5,78, duygusal İBE puan ortalaması 40,25±5,28 ve davranışsal İBE puan ortalaması 37,08±5,32'dir (Tablo 1). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde iletişim becerilerinin olduğu belirlenmiştir. Elkin, Karadağlı ve Barut (2016), Kaya ve arkadaşları (2016) ve Söğüt, Cangöl ve Dinç'in (2018) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde iletişim becerilerinin olduğu; Çavuşoğlu, Ak ve Alişan (2020) ile Aktan ve Khorshid (2021) çalışmalarında ise öğrencilerinin yüksek düzeyde iletişim becerilerinin olduğu ifade edilmektedir. Çalışmanın hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirildiği Elkin ve arkadaşları (2016), Kaya ve arkadaşları (2016) ve Söğüt ve arkadaşlarının (2018) çalışmaları ile benzer olduğu gözlenmiştir ve öğrencilerin mesleki eğitimde iletişim becerileri yönünden kısmen gelişmiş olduklarını düşündürmektedir. Hemşirelik mesleği kapsamında iletişim becerilerinin gerekliliği ve önemi dikkate alındığında, eğitim süreci içerisinde öğrencilerin iletişim becerilerini uygulamalarına da yansıtılabilmeleri için gerekli olan olanakların oluşturulmasının önemini de ortaya koymaktadır.

Çocuklar ile bir arada çalışmayı gerektiren mesleklerin üyelerinin en temel özelliklerinden biri çocukları sevmeleridir (Baran ve Yılmaz, 2019). Farklı çalışmalarda pediatri hemşirelerinin ve hemşirelik öğrencilerinin verdikleri hemşirelik bakımın çocuk sevme tutumları ile ilişki içerisinde olduğu ve hemşirelerin çocukları sevme tutumlarının çeşitli faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Bektaş ve ark., 2015; Güven, Kaya ve İşler Dalgıç, 2016; Karaca ve Açıkgöz, 2018; Baran ve Yılmaz, 2019; Çalıkuşu İncekar, 2019; Demir, 2020; Özcan Sağlamer ve Köse, 2020). Literatürde yaş, cinsiyet ve kardeş sayısının çocuk sevme düzeyini etkilediği belirtilmektedir (Demir, 2020). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet ve çocuk

sahibi olmayı isteme durumları ile çocuk sevme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Akgün Kostak (2013), Güven ve arkadaşları (2016), Baran ve Yılmaz (2019) ile Demir (2020) ve çalışmalarında da kız öğrencilerin çocuk sevme seviyelerinin erkek öğrencilere oranla daha üst seviyede olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak Bektaş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öğrencilerin cinsiyetleri ile çocukları sevme seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı belirtilmektedir. Bu durumun birçok kültürde olduğu gibi çocuğa bakım ve sevgi vermenin kadının geleneksel rolü olarak benimsenmesi ve cinsiyete göre çocuk bakımının kadın ile özdeşleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuk hastaları tanıyan, bakım veren öğrencilerinin çocuk sevme düzeyinin yüksek olması, çocukla olan iletişimi ve bakım sürecine uyumu kolaylaştırması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyi ve çocuk dersini alma durumları ile çocuk sevme düzeyleri arasında ise istatistiksel yönden anlamlılık gözlenmemiştir (Tablo 2). Ardahan Akgül, Karakul, Doğan ve Büyükoçak (2021) çalışmalarında öğrencilerin devam ettikleri sınıf düzeyine göre çocuk sevme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirtilirken, Dereli İman (2014) çalışmasında ise öğrencilerin devam ettikleri sınıf düzeyine göre çocuk sevme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmektedir. Çalışmada öğrencilerinin sınıf düzeyi ve çocuk dersini alma durumları ile çocuk sevme düzeyleri arasındaki bu farkın hemşirelik öğrencilerinin üçüncü sınıftan itibaren çocuk sağlığı ve hastalıkları klinik uygulamalarına çıkıyor olması ve çalışmanın yapıldığı örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnsanın yaşamın her aşamasında gereksinim duyulan sevgi özellikle çocuklarda doğduğu andan itibaren önemli olup, ebeveyn çocuk arasındaki ilişkide oldukça önemlidir (Özcan Sağlamer ve Köse, 2020). Ebeveynlik rolü içerisinde çocuk sevgisi önemli bir yer tutmakta olup önemli sorumluluklardan birisidir (Akgün Kostak, 2013). Çalışmada ileride çocuk sahibi olmayı isteyen hemşirelik öğrencilerin çocukları sevme seviyelerinin olumlu düzeyde üst seviyede olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçları Akgün Kostak (2013) ve Kabaklı Çimen (2015) çalışma sonuçları ile ileride çocuk sahibi olmayı düşünen hemşirelik öğrencilerinin çocukları sevme düzeylerinin yüksek olması yönünden benzerlik göstermektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyleri ve iletişim becerileri puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuş olup, ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin çocuk sevme toplam puan ortalamalarının bu farka neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde farklı örneklem gruplarında öğrencilerin iletişim becerilerini değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmalarda, iletişim becerilerinin sınıf düzeyine göre değiştiğini belirten çalışmalar (Hendekci, 2020) olduğu kadar değişmediğini de ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Söğüt ve ark., 2018; Akçam, Kanbay ve Işık, 2019). Çalışmada

öğrencilerin sınıf düzeyleri ile çocuk sevme düzeyleri arasında farklılık gözlenmesine rağmen bu durumun sınıf düzeylerine göre artış göstermeme durumunun çalışmanın yapıldığı örneklem grubunda yer alan öğrencilerin sınıf dağılımlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri toplam puanı ve alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kara'nın (2014) çalışmasında hemşirelerin çocuklar ile iletişim durumuna göre çocuk sevme düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir.

Hemşirelerin etkin rol aldığı sağlık bakım ortamları da etkin düzeyde bir iletişimin sürdürülmesi gereken ve önemli olduğu alanlardan biridir. Özellikle etkin hasta bakımı hakkında bilgilendirme yapmada, yanlış anlaşılmalara önlemede, bakım uygulama planlarını geliştirmede ve uygulamada, iyilik haline ulaşmayı kolaylaştırmak için iletişim becerileri sağlık profesyonelleri tarafından kullanılır (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015; Kaya ve ark., 2016). Kaliteli bir hemşirelik bakımı ve özellikle çocuklarla etkili iletişim için hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin büyük önemi vardır (Söğüt ve ark., 2018). Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmada çocukları sevme düzeyi düşük seviyede olan hemşirelerin hastaları ile iletişimi sürdürmede problemler yaşadıkları, pediatri hemşirelerinin çocukları sevme düzeylerinin hemşire-hasta etkileşimine etkisi olduğu ve çocuk ve ebeveynlerinin memnuniyetin artmasına, iyilik hali için motivasyonda artış gibi olumlu etkilerin ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir (Kara, 2014; Gündoğan, 2018). Eğitimciler ile yapılan farklı bir çalışmada ise eğitimcilerin çocukları sevme düzeyleri artış gösterdikçe iletişim becerilerinin de artış eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Ceylan, 2017). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin BÇSÖ puan ortalamaları ile İBE puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı, pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma literatürdeki çalışmalar ile BÇSÖ puan ortalamaları ve İBE puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olması yönünden benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın, bir üniversitede öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılması araştırmanın sınırlılığdır.

Sonuç

Çalışma sonucunda, öğrencilerin çocuk sevme puanlarının yüksek düzeyde olduğu, çocuk sevme durumları ve iletişim beceri düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, çocuklar ile iletişim durumu ve çocuk sahibi olmayı isteme durumları ile çocukları sevme durumları arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu; öğrencilerin iletişim ile sınıf düzeyleri ve çocuklar ile iletişim kurabilme durumları arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklar ile bir arada olmayı gerektiren hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde çocuk sevme tutumlarında artış sağlayacak eğitim etkinliklerine yer verilmesi ve iletişim becerilerini güçlendirecek düzenlemelere yer verilmesi önerilebilir. Ayrıca eğitim dönemlerinden itibaren hemşire adaylarının çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, çocuk sevme düzeyi düşük olan öğrencilerin lisans eğitimlerinde çocuklar ile daha fazla birlikte olması sağlanarak iletişim becerileri ve çocuk sevme durumları olumlu yönde geliştirilebilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih:10.04.2019 ve Karar No: 2019/68).

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

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Akçam, A., Kanbay, Y., ve Işık, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 74-92. doi:10.22466/acusbd.599137
- Akgün Kostak, M. (2013). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 50-56.
- Akgün Şahin, Z., ve Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 1-7.
- Aktan, G. G., & Khorshid, L. (2021). Communication skills and perceived stress of nursing students during first clinical experience. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 202-211.
- Altay, N., ve Kılıçarslan Törüner, E. (2014). Öğrenci hemşirelerin klinik stres yaşama ve çocuk sevme durumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 166-170.
- Ardahan Akgül, E., Karakul, A., Doğan, P., ve Büyükkoçak, A. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile akademik başarıları arasındaki ilişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 127-131.
- Baran, G., ve Yılmaz, G. (2019). Uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 91-96. doi:10.5222/jaren.2019.40327
- Barnett, M. A., & Sinisi, C. S. (1990). The initial validation of a liking of children scale. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 161-167.
- Bektaş, M., Ayar, D., Bektaş, İ., Selekoğlu, Y., Akdeniz Kudubeş, A., ve Sal Altan, S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(1), 37-41. doi:10.4274/jpr.47966
- Ceylan, E. A. (2017). Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk sevme düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray.
- Çalikuşu İncekar, M., Yangil, A. İ., Kaya, G., Genç, G., Doğan, Z., & Yıldız, S. (2019). The relationship between psychosocial development and liking of children in nurses working in pediatric clinics. *The Journal of Pediatric Research*, 6(4), 299-306. doi:10.4274/jpr.galenos.2019.23540
- Çalışır, H., Karataş, P., Turan, T., & Ergin, D. (2020). Relationship between liking of children and burnout, compassion fatigue, occupational satisfaction in pediatric nurses. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 30-6. doi:10.5336/nurses.2019-70084
- Çavuşoğlu, F., Ak, M. N., & Alişan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 120-127.
- Demir, E. (2020). Hemşirelik ve çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 17-22. doi:10.17049/ataunihem.459595
- Dereli İman, E. (2014). Examining preschool teacher candidates' liking child and motivations for teaching professions. *Journal of Theoretical Educational Science*, 7(4), 482-504.
- Elkin, N., Karadağlı, F., ve Barut, A. Y. (2016). Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 70-80.
- Ercan, R. (2014). Öğretmenlerde çocuk sevgisi. *Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(8), 435-444. doi:10.7827/TurkishStudies.7370
- Erdem, Y., & Duyan, V. A. (2011). Determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(2), 295-305. doi:10.3906/sag-1003-700
- Ersanlı, K., ve Balcı, S. (1998). İletişim becerileri envanteri: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12.
- Gelbal, S., ve Duyan, V. (2010). İlköğretim öğretmenlerinin çocuk sevme durumlarına etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38, 127-137.
- Gündoğan, D. (2018). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevme düzeylerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
- Günel, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ve empatik eğilim durumları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güven, Ş., Kaya, A., & İşler Dalgıç, A. (2016). Pediatric nursing students' status of liking of children and affecting factors. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 7(4), 50-6.

- Happell, B. M. (2000). Love is all you need? Student nurses' interest in working with children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 5(4), 167-73. doi: 10.1111/j.1744-6155.2000.tb00106.x
- Hendekci, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili bazı değişkenler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 36-41.
- Kabaklı Çimen, L. (2015). Eğitim fakültesi öğrencilerinin çocuk sevme eğilimlerine etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 10(11), 811-830. doi: 10.7827/TurkishStudies.8446
- Kara, S. (2014). Kocaeli İlinde çocuklarla çalışan hemşirelerin çocukları sevme durumlarının iletişim becerilerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, A., & Açıkgöz, A. (2018). The impact of the personalities of pediatric nurses on their degree of love for children. *ARC Journal of Nursing and Healthcare*, 4(2), 17-23. doi: 10.20431/2455-4324.0402003
- Kaya, N., Turan N., Kamberova, H., Cenal, Y., Kahraman, A., ve Evren, M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin sanat özelliklerine göre iletişim becerileri ve sosyal zekâ düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 50-58. doi:10.5222/HEAD.2016.282
- Özcan Sağlamer, M., ve Köse, S. (2020). Hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum*, 1, 71-8.
- Sögüt, S., Cangöl, E., ve Dinç, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Social Science Studies*, 6(2), 272-280.
- Törüner, E., ve Büyükgönenç, L. (2012). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. *Ankara: Göktuğ Yayıncılık*
- Uğurlu, C. T. (2013). Öğretmenlerin iletişim becerisi ve empatik eğilim davranışlarının çocuk sevme düzeyleri üzerine etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(2), 51-61.
- Yiğit, D., Sezici, E., ve Açıkgöz, A. (2019). Hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ve terapötik oyunu kullanma durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 288-294. doi:10.5222/HEAD.2019.288

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1128973

Hemşirelerin Total Parenteral Nutrisyon Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi¹

Determining Nurses' Knowledge Levels Regarding Total Parenteral Nutrition Practices

Gülşah KÖSE² , Merve HASAR³ , Nazlı YAMAN⁴ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

G.K. 0000-0002-9414-6582;
M.H. 0000-0002-0372-9871;
N.Y. 0000-0003-3183-086X

¹Bu araştırma 08-10 Ocak 2021 tarihindeki III. International Istanbul Scientific Research Congress'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kliniği

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Doç. Dr. Gülşah KÖSE
E-posta: gulsahkose@mu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 10.06.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28.06.2022

Atıf / Citation: Köse, G., Hasar, M., ve Yaman, N. (2022). Hemşirelerin total parenteral nutrisyon uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 61-68. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1128973

ÖZ

Giriş: Total parenteral nutrisyon, hasta için gerekli olan tüm besin öğelerinin doğrudan kan dolaşımına verilmesidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin total parenteral nutrisyon uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırma, Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem hesabı yapılmamış, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve gönüllü olan 164 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için etik kurul izni alınmasını takiben, araştırmaya katılmaya gönüllü, pediatri klinikleri ve poliklinik dışında görev yapan hemşireler ile görüşülmüştür. Veriler, sosyodemografik özellikler için tanımlayıcı anket ve total parenteral nutrisyon uygulamasına yönelik kanıta dayalı uygulama önerileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan doğru ve yanlış cevaplardan oluşan anket ile toplanmıştır. Verilerinin analizinde SPSS programı kullanılarak, sayı, yüzde, ortanca, standart sapma hesaplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %95,7'si total parenteral nutrisyon uygulamasını, çoğunluğu ise total parenteral nutrisyon'un periferik uygulama yeri ve süresini doğru tanımlamıştır. Hemşirelerin çoğunluğu, total parenteral nutrisyon solüsyonu ve setin kullanma süresi; total parenteral nutrisyon hattından ilaç vermeme, kan almama gibi uygulamalar; glikoz, laboratuvar değerleri gibi hasta takibi; lipit solüsyonların kullanım süresi, en sık kirlenme yeri gibi enfeksiyon kontrolüne yönelik sorulara doğru cevap vermiştir. Ancak total parenteral nutrisyon ozmolaritesi, saklanma koşulları, başlangıç dozu ve uygulamanın birden sonlandırılmaması, total parenteral nutrisyon içine ilaç ve insülin verilmemesi, ilaç geçimsizlikleri ile ilgili sorulara doğru cevap verme yüzdesinin düşük olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırmanın sonunda, hemşirelerin çoğunluğunun total parenteral nutrisyon tanımı ve bu uygulama sırasındaki kanıta dayalı uygulama önerilerine uyduğu görülmüştür. Ancak total parenteral nutrisyon uygulamasında bazı kanıta dayalı uygulama önerilerine uyma oranının yetersiz olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; kanıta dayalı hemşirelik; parenteral beslenme.

ABSTRACT

Introduction: Total parenteral nutrition is the direct delivery of all nutrients necessary for the patient to the bloodstream.

Aim: The aim of this study is to determine the knowledge level of nurses regarding total parenteral nutrition applications.

Method: This descriptive research was carried out in a training and research hospital between November 2019 and January 2020. The sample was not calculated in the study and it was carried out with 164 nurses who meet the inclusion criteria and were volunteers. After obtaining the ethics committee permission for the research, the nurses volunteering to participate in the research, working outside the pediatrics clinics and outpatient clinic were interviewed. The researchers collected the data with a questionnaire consisting of correct and incorrect answers in line with the evidence-based application suggestions for total parenteral nutrition application and descriptive questionnaire for sociodemographic features. Number, percentage, median, standard deviation was calculated by using SPSS program in the analysis of the data.

Results: 95.7% of the nurses correctly defined the total parenteral nutrition application and the majority of the total parenteral nutrition peripheral application place and duration. The majority of nurses, total parenteral nutrition solution and duration of use of the set; applications such as not giving drugs and not taking blood from the total parenteral nutrition line; patient monitoring such as glucose, laboratory values; the answer to questions about infection control, such as the duration of use of lipid solutions, the most frequent contamination place, was answered correctly. However, total parenteral nutrition osmolarity, hiding conditions, initial dose and not terminating suddenly, drug and insulin not being given into total parenteral nutrition, and the percentage of correct answers to questions about drug incompatibilities were found to be low.

Conclusion: At the end of the study, it was seen that the majority of nurses complied with the total parenteral nutrition definition and evidence-based practice recommendations during this application. However, it was found that the rate of compliance with some evidence-based application suggestions was insufficient in total parenteral nutrition application.

Keywords: Evidence-based nursing; knowledge; parenteral nutrition.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Enteral ya da oral yolla beslenemeyen hastalarda Total Parenteral Nutrisyon (TPN) ile besleme oldukça önemli ve yararlı terapötik bir uygulamadır (Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014, Worthington ve ark., 2017). TPN'nin uygun kullanımı yan etki veya komplikasyon riskini en aza indirirken klinik yararı en üst düzeye çıkarmaktadır (Boullata ve ark., 2014). Ancak TPN desteği, uygulama önerileri doğrultusunda yapılmadığında veya bu tedaviyi uygulayan sağlık profesyonelinin bu konudaki teorik ve pratik bilgi yetersizliği bulunduğu anda hasta açısından çeşitli riskleri barındırmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014; Mohammed ve Taha, 2014; Worthington ve ark., 2017; Gezer ve Temel, 2019). Kullanılacak olan beslenme ürünlerinin hazırlanması ve uygulanmasında dikkat edilmesi gereken önerilere uyulmadığında bu ürünlerin bakteri ve mantarların üremesi için elverişli bir ortam olması hasta için enfeksiyon riskini arttırmakta (Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014), aynı zamanda hastada bazı komplikasyonlara neden olmakta ve mortalite riskini arttırmaktadır (Mohammed ve Taha, 2014). Bu nedenle, bu uygulama için dikkat edilmesi gereken noktalar ve kanıta dayalı uygulama önerileri, prosedürler ve politikalar geliştirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014). Bu amaçla ülkemizde Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından "Total Parenteral Nutrisyon için Güvenli Uygulamalar Rehberi" oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010). Ayrıca ülkemizde, Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Derneği (KEPAN) tarafından da bu konu ile ilgili araştırmalar yapılmakta ve Avrupa Enteral Parenteral Beslenme Topluluğu (ESPEN), Amerika Enteral Parenteral Beslenme Topluluğu (ASPEN) gibi uluslararası toplulukların rehberleri ile uyumlu öneriler yayınlanmaktadır. Bu rehberlerde beslenme desteğinde görev alan personelin temel eğitiminin sağlanması, kanıta dayalı önerilere uygun hazırlanan kılavuzlara göre çalışmasının sağlanması önerilmekte ve önemi belirtilmektedir (Kochevar, Guenter, Holcombe, Malone, ve Mirtallo, 2007; Sağlık Bakanlığı, 2010).

TPN uygulamasının güvenliğini sağlamaya yönelik çok fazla kanıt temelli öneri olmasına rağmen yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonelinin bu konu ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu (Ameri ve ark., 2016; Boullata ve ark., 2014; İnal, Memiş, Kargı ve Süt, 2010; Kalender, Tosun ve Kılıç, 2015), beslenme yönetiminin önündeki ana engelin sağlık profesyonelinin bu konudaki yetersiz bilgisi olduğu ifade edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bilgi kaynaklarını kullanmada yetersiz kaldıkları, TPN ile ilgili bilgi düzeylerinin beklenenin altında olduğu ifade edilmektedir (Mohammed ve Taha, 2014; Koçhan ve Akın, 2018). Bununla birlikte, TPN ile ilgili hemşirelerin temel bilgileri ve uygulamaları bir sağlık kuruluşundan diğerine ve hatta aynı sağlık kuruluşu içinde bile farklılık gösterebildiği ifade edilmektedir (Mohammed ve Taha, 2014). Bu durum verilen bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların yaşamları için gerekli uygun makro besinleri, vitamin ve mineralleri, eser elementleri alabilmeleri, hastalıktan daha çabuk iyileşebilmeleri, katetere bağlı enfeksiyon veya beslenmeye

bağlı metabolik komplikasyonların yaşanmaması için TPN ile beslenme iyi bilinmeli ve doğru şekilde uygulanmalıdır. Bu nedenle nutrisyon destek ekibinin önemli bir elemanı olan ve nutrisyon desteğini uygulayan kişiler olarak hemşirelerin bu konudaki bilgilerinin değerlendirilmesi ve eksik bilgilerin güncel öneriler doğrultusunda tamamlanması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Mohammed ve Taha, 2014). Bu amaçla, hemşirelerin TPN uygulaması ile ilgili kanıta dayalı önerileri bilme düzeyi nedir sorusuna cevap bulmak için araştırma planlanmıştır.

Amaç

Araştırmada, hemşirelerin TPN uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen bu araştırma, Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Türkiye'de bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'de bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 384 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş, belirtilen tarihlerde Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yetişkin hastaların bakım verildiği klinikler ve yoğun bakımlarda görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 164 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

TPN ile ilgili olarak kılavuzların pediatrik ve yetişkin hastalar için ayrı ayrı kanıt temelli önerileri bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmada, pediatrik hastalara bakım veren hemşireler çalışma dışında bırakılmıştır. Ayrıca poliklinik/yönetim birimlerinde çalışan hemşireler de yatan hastaya bakım vermemeleri ve TPN uygulaması gerçekleştirilmemeleri sebebiyle araştırma dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyo-demografik özelliklere ilişkin (yaş, cinsiyet, çalışılan birim, çalışma yılı, beslenme eğitimi alma vb.) 10 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise SB, ASPEN, ESPEN gibi ulusal ve uluslararası güvenilirliği yüksek kuruluşların TPN ile ilgili rehberleri ve uygulama önerileri incelenerek, TPN ve uyulması gereken ilkeler, kateter bakımı, TPN çözümü saklanması gibi hemşirenin TPN uygulamasında bilmesi gereken bilgileri içeren, doğru ve yanlış cevaplardan oluşan, 50 soruluk total parenteral beslenme bilgi anketi yer almaktadır (Kochevar ve ark., 2007; Bozzetti ve Forbes, 2009; Pittiruti, Hamilton, Biffi, MacFie ve Pertkiewicz,

2009; Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasına başlanmadan önce TPN ile ilgili oluşturulan bilgi anketindeki sorular için konu ile ilgili alanında uzman 7 kişiden (klinik hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi, diyetisyen, öğretim üyesi) görüş alınmıştır. Alınan geri bildirimler sonucunda, oluşturulan ankette anlaşılmayan/yanlış anlaşılabilir ifadeler düzeltilmiştir. Araştırmada verilerin toplanması için Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ile çalıştıkları birimde, uygun oldukları zaman diliminde, yüz yüze görüşülmüş ve veri toplama formları doldurulmuştur. Verilerin toplanması, yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce gerekli kurum izni ve İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (190174-185, Tarih: 01.11.2019) etik onayı alınmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı izin belgesi alınmış ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları söylenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için SPSS 22.00 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programı kullanılmıştır. Hemşirelerden alınan cevapların analizinde tanımlayıcı istatistiksel analiz yapılmış, frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	n	%		
Cinsiyet				
Kadın	154	93,9		
Erkek	10	6,1		
Mezun olunan okul				
Sağlık meslek lisesi	10	6,0		
Önlisans	39	23,8		
Lisans	99	60,4		
Lisans üstü	16	9,8		
Çalışılan bölüm				
Dahili klinik	72	43,9		
Cerrahi klinik	62	37,8		
Yoğun bakım	30	18,3		
Çalışılan birimdeki görev				
Klinik hemşiresi	127	77,5		
Yoğun bakım hemşiresi	24	14,6		
Sorumlu hemşire	13	7,9		
	Minimum	Maksimum	Median	SS
Yaş Çalışma yılı	20	54	40,00	7,76
	1	33	18,00	8,87

*n: Sayı, *%: Yüzde, *SS: Standart Sapma.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,9'u kadın, %60,4'ü lisans mezunu, %43,9'u dahili kliniklerde ve %77,5'i klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin ortalama yaşı 40 (SS: 7,76), çalışma yılı ortancası 18 (SS: 8,87)'dir (Tablo 1). Hemşirelerin %98,8'i beslenme konusunda eğitim aldığını, %76,8'i bu eğitimi hizmet içi eğitimde aldığını, %85,4'ü çalıştıkları klinikte TPN uygulaması yapıldığını, %33,5'i bir ayda 1-2 hastaya TPN uygulandığını belirtmiştir. TPN uygulamasının daha çok dahili kliniklerde yapıldığı, son bir ay içinde dahili kliniklerde en çok 1-2 hastaya, cerrahi klinikler ve yoğun bakımda ise 7 ve üzeri hastaya TPN uygulandığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelerin Total Parenteral Beslenme İle İlgili Deneyimlerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Mezuniyet sonrası beslenme konusunda eğitim alma		
Evet	162	98,8
Hayır	2	1,2
Beslenme ile ilgili eğitimin kaynağı		
Hizmet içi eğitim	124	76,8
Kongre/seminer	40	23,2
Çalışılan birimde TPN uygulanma durumu		
Var	140	85,4
Yok	24	14,6
Çalışılan birimde son bir ayda bakılan TPN'li hasta sayısı		
Hiç yok	33	20,2
1-2 hasta	55	33,5
3-6 hasta	41	25,0
7 ve üzeri hasta	35	21,3
Dahili kliniklerde bir ayda TPN uygulanan hasta sayısı		
Hiç yok	12	16,7
1-2 hasta	30	41,7
3-6 hasta	20	27,8
7 ve üzeri hasta	10	13,9
Cerrahi kliniklerde bir ayda TPN uygulanan hasta sayısı		
Hiç yok	10	16,1
1-2 hasta	17	27,4
3-6 hasta	11	17,8
7 ve üzeri hasta	24	38,7
Yoğun bakımlarda bir ayda TPN uygulanan hasta sayısı		
Hiç yok	-	-
1-2 hasta	9	30
3-6 hasta	10	33,4
7 ve üzeri hasta	11	36,7
Çalışılan birimde beslenme uygulamaları destek ekibi		
Var	136	82,9
Yok	28	17,1

*n: Sayı, *%: Yüzde.

Araştırmada 50 doğru-yanlış sorunun tamamına doğru cevap veren hemşire bulunmamakla birlikte, 50 soruya verilen ortalama doğru cevap sayısı 30'dur ve 30 ile üstü soruya doğru cevap veren hemşirelerin oranı %59'dur. TPN uygulaması ile ilgili hemşirelerin, %77,4'ü periferik yoldan uygulanacak TPN için üst ekstremite venlerinin seçilmesi, %92,7'si TPN solüsyonlarının berrak, partikülsüz olması, son kullanma tarihinin kontrol edilmesi, %71,3'ü TPN solüsyonlarının infüzyon pompası ile verilmesi, %72'si periferik yoldan TPN uygulanan hastada flebit riskinin yüksek olduğu sorularına doğru yanıt vermiştir. Hemşirelerin, %45,7'si periferik yoldan uygulanacak TPN solüsyonunun ozmolaritesinin <900 mOsm/L olması, %40,9'u TPN uygulanan hattan CVP ölçümü yapılmaması, %25,0'i TPN solüsyonun buzdolabında saklanması ve kullanmadan 2-4 saat önce dolaptan çıkarılması gerektiği sorularına doğru yanıt vermiştir. Hemşirelerin, %66,5'i TPN tedavisinin uygulandığı hattan ilaç uygulanmaması, %47,6'sı TPN torbası içine ilaç eklenmemesi, %48,8'i TPN uygulamasının birden kesilmemesi, %25,6'sı yalnızca TPN uygulanacaksa setin 72 saatte bir değiştirilmesi, %10,4'ü albümin değerinin hastanın beslenmesini göstermede iyi bir parametre olmadığı sorularına doğru yanıt vermiştir. Hemşirelerin TPN uygulamasına yönelik diğer sorulara verdiği doğru cevap yüzdeleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tartışma

Hemşirelerin TPN uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin kanıta dayalı uygulama önerileri doğrultusunda değerlendirildiği bu araştırmada, hemşirelerin çoğunluğunun TPN tanımı ve bu uygulama sırasındaki kanıta dayalı uygulama önerilerine uyduğu görülmüştür. Ancak TPN uygulamasında bazı kanıta dayalı uygulama önerilerine uyma oranının yetersiz olduğu saptanmıştır.

TPN uygulamasında hastanın ihtiyacının karşılanması için hastanın beslenme durumunun ve tedaviye cevabının takibinin yapılması önerilmektedir (Singer ve ark., 2009; McClave, DiBaise, Mullin ve Martindale, 2016). Özellikle metabolik komplikasyonların erken belirlenmesi ve hızlı müdahalesi için besin metabolizması ve sıvı homeostazında yer alan majör elektrolitler, kan glikoz düzeyinin (her 6-8 saatte bir), asit-baz dengesinin, hayati bulguların (her 8 saatte bir), kilonun (haftalık), organ fonksiyonları, eser element ve vitamin gibi laboratuvar sonuçlarının izlenmesi önerilmektedir (Kochevar ve ark., 2007; Staun ve ark., 2009; Sağlık Bakanlığı, 2010; Worthington ve ark., 2017). Ancak beslenmenin göstergesi olarak albümin, prealbümin gibi geleneksel parametrelerin kullanımından kaçınılması, risk değerlendirme skalası kullanılması ve hasta için gerekli nütrisyon-kalori ihtiyacı göz önünde bulundurularak indirekt kalorimetre, ağırlık temelli ölçümlerin kullanılması önerilmektedir (McClave ve ark., 2016). Araştırmamızda hemşirelerin sadece %10,4'ü TPN uygulanan hastada nütrisyon takibinde albüminin iyi bir gösterge olmadığı önerisine doğru cevap vermiştir. Hemşireler

hastaların değerlendirmesinde rutin olarak kullanılan albumin, prealbumin, transferrin gibi serum protein markerlarının, vasküler permeabilitenin artması, hepatik protein sentezinin değişmesi gibi durumlar nedeni ile sadece akut dönem ile ilgili bilgi verdiğini ve beslenme durumunu yansıtmakta yetersiz kaldığını unutmamalıdır (McClave ve ark., 2016; Köse ve Ayhan, 2018)

TPN solüsyonları, besin bazlı bileşenlerin kombinasyonundan oluşan karmaşık formülasyonlardır (Worthington ve ark., 2017). Bu nedenle, görünüşü, berraklığı, partikül madde, sızıntı ya da çatlak olup olmadığı, son kullanma tarihinin kontrol edilmesi önerilmektedir (Mohammed ve Taha, 2014; Worthington ve ark., 2017). Araştırmamızdaki hemşirelerin tamamına yakını bu öneriye doğru cevap vermiştir. Araştırma sonucumuz literatürde yer alan araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Kalender ve ark., 2015; Ertev, 2018). Mohammed ve Taha'nın (2014) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin yarısının bu öneriyi uyguladığı belirtilmektedir.

TPN uygulaması santral ya da periferik kateter ile uygulanmaktadır (Pittiruti ve ark., 2009; Staun ve ark., 2009; Sağlık Bakanlığı, 2010). TPN uygulamasının güvenli bir şekilde yapılması için santral kateter tercih edilmesi, mekanik komplikasyon, tromboz ve kontaminasyon riski yüksek olduğu için femoral venin kullanılmaması önerilmektedir (Pittiruti ve ark., 2009; Staun ve ark., 2009). Araştırmamızda hemşirelerin sadece %35,4'ü femoral venin tercih edilmemesi önerisine doğru cevap vermiştir. Periferik venlere uygulanan kateterler ise kısa süreli kullanım için tasarlandığından yüksek konsantrasyonlu çözeltileri tolere edememektedir (Pittiruti ve ark., 2009; Worthington ve ark., 2017). Bu nedenle 900 mOsm/L'ye kadar ozmolariteye sahip ve sınırlı bir süre (<10 gün) TPN uygulanacak hastalarda kullanılması önerilmektedir (Pittiruti ve ark., 2009; Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014; Worthington ve ark., 2017). Ayrıca periferik TPN uygulamasında venöz tromboz riskinin daha az ve kateter bakımının daha kolay olması nedeni ile üst ekstremite venlerinin tercih edilmesi önerilmektedir (Pittiruti ve ark., 2009; Çelebi ve Yılmaz, 2019). Araştırmamızda hemşirelerin yarısından azı periferik yolla uygulanacak TPN solüsyonunun ozmolaritesine, çoğunluğu ise TPN için üst ekstremite venlerinin seçilmesi önerisine doğru cevap vermiştir. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Kalender ve arkadaşları (2015) ile Koçhan ve Akın'ın (2018) çalışmalarında da hemşirelerin çok azı katetere uygun TPN ozmolaritesine doğru cevap vermiştir. Çalışma sonuçları hemşirelerin TPN solüsyonu ozmolaritesindeki farklılıkları bilmediğini göstermektedir.

TPN solüsyonlarının uzun süreli depolanması/saklanması, oda sıcaklığında uzun süreli tutulması başta vitaminler olmak üzere bazı bileşenlerin bozulmasına, biyoyararlanımın azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca uzun süreli depolama kontaminasyon riskinin artmasına neden olmakta, bakteri ve mantarlar için ideal bir büyüme ortamı oluşturmaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Total Parenteral Beslenme İle İlgili Sorulara Verdiği Doğru Cevapların Dağılımı

Parenteral Beslenme Uygulamalarına İlişkin Bilgiler	n	%
TPN oral/enteral yolla yeterli destek sağlamadığı ya da enteral beslenme desteği tekrar sağlanana kadar uygulanan bir yöntemdir. (D)	157	95,7
Periferik yoldan uygulanacak TPN için üst ekstremité venleri tercih edilir. (D)	127	77,4
Periferik venden uygulanacak TPN solüsyonun ozmolaritesi <900 mOsm/L dir. (D)	75	45,7
Santral yoldan TPN uygulamasında femoral ven tercih edilmez. (D)	58	35,4
TPN desteğinde çok lümenli santral kateter kullanılıyorsa bir yolu sadece bu solüsyon için ayrılmalı ve başka bir uygulama yapılmaz. (D)	134	81,7
TPN desteği için gerekli süre 7-10 günden daha kısa ise periferik kateter tercih edilir. (D)	137	83,5
TPN torbaları, asepsisi bozulmadığı sürece, buzdolabı rafında + 4°C'de altı gün saklanabilir. (D)	83	50,6
Lipit içeren TPN torbası 24 saatte içinde kullanılır. (D)	145	88,4
TPN tedavisinin uygulandığı IV hattın ilaç tedavisi yapılmaz (D)	109	66,5
TPN tedavisinin uygulandığı hattan kan örneği alınıp, kan/kan ürünleri uygulaması yapılır. (Y)	118	72,0
TPN tedavisinin uygulandığı hattan CVP ölçümü yapılır. (Y)	67	40,9
TPN ve lipid solüsyonları aynı anda uygulanacak ise setlerin değişimi 24 saatte bir yapılır. (D)	133	81,1
Yalnız TPN uygulanacaksa setin değişimi 72 saatte bir yapılır. (D)	42	25,6
Santral ven trombozu riskini azaltmak için TPN içine heparin eklenir. (Y)	88	53,7
TPN tedavisi uygulanan stabil bir hastanın kan-glikoz düzeyi 6-8 saatte bir değerlendirilir. (D)	123	75,0
TPN tedavisi uygulanan stabil bir hastanın vital bulguları 8 saatte bir değerlendirilir. (D)	122	74,4
Hastanın sıvı elektrolit, kan glukoz düzeyi, kan sayımı, üre, kreatinin, prealbumin, albumin düzeyleri, infeksiyon parametreleri, karaciğer fonksiyon testleri, kan lipid profili 7-10 gün ara ile takip edilir. (D)	101	61,6
TPN alan hastalar en az haftada bir kez tartılır. (D)	113	68,9
Albumin değeri hastanın nütrisyon durumunu gösteren iyi bir parametredir. (Y)	17	10,4
TPN solüsyonlarının tümü buzdolabında saklanır ve kullanmadan 2-4 saat önce dolaptan çıkarılır. (D)	41	25,0
TPN torbaları oda sıcaklığında 24 saatten daha uzun süre saklanır. (Y)	45	27,4
Hastaya verilecek solüsyonların berrak, partikülsüz ve son kullanma tarihinin geçmemiş olmasına dikkat edilir. (D)	152	92,7
Solüsyonun son kullanma tarihi vardır ve kontrol edilmelidir. (D)	152	92,7
TPN solüsyonlarının tümü ışıktan korunur ve torbalara kılıf takılır. (Y)	54	32,9
TPN tedavisi infüzyon pompası aracılığıyla verilir. (D)	117	71,3
TPN tedavisi için önerilen başlangıç dozu 20 mL/saattir. (D)	79	48,2
TPN torbası ve setinin bağlantıları kazara bile açılrsa infüzyona son verilip torba ve set atılmalıdır. (D)	118	72,0
TPN torbasını değiştirenken yenisi elinizde yoksa takana kadar dekstro solüsyonu kullanılır. (D)	40	24,4
TPN uygulaması birden kesilmez, infüzyon hızı azaltılarak sonlandırılır. (D)	80	48,8
Lipid solüsyonlar TPN ile birlikte verilmez. (Y)	46	28,0
Lipid solüsyonlar TPN ile birlikte verilecekse 24 saat içinde infüze edilmelidir. (D)	88	53,7
Kateter yeri enfeksiyon bulguları yönünden takip edilmelidir. (D)	156	95,1
Santral venöz kateterin bakımı eğer akıntı, kirlenme yoksa 48 saatte bir yapılır. (D)	109	66,5
TPN desteği sırasında setler en sık üç yollu musluk gibi bağlantı yerlerinde enfekte olur. (D)	103	62,8
TPN torbası içine eser element ve vitamin eklenmesi torbadaki solüsyonun bitmesine yakın yapılır. (Y)	32	19,5
TPN torbası içine ilaç eklenebilir. (Y)	78	47,6
TPN içine insülin eklenebilir. (Y)	44	26,8
Dopamin TPN ile uyumsuz değildir ve TPN ile birlikte verilebilir. (Y)	69	42,1
Bikarbonat TPN ile uyumsuz değildir ve TPN ile birlikte verilebilir. (Y)	51	31,1
TPN tedavisi süresince hastada meydana gelen her değişiklik kaydedilir. (D)	142	86,6
TPN tedavisi boyunca hastaya yapılan tüm işlemler iki hemşire tarafından kayıt altına alınıp, imzalanır. (D)	90	54,9
Hastanın gün içinde toplam aldığı-çıkardığı sıvı miktarı ve kilosu nöbet tutacak hemşireye mutlaka bildirilir. (D)	144	87,8
TPN tedavisi uygulanan hastalara günlük olarak ağız bakımı verilir. (D)	125	76,2
Hastanın nütrisyon değerlendirmesi haftada bir kez hemşire tarafından yapılmalıdır. (D)	139	84,8
TPN solüsyonları bakteri ve mantar üremesi için uygun ortamlardır. (D)	124	75,6
TPN uygulanan hastada elektrolit bozukluğu görülmez. (Y)	92	56,1
TPN tedavisi aniden kesilirse hastada Rebound hipoglisemi gelişebilir. (D)	87	53,0
Periferik yoldan uygulanan TPN tedavisinde flebit gelişim riski yüksektir. (D)	118	72,0
TPN torbası ve setine yönelik her işlem öncesi eller yıkanmalıdır (D)	157	95,7
TPN torbası ve setine yönelik her işlem sonrası eller yıkanmalıdır (D)	155	94,5

*n: Sayı, *%: yüzde, *D: Doğru, *Y: Yanlış

Bu nedenle TPN solüsyonlarının oda sıcaklığında 24 saatten uzun süreli tutulmaması, buzdolabında +4-5°C de 6-9 gün saklanması ve TPN solüsyonlarının 24 saat içinde kullanılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014). Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğu bu önerilere doğru cevap verirken, sadece %27,4'ü TPN solüsyonlarının oda sıcaklığında 24 saatten uzun süre saklanmaması, TPN solüsyonlarının buzdolabında saklanması ve kullanmadan 2-4 saat önce buzdolabından çıkarılması gerektiğine doğru cevap vermiştir. Kalender ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yarısının TPN solüsyonunun buzdolabında saklanması ve kullanmadan yarım saat önce buzdolabından çıkarılması gerektiğini bildiği belirtilmektedir. Ertev'in (2018) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %37,6'sının TPN solüsyonlarının buzdolabında saklanması, çoğunluğunun da TPN ürünlerinin 24 saat içinde kullanılması gerektiği önerisine doğru cevap verdiği ifade edilmektedir. Çalışmalarda hemşirelerin TPN solüsyonların saklanması konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir.

TPN uygulaması yüksek enfeksiyon riski taşıdığı için uygulanmasında mümkün olduğunca en az lümenli ve mümkünse tek lümenli kateterlerin kullanılması önerilmektedir (Pittiruti ve ark., 2009; Staun ve ark., 2009; Worthington ve ark., 2017). Çok lümenli kateter kullanılacaksa bir lümenin sadece TPN için ayrılması ve bu yoldan TPN dışında herhangi bir ilaç ya da kan alma/verme, CVP ölçümü gibi uygulama yapılmaması önerilmektedir (Pittiruti ve ark., 2009; Sağlık Bakanlığı, 2010). Araştırmamızda hemşirelerin yarısından fazlası TPN uygulanan IV hattın ilaç uygulanmamasına ve yarısından azı da TPN uygulanan hattın CVP ölçümü yapılmaması önerisine doğru cevap vermiştir. Ovayolu, Güner ve Karadağ'ın (2006) yaptığı çalışmada hemşirelerin %40,5'nin santral kateteri endikasyon dışında kullandığı, %58,8'nin kan alma ve ilaç tedavisi için kullandığı belirtilmektedir. Kalender ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun TPN için kullanılan damar yolundan kan örneği alınmaması ve kan/kan ürünü verilmemesi önerisine doğru yanıt verildiği ifade edilmektedir. Ertev'in (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun tek lümenli kateterin sadece TPN için kullanılması gerektiğine doğru cevap verdiği belirtilmektedir. Hemşirelerin kateter lümeni konusunda bilgi sahibi olduğu ancak uygulamada TPN uygulanan hattın başka hiçbir şey yapılmaması konusuna dikkat etmedikleri görülmektedir.

TPN gibi hipertonic solüsyonlar içerdikleri dekstroz, aminoasit ve lipid içerikleri nedeni ile bakteri üremesi için uygun ortamlardır (Sağlık Bakanlığı, 2010; Kalender ve ark., 2015; Çelebi ve Yılmaz, 2019). TPN uygulamasında kontaminasyon genellikle aynı infüzyon seti ile kesintisiz infüzyondan, setin kullanım süresinden ve üç yollu musluklardan kaynaklanmaktadır. Kontaminasyon riski nedeni ile TPN uygulamasında üç yollu musluklar dahil infüzyon setlerinin lipid içeren TPN solüsyonu

kullanımında 24 saat, lipid içermeyen TPN solüsyonunun kullanımında ise 72 saatte bir değiştirilmesi önerilmektedir. Araştırmamızda hemşirelerin sadece %25,6'sı TPN uygulanan setin 72 saatte bir değiştirilmesi önerisine doğru cevap vermiştir. Kalender ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının, Çelebi'nin (2010) çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğunun bu öneriye doğru yanıt verdiği belirtilmektedir. İnfüzyon setlerinin değişim sıklığı kullanılan solüsyona göre değişmektedir. Çalışma sonuçları hemşirelerin bu öneriye uyma oranlarının ve bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

TPN solüsyonlarında aminoasit, dekstroz, yağ, elektrolit, vitamin ve eser elementlerin tek bir torbada birleştirilmesi kimyasal ve fizikokimyasal etkileşim riskini arttırdığı, bu nedenle TPN içine ek ilaç eklenmesinin etkileşim riskini daha da arttırdığı belirtilmektedir (Boullata ve ark., 2014). TPN solüsyonu ile uyumluluğu ve stabilitesini bozup bozmadığı bilinmeden besin dışı hiçbir ilacın TPN solüsyonuna eklenmemesi (Sağlık Bakanlığı, 2010; Boullata ve ark., 2014), özellikle albümin, insülin, dopamin gibi ilaçların TPN solüsyonuna ilave edilmemesi önerilmektedir (Boullata ve ark., 2014). Araştırmamızda hemşirelerin yarısından azı bu öneriye doğru cevap vermiş, çok azı TPN içine insülin, dopamin ve bikarbonat eklenmemesi önerisine doğru cevap vermiştir. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Koçhan ve Akın'ın (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin çok azı TPN uygulanan hattın ilaç uygulanmaması önerisine doğru cevap verdiği ifade edilmektedir. Ertev'in (2018) yaptığı çalışma da hemşirelerin yarısının TPN içine ilaç ve insülin eklenmemesine doğru cevap verdiği belirtilmektedir. Çalışma sonuçları hemşirelerin TPN içine ilaç eklenmemesi ve TPN ile uyumsuz ilaçlar konusunda bilgi ve uygulama eksikliğinin olduğunu göstermektedir.

TPN uygulamasına ara verilmesi veya yeni TPN solüsyonu gelinceye kadar geçen sürede hastada rebound hipoglisemiye önlemek için dekstroz solüsyonu verilmesi ve TPN uygulamasının azaltılarak kesilmesi önerilmektedir (Çelebi ve Yılmaz, 2019; Gezer ve Temel, 2019). Araştırmamızda hemşirelerin yarısından azı bu öneriye doğru cevap vermiştir. Kalender ve arkadaşları (2015) ile Mohammed ve Taha'nın (2014) yaptığı çalışmalarda hemşirelerin yarısından fazlasının TPN solüsyonunun yenisi takılana kadar dekstroz solüsyonu verilmesi gerektiğine doğru cevap verdiği belirtilmektedir. Kalender ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun, Ertev'in (2018) çalışmasında ise hemşirelerin yarısından azının TPN solüsyonunun birden kesilmemesi ve azaltılarak sonlandırılması gerektiğine doğru cevap verdiği ifade edilmektedir. Araştırma sonuçları hemşirelerin glisemik komplikasyonu önlemeye yönelik bu öneri ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Hemşirelerin TPN uygulanan hastaların bakımında, kateter bakımı, TPN solüsyonlarının saklanması ve uygulanması,

TPN solüsyonu ve setlerin değiştirilmesi dahil olmak üzere çok çeşitli sorumlulukları vardır. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun TPN tedavisinin ne amaçla uygulanması gerektiği, TPN solüsyonlarının özelliği, periferik TPN uygulama kriterleri ve flebit riski, lipit içeren TPN torbasının 24 saat içinde kullanılması, TPN solüsyon setlerinin değişim süresi, enfeksiyon önlemleri ve TPN ile nütrisyon desteği sağlanan hastada takip edilmesi gereken parametreleri bildikleri tespit edilmiştir. Buna karşın TPN solüsyonlarının saklanma şartları, TPN uygulanan hattan ilaç uygulanmaması ve TPN içine ilaç karıştırılmaması, ilaç uyumsuzlukları, TPN solüsyonunun ozmolaritesi, TPN'nin neden olacağı glisemik komplikasyonlar ve bunları önlemek için yapılacaklar gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin TPN uygulaması ile ilgili bilgi eksiklerinin giderilmesi için kanıta dayalı uygulama önerileri ile hazırlanmış hizmet içi eğitimlerin planlanması, kliniklerde kullanmak için yazılı rehberlerin geliştirilmesi önerilmiştir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:01.11.2019 ve Sayı No:190174).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- GK; Veri Toplama/Literatür Tarama- GK, MH, NY; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - GK; Makalenin Hazırlanması - GK, MH, NY; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - GK, MH, NY.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

Ameri, Z.D., Vafae, A., Sadeghi, T., Mirlashari, Z., Ghoddoosi-Nejad, D., & Kalhor, F. (2016). Effect of comprehensive total parenteral nutrition training program on knowledge and practice of nurses in NICU. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 135-142. doi:10.5539/gjhs.v8n10p135.

Boullata, J.I., Gilbert, K., Sacks, G., Labossiere, R.J., Crill, C., Goday, P., ... and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2014). ASPEN clinical guidelines: Parenteral nutrition ordering, order review, compounding, labeling, and dispensing. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38(3), 334-377. doi:10.1177/0148607114521833.

Bozzetti, F., & Forbes, A. (2010). The ESPEN clinical practice guidelines on parenteral nutrition: present status and perspectives for future research. *Clinical Nutrition*, 28(4), 359-364. doi: 10.1016/j.clnu.2009.05.010.

Çelebi, Z. (2010). Hemşirelerin total parenteral beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Çelebi, D., ve Yılmaz, E. (2019). Cerrahi hastalarda enteral ve parenteral beslenmede kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 714-731. doi:10.38079/igusbder.546979.

Ertev, G.G. (2018). Yoğun bakım hemşirelerinin parenteral beslenme ve uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Gezer, N., ve Temel, E. (2019). Ülkemizde parenteral beslenmede kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları: Bir literatür incelemesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 131-139.

İnal, M.T., Memiş, D., Kargı, M., ve Süt N. (2010). Üniversite hastanesinde çalışan sağlık görevlilerinin beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 8, 66-72.

Kalender, N., Tosun, N., ve Kılıç, S. (2015). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin total parenteral nütrisyona ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 7(1), 10-19. doi: 10.5336/nurses.2013-34534.

Kochevar, M., Guenter, P., Holcombe, B., Malone, A., & Mirtallo, J. (2007). ASPEN statement on parenteral nutrition standardization. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 31(5), 441-448. doi: 10.1177/0148607107031005441.

Koçhan, E., ve Akin S. (2018). Hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4 (1):1-14. doi:10.5222/jaren.2018.001.

Köse, G., ve Ayhan, H. (2018). Travmatik beyin yaralanmalarında beslenme. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 28(3), 386-392.

McClave, S.A., DiBaise, J.K., Mullin, G.E., & Martindale, R.G. (2016). ACG clinical guideline: Nutrition therapy in the adult hospitalized patient. *The American Journal of Gastroenterology*, 111(3), 315-334. doi: 10.1038/ajg.2016.28.

Mohammed, E.K., & Taha, A.S. (2014). Critical care nurses' knowledge and practice regarding administration of total parenteral nutrition at critical care areas in Egypt. *Journal of Biology, Agriculture and Health-care*, 4(13), 10-22.

Ovayolu, N., Güner, İ.C., ve Karadağ, G. (2006). Santral venöz kateter uygulanan hastalarda uygulama öncesi ve sonrası alınan önlemlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 26-35.

Pittiruti, M., Hamilton, H., Biffi, R., MacFie, J., & Pertkiewicz, M. (2009). ESPEN guidelines on parenteral nutrition: Central venous catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). *Clinical Nutrition*, 28, 365-377. doi:10.1016/j.clnu.20 09.03.015.

Sağlık Bakanlığı total parenteral nütrisyon için güvenli uygulamalar rehberi (2010/44). Erişim adresi (08.07.2019): <https://www.saglik.gov.tr>.

Singer, P, Berger, M.M., Berghe, G.V., Biolo, G., Calder, P., Forbes, A., Pichard C. (2009). ESPEN guidelines on parenteral nutrition. *Clinical Nutrition*, 28, 387-400. doi:10.1016/j.clnu.2009.04.024.

Staun, M., Pironi, L., Bozzetti, F., Baxter, J., Forbes, A., Joly, F., ...Gossum A.V. (2009). ESPEN Guidelines on parenteral nutrition: Home parenteral nutrition (HPN) in adult patients. *Clinical Nutrition*, 28, 467-

479. doi:10.1016/j.clnu.2009.04.001.

Worthington, P., Balint Bechtold, M., Bingham, A., Chan, L.N., Durfee, S., Jevonn, A.K., ... Holcombe, B. (2017). When is parenteral nutrition appropriate? *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(3), 324-377. doi:10.1177/0148607117695251.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemşirelik.1125775

Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölümüne İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma **Nurses' Views on Palliative Care and Death: A Qualitative Study**

Gamze ALINCAK¹ , Gamze ACAVUT¹ , Bilge Dilek SOYASLAN¹ , Hilal Zengin² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

G.A. 0000-0002-0851-5565; G.A. 0000-0001-5493-128X;
B.D.S. 0000-0001-7173-1845; H.Z. 0000-0002-9589-921X

¹Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara.

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, Ankara.

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gamze ALINCAK,

E-posta: gamze.alincak@ankaramedipol.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 03.06.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 06.07.2022

Atrf / Citation: Alincak G., Acavut, G., Soyaslan, B.D., ve Zengin, H. (2022). Hemşirelerin palyatif bakım ve ölüme ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 69-76. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.1125775

ÖZ

Giriş: Palyatif bakım yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen, çok boyutlu bir bakım yaklaşımıdır. Palyatif bakım sürecinde aktif rol alan hemşireler, bakım sürecinde pek çok güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Amaç: Bu araştırma ile, palyatif bakım kliniğinde çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yaşam deneyimlerinin, palyatif bakım hemşirelik uygulamalarının ve ölüme bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel çalışma deseninde yürütülen çalışmanın evrenini, bir eğitim araştırma hastanesinin palyatif bakım kliniğinde çalışmakta olan 13 hemşire oluşturmaktadır. Çalışma grubu seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri 15.01.2022- 15.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilip tematik kodlama yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların hepsinin kadın olduğu, yaş ortalamalarının 33,30±7,45 (min:23, max:47) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, meslekte çalışma yılı ortalamaları 10,92±7,80 (min:2, max:25), palyatif bakım kliniğinde çalışma süreleri 2,15±1,21 (min:1, max:5) yıl olarak belirlenmiştir. Verilerin betimleyici ve yorumlayıcı analizleri sonucunda 5 ana tema, 19 alt tema oluşturulmuştur. Belirlenen 5 ana tema başlıkları şu şekildedir: Palyatif bakım hemşirelik yaklaşımları, palyatif bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri, hemşirelerin ölüm algısı, ölmek üzere olan hastaya bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri ve hemşirelerin kişisel motivasyon kaynaklarıdır.

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakımda en çok hastaların yaşam kalitesini arttırmaya, öz bakım uygulamalarına ve semptom yönetimine odaklandıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin terminal dönemdeki hastaya bakım verme konusunda zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda yaşamın son döneminde olan hastaya bakım verme ve sonrasında yaş sürecinde aileye destek olma gibi konularda hemşirelere hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire deneyimleri; ölüm algısı; palyatif bakım.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is a multidimensional care approach that aims to improve the quality of life. Nurses who take an active role in the palliative care process face many difficulties in the care process.

Objective: The aim of this study is to determine the professional life experiences, palliative care nursing practices and perspectives on death of nurses working in the palliative care clinic.

Method: The universe of the study, which was conducted in a qualitative study design, consists of 13 nurses working in the palliative care clinic of a training and research hospital. The study group was not selected and the entire universe was reached. The data of the study were collected between 15.01.2022 and 15.02.2022. The collected data were evaluated by content analysis method and thematic coding was done.

Results: It was determined that all of the participants were women and their mean age was 33.30±7.45 (min:23, max:47). The mean working years of the nurses were determined as 10.92±7.80 (min:2, max:25) and 2.15±1.21 (min:1, max:5) years in the palliative care clinic. As a result of the descriptive and interpretive analyzes of the data, 5 main themes and 19 sub-themes were formed. The 5 main themes identified are as follows: Palliative care nursing approaches, feelings and thoughts of nurses giving palliative care, nurses' perception of death, feelings and thoughts of nurses caring for dying patients, and personal motivation sources of nurses.

Conclusion: In our study, it was determined that nurses mostly focused on improving the quality of life of patients, self-care practices and symptom management in palliative care. In addition, it was determined that nurses had difficulties in providing care to terminal patients. In this context, it is recommended to provide in-service training to nurses on issues such as caring for the patient in the last period of life and supporting the family during the grieving process.

Keywords: Nurse experiences; palliative care; perception of death.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Palyatif bakım, yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireyin semptomlarının azaltılmasını sağlayan, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen, multidisipliner bir bakım yaklaşımıdır (Maciver ve Ross, 2018). Palyatif bakım kliniklerinde kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, multiple skleroz gibi nörodejeneratif hastalıklar, geriatrik ve romatolojik hastalıklar, diyabet ve böbrek yetmezliği tanımlı hastalar bakım almaktadır (Benli ve Sunay, 2017; Turgut ve Soylu, 2020). Palyatif bakımın temel amacı, hastanın konforunu sağlamak ve ağrı başta olmak üzere semptomları etkili biçimde yönetmektir (Okan ve ark., 2019). Palyatif bakım kliniklerinde, yaşamı tehdit edici hastalığa sahip bireylerin yaşam süresini uzatma hedefi olmaksızın, kaliteli sağlık bakım hizmeti sunulması ve bu süreçte hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (Temelli, 2018).

Palyatif bakım süreci multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmekle birlikte, bu alanda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Temelli, 2018). Hemşireler, hasta ve ailesinin fizyolojik ve biyopsikososyal ihtiyaçlarının farklı olabileceğini göz önünde bulundurmalı ve etik ilkeler doğrultusunda bakımı planlamalıdır. Bu nedenle hasta ve ailesi ile güvene dayalı bir iletişim ortamı yaratılmalı, mahremiyete özen gösterilmeli ve bakımın sürekliliği sağlanmalıdır. Bu süreçte birey ve bakım vericilerinin manevi gereksinimleri de göz ardı edilmemelidir (Andersson, Salickiene ve Rosengren 2016; Şen, Aygin ve Sert 2016). Palyatif bakım bütüncül olmalı, yaşamın ve ölümün insan hayatı için doğal bir süreç olduğu felsefesi ile hizmet sunumu gerçekleştirilmelidir (Özçelik ve ark., 2014; Andersson ve ark., 2016; Şen ve ark., 2016).

Palyatif bakım hasta ve ailesi kadar hemşireler açısından da zorlayıcı ve stresli bir süreçtir. Yaşanılan bu stresin nedenleri arasında zorlu semptom yönetimi, mesleki tükenmişlik ve iş yükü yer almaktadır. Ayrıca ölüm ile iç içe olmak ve palyatif bakım sürecine yönelik eğitim yetersizliği de bu nedenler arasındadır (Üzen Cura ve Ateş, 2020).

Temel bakım uygulamalarının yanı sıra hemşirelerin ölüm kavramına ilişkin kendi duygu ve düşüncelerini tanıması palyatif bakım verilme süreci için önemlidir (Temelli, 2018). Ölümü yaklaşan birey ve ailesine verilen bakımın kalitesi, hemşirelerin ölüme yükledikleri anlam ile ilişkilidir. Bu kapsamda nitel araştırmalar ile hemşirelerin yaşadıkları zorlukların, olumlu ve olumsuz deneyimlerin, duygu ve düşüncelerinin incelenmesi de önem kazanmaktadır (Uzuner, 2015; Baltacı, 2019; Öztürk Çopur, Can, Çam ve Karasu, 2020).

Bu konu ile ilgili yapılan ulusal araştırmalarda nitel araştırma sayısının nitel araştırmalardan fazla olduğu görülmektedir. Buna rağmen son zamanlarda nitel araştırma tasarımının kullanımı yaygınlaşmaktadır (Uzuner, 2015). Nitel araştırma yöntemleri hemşirelik mesleğinde kullanılmakta ve mesleğin bilimselliğine katkı sağlamaktadır (Öztürk Çopur ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde, ülkemizde yapılan palyatif bakım uygulamaları

ve ölüm kavramını içeren, hemşireler ile yapılmış nitel araştırma sayısının kısıtlı sayıda olduğu görülmüştür (Teskereci, Sümen, Esirgenler ve Abdullah, 2015; Okçin, 2019; Üzen Cura ve Ateş 2020). Bu nedenle araştırmanın amacı; palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimlerinin, ölüm kavramına ilişkin duygu ve düşüncelerinin, motivasyon kaynaklarının belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

1. Palyatif bakım nedir? Nasıl tanımlarsınız?
2. Palyatif bakım ile ölüm kavramını nasıl ilişkilendirirsiniz?
3. Palyatif bakımda bir hemşire olarak çalışmak kendinizi nasıl hissettiriyor?
4. Ölmek üzere olan hastaya bakım vermenin iyi yanları nelerdir?
5. Ölmek üzere olan hastaya bakım vermenin kötü yanları nelerdir?
6. Palyatif bakıma ilişkin temel hemşirelik uygulamalarınız nelerdir?
7. Palyatif bakım sürecinde motivasyonunuzu nasıl sağlıyorsunuz?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma niteliksel tipte planlanmıştır. Nitel araştırmalar fenomenolojik temelde yapılan, araştırmacıların sürece ilişkin analiz ve yorumlarını eklediği çalışma tipidir (Baltacı, 2019).

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Ankara'da bulunan Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesinin palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu araştırma kapsamında çalışma grubu oluşturulmamış, evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ses kaydı alınmasına izin veren 13 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın amacı ve soruları kapsamında tüm evrene ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Veri toplama formunda hemşirelere yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik bilgileri sorulmuştur. Hemşirelerin mesleki deneyimleri, palyatif bakım kliniğinde çalışma süreleri ve palyatif bakıma ilişkin eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Ayrıca araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuş ve uzman görüşü alınarak veri toplama formu geliştirilmiştir (Teskereci ve ark., 2015; Temelli, 2018). Veri toplama formunda hemşirelere palyatif bakım ve ölümü nasıl tanımladıklarını, pal-

yatıf bakım kliniğinde hemşire olmaya ilişkin olumlu ve olumsuz görüşlerini, bu alandaki temel hemşirelik uygulamalarını ve bakım sürecindeki motivasyon kaynaklarını içeren yedi soru sorulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Medipol Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (E-81477236-604.01.01-272 numaralı). Ayrıca araştırmanın yürütüleceği hastaneden resmi izinler alınmıştır. Hemşirelere görüşme öncesinde çalışmanın kapsamı hakkında bilgilendirme yapılmış ve aydınlatılmış gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Araştırmacılar ile hemşireler arasında herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 15.01.2022-15.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelere görüşme öncesinde çalışmanın kapsamı hakkında bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler araştırmacılar tarafından, sessiz bir odada, yüz yüze ve ses kaydı alınarak yapılmış ve ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler sonrasında ses kayıtlarında yer alan ifadeler araştırmacılar tarafından yazılı metin haline dönüştürülmüştür. Toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilip tematik kodlama yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından yorumlayıcı içerik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Yazılı metin haline dönüştürülen ses kayıtları yüksek sesle okunarak, araştırılan konu ile ilgili olduğuna karar verilen cümleler farklı renkte kalemleler işaretlenmiştir. Nitel araştırmalarda anlamca birbirine yakın olan ifadelerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmaktadır. İçerik analizi her verinin birkaç kelimeyle kodlandığı bir sistemdir (Şimşek ve Yıldırım, 2003). Bu çalışmada verilen yanıtlardan kodlar çıkarılmış ve tematik kodlama yapılarak temalar oluşturulmuştur. Analizler sırasında ortaya çıkan önemli ifadeler not edilip ön kodlar atanmıştır. Sonraki okumalarda, bu ön kodlar birleştirilmiş ve daha sonra bir kodlama şeması oluşturmak için rafine edilmiştir. Son olarak, kodlayıcılar daha sonraki toplantılarda kodlama şemaları üzerinde uzlaşarak temaları oluşturmuşlardır. Verilen yanıtlardan tematik kodlama yapılarak ana temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu analiz sonucunda 5 ana tema ve 19 alt tema belirlenmiştir.

Bulgular

Katılımcıların tamamı kadın olup, yaş ortalaması 33,30±7,45 (min:23, max:47) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %69,2'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu ve %61,5'inin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki deneyimlerinin ortalama 10,92±7,80 (min:2, max:25) yıl olduğu görülmüştür. Hemşirelerin palyatif bakım kliniğinde çalışma süreleri ortalama 2,15±1,21 (min:1, max:5) yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %30,8'i palyatif bakım kliniğinde çalışmayı kendileri tercih ettiklerini, hemşirelerin %84,6'sı palyatif bakıma ilişkin eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri (n=13)

	n	(%)
Yaş		
≤30	5	38,4
31-40	6	46,2
≥41	2	15,4
Ort.±SS	33,30±7,45 (min:23, max: 47)	
Eğitim durumu		
Meslek lisesi	1	7,7
Lisans	9	69,2
Yüksek lisans	3	23,1
Medeni durum		
Evli	8	61,5
Bekar	5	38,5
Mesleki deneyim		
≤5 yıl	5	38,4
6-10 yıl	2	15,4
11-20 yıl	4	30,8
≥21 yıl	2	15,4
Ort.±SS	10,92±7,80 (min:2, max:25)	
Palyatif bakım kliniğinde mesleki deneyim		
1 yıl	5	38,4
2 yıl	3	23,1
3 yıl	4	30,8
5 yıl	1	7,7
Ort.±SS	2,15±1,21 (min:1, max:5)	
Palyatif bakım kliniğini isteyerek seçme		
Evet	4	30,8
Hayır	9	69,2
Palyatif bakım eğitimi alma		
Evet	11	84,6
Hayır	2	15,4

Ort.: Ortalama; SS:Standart Sapma; Min.: Minimum değer; Max.: Maksimum değer

Tablo 2: Çalışmanın Ana Tema ve Alt Temaları

Ana Temalar	Alt Temalar
Tema 1: Palyatif bakım hemşirelik yaklaşımları	Yaşam kalitesini artırmak Semptom yönetimi Manevi bakım Öz bakım desteği
Tema 2: Palyatif bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri	Mutlu Yorgun Mesleki doyuma ulaşmış
Tema 3: Hemşirelerin ölüm algısı	İyi ölüm Doğal süreç Acıdan kurtuluş
Tema 4: Ölmek üzere olan hastaya bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri	Üzüntü Umutsuzluk Yaş sürecine destek Acıyı dindirememek
Tema 5: Hemşirelerin kişisel motivasyon kaynakları	Ekip içi sosyal etkinlik Ekip uyumu Hasta ve yakınlarının olumlu geri bildirimi Yararlı hissetmek Mesleğini sevmek

Palyatif bakım alan hastalara bakım veren hemşirelerin, palyatif bakıma ve ölüme ilişkin yaşadıkları farklı deneyimler bulunmaktadır. Bu çalışmada belirlenen beş ana tema başlıkları şu şekildedir: Palyatif bakım hemşirelik yaklaşımları, palyatif bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri, hemşirelerin ölüm algısı, ölmek üzere olan hastaya bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri ve hemşirelerin kişisel motivasyon kaynaklarıdır (Tablo 2).

Tema 1: Palyatif Bakım Hemşirelik Yaklaşımları

Oluşturulan ilk tema; palyatif bakım hemşirelik yaklaşımlarıdır. Bu ana tema kapsamında dört alt tema oluşturulmuştur. Bunlar sırasıyla; yaşam kalitesini artırmak, semptom yönetimi, manevi bakım ve öz-bakımın desteklenmesidir. Bu kapsamda oluşturulan alt temalar ve onları yansıtan hemşire ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Alt Tema: Yaşam Kalitesini Artırmak

“Ciddi ve kronik hastalığı olan hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve semptomlarının azaltılması...” H8

“Yaşamın zor döneminde olan hastaların ve bu zor süreçte onlara destek olunarak bu dönemi mümkün olan en rahat seviyede geçirmelerini sağlamak. Mevcut yaşamın kalitesini artırmak.” H2

Alt Tema: Semptom Yönetimi

“Vücut temizliğine yardımcı olmak, yatak yarası açılmasını engellemek, hastanın beslenmesine destek olmak, nazogastrik sonda ve üriner kateter takibi yapmak, enfeksiyon gelişimini engellemek.” H7

“Bence en temel uygulama ağrı kontrolü, sonra beslenme desteği, psikolojik destek, yara bakımları.” H10

“Temelde semptom kontrolü, yani ağrı kontrolü, dispne yönetimi, basınç yarası pansumanı, aspirasyon, hastanın beslenmesi, hastanın banyosunun yaptırılması gibi...” H9

Alt Tema: Manevi Bakım

“Hastalar ve yakınları terminal dönemde olduklarını bildiği halde duyguları her zaman canlıdır. Ölüme adım adım yaklaşımlar bile nasıl gittikleri ve giderken ne hissettikleri çok önemli.” H4

“Maneviyat ya da manevi bakım özellikle palyatif bakım hemşireliğinde olmazsa olmazdır. Empati yaparak vicdani bakım vermek hastanın konforunu ve huzurunu sağlamak.” H9

Alt Tema: Öz Bakım Desteği

“Hastalarda baş etmesi oldukça zor semptomlar olabiliyor. Özellikle benim hastalarda gözlemediğim semptom yönetimi; ağrıların giderilmesi, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama, yara bakım, ölüm kaygısını azaltma gibi girişimlerdir.” H1

Hastadan hastaya görülen semptomlar değişebiliyor. Bazı hastalarda ağrı yönetimi zor olurken bazı hastada öz bakım uygulamaları özellikle vücut temizliği hastayı zorlayabiliyor. Bu açıdan ağrıyı dindirme ve öz bakım uygulamaları benim gözlemimle klinikte en

sık yapılan uygulamalardandır.” H6

Tema 2: Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Duygu ve Düşünceleri

Oluşturulan ikinci tema; palyatif bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleridir. Bu ana tema kapsamında üç alt tema oluşturulmuştur. Bunlar sırasıyla; mutlu, yorgun ve mesleki doyuma ulaşmış olmaktır. Bu kapsamda oluşturulan alt temalar ve onları yansıtan hemşire ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Alt Tema: Mutlu

“Palyatif bakım duyguların yoğun olduğu bir ortam. Burada hemşire olmak hasta ve yakınlarıyla iyi iletişimde olmayı da gerektiriyor. Onlardan gelen kendimle ilgili, verdiğim bakımla ilgili olumlu mesajlar beni de mutlu ediyor” H10

“Bazı zamanlar zorlayıcı olabiliyor. Semptom kontrolü ve gerekli bakımları yapmak hastanın rahatlamış olduğunu görmek beni de mutlu ediyor...” H9

“Hastanın semptomlarını azaltmak hastanın biraz daha huzurlu olduğu görmek bana iyi ve mutlu hissettiriyor.” H12

Alt Tema: Yorgun

“Palyatif bakım kliniği her çeşit duygunun yoğun olarak yaşandığı nadide bir klinik. Bazı zamanlar zorlayıcı olabiliyor. En yorulduğum konu ise psikolojik boyutu oluyor. Bazen psikolojik olarak çok yorucu oluyor.” H8

“Hem fiziksel yorgunluk hem de zihinsel yorgunluğu çoğu zaman yaşıyorum. Bu durum beni bazı zamanlar tükenmiş hissetmeme neden oluyor. Aslında yoğun ve yorucu hissettiriyor.” H6

Alt Tema: Mesleki Doyuma Ulaşmış

“Hastanın acısını azaltmak, onu ve ailesini aydınlatmak, görüşmek, doyum almak mükemmel bir duygu” H10

“Hastanın ağrılarının dindirilmesinde rol oynamak, bakımına destek olmak mesleki anlamda doyuma ulaştırıyor.” H3

“İnsani duyguları, merhamet ve vicdani, sevgi ve saygıyı en üst safhada hissedebildiğimiz, yeri geldiğinde sağlıkçı yeri geldiğinde bir aile olabildiğimiz ortam. Bu sebeple bu klinikte çalışmak bana iyi ki hemşireyim dedirtiriyor.” H4

Tema 3: Hemşirelerin Ölüm Algısı

Oluşturulan üçüncü tema; hemşirelerin ölüm algısıdır. Bu kapsamda iyi ölüm, doğal süreç ve acıdan kurtuluş olmak üzere üç alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temaları yansıtan hemşire ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Alt Tema: İyi Ölüm

“Bence ölüm olarak değil de iyi ölüm, konforlu ve huzurlu ölüm olarak değerlendirmek gerek.” H11

“Ben bu klinikte ölüm sürecinin kaliteli olması gerektiğine inandım. Bence palyatif bakım süreci kaliteli ölüm ile ilişkili denilebilir.” H6

Alt Tema: Doğal Süreç

“Ölüm kelimesini konuşmak her ne kadar zor olsa da yaşamın içinde olan bir durum. Ölümünde doğum kadar doğal olması gerektiğine bu klinikte şahit oluyoruz.” H7

“Hayatın her alanında ölüm var, her klinikte de ölümle karşılaşılıyor.” H10

Alt Tema: Acıdan Kurtuluş

“Özellikle terminal dönemde olan hastalar ve yakınları için ölüm; kurtuluş, acıların dinmesi.” H2

“O zor zamanlarda hastayı hırpalamadan daha da acı çektirmeden neler istediğini, kimi görmek istediğini, kiminle konuşmak istediğine yardım etmek, elini tutmak bile bence en basit ama aslında çok anlamlı.” H11

Tema 4: Ölmek Üzere Olan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Duygu ve Düşünceleri

Bu tema kapsamında üzüntü, umutsuzluk, yas sürecine destek ve acıyı dindirememek başlıklı dört alt tema belirlenmiştir. Bunlara ilişkin hemşire ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Alt Tema: Üzüntü

“Hastaların acı çekmesi, yapmak istediği şeyleri yapamaması üzüyor.” H1

“İnsan yaşamının son bulmasına ve hasta yakınlarının yaşadığı olumsuz sürece tanık olmak ister istemez üzüntü ve kedere neden oluyor.” H3

Alt Tema: Umutsuzluk

“Hastanın yakın zamanda öleceğini bilmek ve bir şey yapamamak bazen insanı yıpratıyor.” H13

“Hastanın hep olumsuz, hasta yakınlarının umutsuz, acılı anında yanında olmak beni umutsuzluğa sürüklüyor.” H2

Alt Tema: Yas Sürecine Destek

“Bu zor süreçte onlara manevi ve psikolojik destek vererek sürece uyumunu sağlamalarına yardımcı olmak.” H2

“Hasta ve yakınlarının sıkıntılarını gidermek onları rahatlatmak, yas sürecinde hasta yakınlarına destek olmak.” H10

Alt Tema: Acıyı Dindirememek

“Bazen ağrı kontrolü için çeşitli uygulamalar ve ilaçlar yapsanız da hastanın ağrısı tamamen dinmiyor bu benim en zorlandığım şey.” H12

“Hastanın yakın zamanda öleceğini bilmek ve bu süreçte en çok zorlandığım konu ağrısını kesememek. Elinde o kadar ağrı kesici olmasına rağmen ağrıyı bıçak gibi kesememek insanı yıpratıyor.” H13

Tema 5: Hemşirelerin Kişisel Motivasyon Kaynakları

Oluşturulan beşinci tema; hemşirelerin kişisel motivasyon kaynaklarıdır. Bu ana tema kapsamında üç alt tema oluşturulmuş-

tur. Bunlar sırasıyla; ekip içi sosyal etkinlik, ekip uyumu ve yararlı hissetmektir. Bu kapsamda oluşturulan alt temalara ilişkin hemşire ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Alt Tema: Ekip İçi Sosyal Etkinlik

“Ekip içi paylaşımlar, sosyal toplantılar, hasta ve ailelerinden gelen mutluluk verici mesajlar..” H11

Alt Tema: Ekip Uyumu

“Ekibin uyumu, ekiple yaptığımız faaliyetler, sohbetler ve tabii ki hasta ve yakınlarının yazdıkları teşekkür yazıları beni motive ediyor.” H9

“Palyatif kliniği hemşireler için oldukça stresli ortamlar. Bu nedenle ekibin uyumu oldukça önemli. Her klinikte ekip uyumu önemli fakat palyatif kliniklerinde hem motivasyonu sağlamak hem de iş doyumunu açısından daha önemli.” H13

Alt Tema: Yararlı Hissetmek

“Ağrısı geçen hastanın gülümsemesi, rahat uyuması, hasta yakınlarının bir teşekkürü motivasyonumu artırır.” H7

“Yaşanılan bütün zorlu süreçlerin yaşamın bir parçası olduğunu düşünmek ve bu süreçlerde fayda sağlamak motivasyonumu sağlıyor.” H3

Tartışma

Palyatif bakım; acıyı öngörerek, önleyerek ve tedavi ederek yaşam kalitesini optimize eden hasta ve aile merkezli bakımdır. Bu çalışmada, literatüre uyumlu olarak palyatif bakımda en çok yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin yapıldığı anlaşılmaktadır (Sucakli ve Koşar 2016; Mercadante, Gregoretti ve Cortegiani 2018). Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada; özellikle gelir seviyesi düşük olan, çocuk sahibi olan ve ailede başka bakım verenin olmadığı durumunda, primer bakım verici aile üyesinin yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu sebeple palyatif bakım gereksinimi olan hasta ve ailesinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilerek, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedeflenmelidir (Karakaya ve Işıkhana, 2020). İleri evre kanser tanılı hastalar ile yapılan bir başka çalışmada; bu hastaların yaşam kalitesinin istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. En iyi bakımı sağlayabilmek için yaşam kalitesi ve palyatif bakım ihtiyaçlarının değerlendirilip, buna göre hizmet sunumu yapılması önerilmiştir (Asthana ve ark., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin vermiş oldukları ortak cevaplara göre semptom kontrolü bir diğer alt tema olarak belirlenmiştir. Semptom yönetiminin en sık uygulandığı durumlar; ağrıyı giderme, yara bakımı, dispne yönetimi, beslenme ve uykunun düzenlenmesi olarak ifade edilmiştir. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomların incelendiği bir çalışmada en çok ağrı, yorgunluk, üzüntü, iştahsızlık, nefes darlığı, bulantı, endişe ve konstipasyon yaşandığı belirlenmiştir

(Uysal ve ark., 2015). Kanser tanılı hastalarda palyatif bakım hizmetlerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise sırasıyla yorgunluk, kendini kötü hissetme, iştahsızlık ve endişe, üzüntü ve ağrı semptomlarının fazla görüldüğü belirtilmiştir (Saygılı ve Çelik, 2020).

Bu çalışmada palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler verdikleri bakımın etkinliğini gördükçe kendilerini mutlu hissettiklerini ve mesleki doyuma ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bunun yanı sıra hemşireler bakım sürecinin yoğun ve yorucu olduğunu da belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler kendilerini bazen çaresiz hissettiklerini ve stresli bir iş yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, palyatif bakım kliniğinde görev yapan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ve stres belirtilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tertemiz ve Tüylüoğlu, 2020).

Yaptığımız çalışmada ölmek üzere olan hastaya bakım veren palyatif bakım hemşireleri, hastaların ağrılarını dindiremiyor olmanın zor olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin ölümle ilişkin algıları ana teması kapsamında iyi ölüm, doğal süreç, acıdan kurtuluş şeklinde alt temalar oluşturulmuştur. Ölüm, sıklıkla konuşulmakta zorlanılan, kültürel ve geçmiş deneyimlerle şekillenen önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin ölüm kavramına yükledikleri anlamın farkında olmalarının, ölüme yönelik duygu ve düşüncelerini paylaşabilmelerinin palyatif bakım yaklaşımına uygun bir adım olacağı belirtilmektedir (Kızıltepe ve Kurtgöz, 2022). Ölümüne yönelik algıların incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin ölümü kaçınılmaz son olarak gördüğü ve ölümü doğal bir süreç olarak algıladığı belirlenmiştir (Menekli, 2014). Terminal dönem hastalarla yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin ölümüne karşı deneyim ve tutumları incelenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin bazıları ölümü bir yok oluş şeklinde tanımlarken, bazıları ise yeni bir başlangıç olarak tanımlamışlardır (Koku ve Ateş, 2016). Çalışmamızla benzer sonuçların olduğu, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölümüne ve ölmekte olan bireye bakım vermeye yönelik görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin ölümü doğal karşıladıklarını, hastaların acılarının sonlandığını düşündüklerini ve çok üzülüklerini ifade etmişlerdir (Yılmaz ve Vermişli, 2015).

Çalışmamızda hemşirelerin motivasyon kaynakları incelenmiş ve verilen cevaplara göre; ekip içi sosyal etkinlikler ve ekip uyumu, mesleğini sevmek ve yararlı hissetmek alt temaları oluşturulmuştur. Ayrıca hemşireler verdikleri bakımın olumlu yansımalarını görüp, yarar sağladıklarını hissettiklerinde de motive olduklarını ve yararlı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda yapılan literatür incelemesinde hemşirelerin motivasyonlarını arttıran durumların; takdir görme, ödüllendirme, ekip anlayışının olması ve yapılan sosyal etkinlikler olduğu görülmektedir (Avcı, 2012). Malezya'daki

palyatif bakım sağlayıcılarının refah deneyimlerinin incelendiği nitel çalışmada; ekip üyelerinin desteğinin, çalışanların dayanıklılığını geliştirmede büyük rol oynadığı belirtilmiştir. Buna rehberlik, deneyimlerin paylaşılması, meslektaşlar arasında bilgi alma oturumları dahildir. Ayrıca aile ve arkadaş gibi sosyal destek varlığının önemi de vurgulanmıştır (Tan ve ark., 2020).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın 15.01.2022-15.02.2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşireler ile yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışma tüm topluma genellenemez. Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşme formu dışında herhangi bir ölçüm aracı kullanılmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç

Palyatif bakım hemşiresi olmak karmaşık duygu ve düşünceleri beraberinde getirmektedir. Çalışılan ortamın doğası gereği hastaların kaybedilmesi/ölümünü görme, ölümcül hastalıkların karmaşık semptomlarını yönetme, yaşam sonu konuşmalarına sık sık katılma, yoğun keder ve üzüntüye sahip insanlarla zaman geçirme, orada görev yapan hemşireleri olumsuz etkilemektedir. Palyatif bakım kliniğine özgü düzenlenecek hizmet içi eğitimler ile hemşirelerin desteklenmesinin, bu zorlu bakım sürecinde hemşireler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Hemşireler, hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alarak, ölümden önce bireylere ve yas sürecinde ailelerine psikososyal bakım verirler. Bu nedenle hemşirelerin ölüm kavramına yönelik duygu ve düşüncelerinin farkına varmalarını sağlayacak eğitim içeriklerinin oluşturulması önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakımda en çok uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin; yaşam kalitesini artırma, öz bakım uygulamaları, semptom yönetimi olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakımda çalışmanın yorucu ve zorlayıcı olduğu kadar mesleki doyumu sağlama gibi değerli hissettiren taraflarının da olduğu belirtilmiştir. Ölmek üzere olan hastaya bakım verme ve sonrasında yas sürecinde aileye destek olma gibi konularda hemşirelere hizmet içi eğitimler verilerek bakımın kalitesi ve motivasyon düzeyinin artması sağlanmalıdır.

Palyatif bakım kliniklerine özgü yapılan bu tarz nitel çalışmaların yanı sıra nicel tasarımı çalışmaları ile hemşirelerin sorunlarının derinlemesine incelenmesi, deneysel çalışmalar ile çözüm odaklı yaklaşımların ele alınması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Ankara Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih:07.02.2022 ve Sayı No: E-81477236-604.01.01-272)

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- GA, GA, BDS, HZ; Veri Toplama/Literatür Tarama-BDS, GA, GA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - GA, GA, BDS; Makalenin Hazırlanması - GA, GA, BDS; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - GA, HZ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Teşekkür: Çalışmamızda bizimle deneyimlerini içtenlikle paylaşan kıymetli meslektaşlarımıza, kurum yetkililerine ve uzman görüşü aldığımız hocalarımıza çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved, A qualitative study of nurses'experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, (38), 144-149. doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.026
- Asthana, S., Bhatia, S., Dhoundiyal, R., Labani, SP., Garg, R., & Bhatnagar, S. (2019). Quality of life and needs of the Indian advanced cancer patients receiving palliative care assessment of the quality of life, problems, and needs of the advanced cancer patient receiving palliative care. *Cancer Research, Statistics and Treatment*, 2(2), 138. doi: 10.4103/CRST.CRST_61_19
- Avcı, K.K. (2012). Yoğun bakım ve palyatif bakım hemşirelerinin hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesi ve çalışan motivasyonunun artırılmasına yönelik önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(2), 49-56.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388. doi: 10.31592/aeusbed.598299
- Benli, A.R., & Sunay, D. (2017). A model of collaboration between palliative care unit and home health care services: Karabük. *Ankara Medical Journal*, 17(3), 147-150. doi: 10.17098/amj.339333
- Öztürk Çopur, E., Can, Z., Çam, H., ve Karasu, F. (2020). Hemşirelik araştırmalarında nitel çalışmaların önemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 396-401. doi: 10.37989/gumussagbil.753700
- Karakaya, C., ve Işıkhan, V. (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1437-1458. doi: 10.33417/tsh.737324
- Kızıltepe, S. K., ve Kurtgöz, A. (2022). Hemşirelerin ölüme ilişkin algı, tutum ve kaygılarına yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1), 244-253.
- Koku, F., ve Ateş, M. (2016). Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 99-104. doi: 10.5222/SHYD.2016.099
- Maciver, J., & Ross, H. J. (2018). A palliative approach for heart failure end-of-life care. *Current Opinion in Cardiology*, 33(2), 202. doi: 10.1097/HCO.0000000000000484
- Menekli, T. (2014). Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 222-229.
- Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: Why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 1-6. doi:10.1186/s12871-018-0574-9
- Okan, İ., Suren, M., Onder, Y., Citil, R., Akay, S., ve Demir, T. (2019). An evaluation of the mourning tradition, the "First Feast," in the context of palliative care: The possibility of incorporating cultural rituals into palliative care. *Palliative Support Care*, 17(4):453-8. doi: 10.1017/S1478951518000767
- Okçın, F. (2019). Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 234-246. doi:10.34087/cbusbed.578767
- Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç., Karabulut, B., Uyar, M., Elbi, H., Eyigör, S. ... Kuzeyli Yıldırım, Y. (2014). Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimine dayalı multidisipliner bakım protokolü. *Ağrı Dergisi*, 26(2), 47-56. doi:10.5505/agri.2014.93585
- Saygılı, M., ve Çelik, Y. (2020). Kanser tanılı hastalarda palyatif bakım hizmetlerinin etkisinin değerlendirilmesi: Semptom düzeyi ve bakım memnuniyeti açısından bir karşılaştırma. *Ağrı Dergisi*, 32(2), 61-71. doi: 10.14744/agri.2019.95770
- Sucaklı, M.H., ve Koşar, Y. (2016). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 34-39.
- Şen, S., Aygün, D., ve Sert, H. (2016). Palyatif onkolojik tedaviler ve bakım. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Şimşek, H., ve Yıldırım, A. (2003). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tan, S. B., Lee, Y. L., Tan, S. N., Ng, T. Y., Teo, Y. T., Lim, P. K., ... Lam, C. L. (2020). The experiences of well-being of palliative care providers in Malaysia: a thematic analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(5), 407-414. doi: 10.1097/NJH.0000000000000678
- Temelli, G. (2018). Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları. (Yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Tertemiz, O.F., & Tüylüoğlu, E. (2020). Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers? *Ağrı Dergisi*, 32(2), 79-84. doi: 10.14744/agri.2019.14880
- Teskereci, G., Sümen, A., Esirgenler, A., ve Abdullah, Ş. (2015). Son ile başlangıç arasında kalmış bir durum: Ölüm algısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 1-10. doi: 10.24289/ijsser.664596
- Turgut, A.Ş., ve Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476. doi: 10.33417/tsh.662982
- Uysal, N., Şenel, G., Karaca, Ş., Kadioğulları, N., Koçak, N., ve Oğuz, G. (2015). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *Ağrı Dergisi*, 27(2), 104-110. doi: 10.5505/agri.2015.26214

Uzuner, Y. (2015). A critical examination of my qualitative research efforts in Turkey. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 44-54. doi: 10.14689/issn.21482624.1.3c3s2m

Üzen Cura, Ş., ve Ateş, E. (2020). Palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadıkları

zorluklar. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 483-490. doi: 10.5222/jaren.2020.43760

Yılmaz, E., ve Vermişli, S. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 41-46.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1131272

Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-yeterliliği, Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

The relationship between Self-efficacy for Managing Work-Family Conflict, Psychological Resilience and Burnout Levels among Critical Care Nurses in the Covid-19 Pandemic

Nurbanu ODACI¹ , Bilge KALANLAR² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

N.O. 0000-0002-4710-7257; B.K. 0000-0001-5475-6725

¹Lokman Hekim Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Nurbanu ODACI,

E-posta: nur_banu_odaci@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 15.06.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.07.2022

Atıf / Citation: Odacı N., ve Kalanlar B. (2022). Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği, psikolojik sağlık, tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 77-84. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1131272.

ÖZ

Giriş: Pandemide yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterliklerini etkileyen diğer faktörleri bilmek bu konuda yapılacak güçlendirme çalışmalarında yol gösterici olacaktır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde yoğun bakım hemşirelerinin iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterlikleri, tükenmişlik düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yürütülen bu çalışma, bir üniversite hastanesinde pandemi döneminde Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan 102 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliliği Ölçeği", "Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS version 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin iş-aile çatışması öz yeterlik düzeylerinin orta (50.27 ± 12.35), psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek (91.73 ± 15.79) olduğu görülmüştür. Tükenmişlikleri değerlendirildiğinde ise "duygusal tükenme" puanlarının orta (18.78 ± 7.83), duyarsızlaşma puanlarının düşük (7.59 ± 4.29) ve kişisel başarı puanlarının ise düşük (13.47 ± 3.32) olduğu saptanmıştır. Ayrıca tükenmişliğin, psikolojik sağlık ve iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği ile negatif yönde, psikolojik sağlık ve iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği arasında ise pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı iş-aile çatışmasını yönetebilme öz yeterliklerini arttırabilmek için hemşirelere yönelik tükenmişliği azaltacak ve psikolojik sağlamlığı arttıracak girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile çatışması; covid-19; psikolojik dirençlilik; tükenmişlik; yoğun bakım hemşireliği.

ABSTRACT

Introduction: Knowing the other factors affecting the self-efficacy of the nurses working in the critical care unit in the pandemic to manage work-family conflict will guide the strengthening efforts to be made in this regard.

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between critical care nurses' self-efficacy in managing work-family conflict, burnout levels and psychological resilience during the pandemic period.

Methods: This descriptive study was conducted with 102 nurses working in the Covid-19 critical care unit in a university hospital during the pandemic period. The research data were collected using the "Personal Information Form", "The Self-Efficacy for Managing Work and Family Conflict Scale", the "Connor-Davidson Resilience Scale" and the "Maslach Burnout Scale". The data were analyzed using SPSS version 22.0.

Results: It was observed that the work-family conflict self-efficacy levels of the nurses participating in the study were moderate (50.27 ± 12.35), and their psychological resilience levels were high (91.73 ± 15.79). When their burnout was evaluated, it was found that "emotional exhaustion" scores were moderate (18.78 ± 7.83), depersonalization scores were low (7.59 ± 4.29) and personal achievement scores were low (13.47 ± 3.32). In addition, burnout was found to be negatively correlated with resilience and self-efficacy in managing work-family conflict, and positively correlated with resilience and self-efficacy in managing work-family conflict.

Conclusion: In order to increase the self-efficacy of critical care nurses to manage work-family conflict, it is recommended to plan interventions that will reduce burnout and increase psychological resilience for nurses.

Keywords: Burnout; critical care nursing; covid-19; family conflict; psychological resilience.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılı Mart ayında COVID-19 salgınına "pandemi" olarak ilan etmesinden sonra beş yüz milyondan fazla koronavirüs (Covid-19) hastası tespit edilmiş ve bu hastalık sebebiyle 6 milyondan fazla insan ölmüştür (WHO, 2022). Vakaların artmasıyla birlikte sağlık çalışanları Covid-19 hastalığına karşı savunmasız durumda kalmışlardır. Dünya çapında Covid-19 ile enfekte olan binlerce sağlık çalışanının hayatını kaybettiği bildirilmektedir (Erdem ve Lucey, 2021). Covid-19'un yeni bir hastalık olması ve kontrol altına alınamaması, belirsizlik ve beraberinde getirdiği endişe, korku ve panik sağlık çalışanlarının ruh sağlığını tehdit etmiştir (Ehrlich, McKenney ve Elkbuli, 2020; WHO, 2021).

Hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler pandemi sürecinde duygusal zorlanma ve fiziksel yorgunluklarının yanı sıra, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, aileye ya da çevreye bulaştırma endişesi, respiratör sayısı yetersizliği, ekip arkadaşlarının Covid-19 olması sonucunda onlara bakım sunmak gibi birçok zorlukla karşılaşmış ve ruh sağlığı hizmetlerine yeterince ulaşamamıştır (Guertler ve ark, 2020). Bu dönemde artan psikolojik yük hemşirelerde tükenmişliğe yol açmıştır (Azoulay ve ark. 2020; Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali ve Kaitelidou, 2020; Jose, Dhandapani ve Cyriac, 2020).

Yaşanan bu tükenmişlik, hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları stresi aile ortamına da taşımasına, iki ortam arasındaki denge- nin bozulmasına ve aile yaşantısının da olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Pandemi döneminde yoğun bakım hemşireleri, ailelerinden ayrı kalmış, hastalık taşıma ve ailelerine bulaştırma korku ve stresiyle birlikte, hastalara bakım vermeye çalışmışlardır. Bu durum iş ile ilgili sorumluluk ve beklentilerin, aile ile ilgili sorumlulukları engellemesine yani iş-aile çatışmasına yol açmıştır. Çift yönlü olarak ortaya çıkabilen bu çatışmanın iş, aile ve yaşam doyumu ile ilgili olumsuz sonuçları vardır (Franza, Basta, Pellegrino, Solomita ve Fasano, 2020; Coello-Montecel, Pacheco ve Paredes-Aguirre, 2021, Medina, Aguirre, Coello-Montecel, Pacheco ve Paredes-Aguirre, 2021; Terry ve Woo, 2021). Kişinin bu çatışmayı yönetebileceğine dair sahip olduğu inançlar ise iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği olarak adlandırılmaktadır (Hennessy ve Lent, 2008).

Bireylerin zorluklar karşısında uyum sağlama ve zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği olarak tanımlanan psikolojik sağlamlığın tükenmişliğe karşı bir koruyucu faktör olduğu bilinmektedir (Figley, 2002; Arpacioğlu, Alhabri, Jackson ve Usher, 2020; Baltacı ve Ünübol, 2021). Bunlara ek olarak yapılan çalışmalarda, psikolojik sağlamlığın iş-aile çatışması yaşama durumunu azaltmada da koruyucu faktör olduğu bildirilmektedir (Chen, Li, Xu ve Han, 2021).

Bu bağlamda tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ve tükenmişlik ile iş-aile çatışması arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma vardır (Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali ve Kaitelidou, 2020; Jose ve ark, 2020; Terry ve ark, 2021; Medina ve ark, 2021). Ancak, pandemi döneminde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş ve aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği durumlarını, bu durumla hemşirelerin tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklayan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın yoğun bakım hemşirelerinde iş-aile çatışması yaşama durumlarını ve tükenmişliği önleme/azaltma girişimlerinde yol gösterici olması öngörülmektedir. Pandemi döneminin geniş

boyutlu sonuçları düşünüldüğünde, Covid-19 yoğun bakım ünitesinde görev alan hemşirelerin psikolojik sağlamlık durumları, iş ve aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliklerinin belirlenmesi hem iş sağlığı açısından hem de aile ilişkileri açısından önem kazanmaktadır. Bu bağlamda bu araştırma bulgularının yoğun bakım hemşireleri için daha kaliteli çalışma ortamlarının oluşturulmasında gerekli politikaların geliştirilmesinde ve böylelikle yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin sağlıklarının korunması/geliştirilmesinde ve dolayısı ile daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasında yönlendirici olabileceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde yoğun bakım hemşirelerinin iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterlikleri, tükenmişlik düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma ilişkisel tanımlayıcı desende yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; bir üniversite hastanesinde pandemi döneminde Covid-19 yoğun bakım ünitesinde görev alan hemşireler oluşturmaktadır (n=108 kişi). Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiğinden örneklem seçimine gidilmemiştir. Veriler Ağustos-Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 102 hemşire örnekleme oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuş "Kişisel Bilgi Formu", "İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliliği Ölçeği", "Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Form sosyo-demografik ve çalışma hayatına ait değişkenlerden oluşmuştur. Bu değişkenler, cinsiyet, yaş, medeni durum, kimlikle yaşandığı, eğitim durumu, meslekteki yıl, haftalık çalışma saatleri, genellikle çalışılan vardiya, görevi, Covid-19 yoğun bakımda görev süresi ve Covid-19 geçirme durumu sorularıdır.

İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliliği Ölçeği

Orijinal dili İbranice olan bu ölçeğin İngilizce geçerlik ve güvenilirliği Hennessy tarafından 2008 yılında yapılmıştır (Hennessy ve Lent, 2008). Ölçeğin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği ise Amanvermez ve Denizli tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek işten kaynaklanan zorlukların aile çatışmalarını yönetme öz yeterliliğini ölçmektedir. Orijinal ölçek 10 maddeden oluşurken, dilimize uyarlanmış Türkçe form 8 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyutu olan bu ölçeğin yetişkinlere uygulanmasının uygun olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları iş ve aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği (5 madde) ve aile ve iş çatışmasını yönetme öz-yeterliliğidir (3 madde). Ölçeğin tamamına ait Cronbach alpha katsayısı 0,95 iken, alt boyutların her ikisine ait Cronbach alpha katsayılarının da 0,94 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçek toplamına ait Cronbach alpha katsayısı 0,91 bulun-

muştur. Ölçek 0 ile 9 arasında puanlanan 10'lu likert tipindedir ve ölçekten alınan puan arttıkça iş ve aile çatışmasını yönetme öz yeterliliğinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Amanvermez ve Denizli, 2016).

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Connor ve Davidson tarafından 2003 yılında dayanıklılığı ölçmek adına geliştirilen ölçek (Connor ve Davidson, 2003), Kararımak tarafından 2010 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Kararımak, 2010). Toplamda 25 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir ve 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin "azim ve kişisel yetkinlik, negatif olgulara tolerans ve manevi eğilim" adlı üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna ait Cronbach α katsayısı 0,92'dir. Bu çalışmada ise ölçek toplamına ait Cronbach α katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınacak puanlar en düşük 0 ve en yüksek 100 şeklinde puanlandırılmaktadır (Kararımak, 2010).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında bireylerin tükenmişliğini ölçmek için geliştirilmiş olan ölçeğin (Maslach ve Jackson, 1981) sağlık çalışanlarına yönelik Türkçe uyarlaması Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin, 1993). Toplamda 22 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir ve "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" isimli 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach α değerlerine bakıldığında; duygusal tükenme alt boyutu için 0,83; duyarsızlaşma alt boyutu için 0,65 ve kişisel başarı alt boyutu ise 0,72 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach α değerleri duygusal tükenme alt boyutu için 0,92; duyarsızlaşma alt boyutu için 0,79 ve kişisel başarı alt boyutu ise 0,76 olarak bulunmuştur. Puanlama 0 ile 4 arasında yapılmaktadır ve ölçeğin her alt boyutu için puanlamanın ayrı ayrı yapılması gerekmektedir. İstendiğinde ölçeğin boyutları için bazı kesme noktaları konularak düşük, orta, yüksek gibi gruplama yapılabilmektedir (Ergin, 1993).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce bir üniversitenin Etik Komisyonundan 29.06.2021 ve E-35853172-000-00001636031 no'lu etik izin alınmıştır. Ek olarak çalışmanın hastane ortamında yürütülebilmesi T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan ve hastane yönetiminden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelerden de online form kullanılarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler Google form aracılığı ile geliştirilen online form ile toplanmıştır. Online form linki servis sorumlu hemşireleri aracılığıyla Whatsapp iletişim uygulaması üzerinden hemşirelere ulaştırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS version 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA) kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcılara ait tanıtıcı veriler yüzdeler ve sıklık analizleri ile verilmiştir. Sosyo-demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişki t test analizi ile bakılmıştır. İş aile çatışmasını yönetme öz yeterliği ile psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyinin ilişkisini ortaya koymak amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcılar 28,98 \pm 4,71 yaş aralığında, çoğu (%81,4) kadın, yarısından fazlası (%52,9) bekar, %83,3'ünün ise %16,7'si yalnız yaşayan hemşirelerden oluşmaktadır. Çoğu (%79,4) lisans mezunu olan hemşirelerin, ortalama 6,22 \pm 4,75 yıldır hemşirelik yapmakta, çoğunun (%76,5) haftalık olarak 40 saat çalışan ve yarısından fazlasının (%58,8) en az 1 defa Covid-19 geçirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama 5,81 \pm 4,52 aydır Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve yarısından fazlasının (%66,7) 1 ile 6 ay arasında Covid-19 yoğun bakım ünitesinde görev aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarına ilişkin veriler Tablo 2'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin iş aile çatışması öz yeterlik düzeylerinin orta (50,27 \pm 12,35) düzeyde olduğu, ölçek alt boyutlarına bakıldığında ise iş-aile çatışması öz yeterliliğinin aile-iş çatışması öz yeterliliğinden daha yüksek (30,5 \pm 8,92) olduğu görülmektedir. Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek (91,73 \pm 15,79)

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	Ort \pm SS	
Yaş	28,98 \pm 4,71 (Min. 23, Maks. 41)	
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	6,22 \pm 4,75 (Min. 9, Maks. 19)	
Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (ay)	5,81 \pm 4,52 (Min. 1, Maks. 16)	
Cinsiyet	n	%
Kadın	83	81,4
Erkek	19	18,6
Medeni durum		
Evlü	48	47,1
Bekâr	54	52,9
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	17	16,7
Diğer (arkadaş, ebeveyn, eş, çocuk)	85	83,3
Eğitim Durumu		
Lisans	81	79,4
Yüksek Lisans ve üzeri	21	20,6
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	78	76,5
41 saat ve üzeri	24	23,5
Covid-19 geçirme durumu		
Hayır	42	41,2
1 ve üzeri kez	60	58,8
Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (ay)		
1-6	68	66,7
7 ve üzeri	34	33,3

Ort.: Ortalama; SS:Standart Sapma; Min.: Minimum değer; Maks.: Maksimum değer

düzeyde olduğu ve “azim ve kişisel yetkinlik” alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha yüksek ($56,33 \pm 10,26$) düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine bakıldığında ise duygusal tükenme puanının orta ($18,78 \pm 7,83$), duyarsızlaşma puanının düşük ($7,59 \pm 4,29$) ve kişisel başarı puanının düşük ($13,47 \pm 3,32$) olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların bazı tanıtıcı bilgileri ile kullanılan ölçekler arasındaki ilişki Tablo 3’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, haftalık çalışma süresi, Covid-19 geçirme durumu ve Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalıştığı toplam süre değişkenleri ile Maslach Tükenmişlik ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin İş-Aile Çatışma Öz Yönetim, Psikolojik Sağlamlık ve Tükenmişlik Düzeyleri

Ölçekler	Min.	Maks.	Ort.	SS
İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği Ölçeği Toplam Puanı	18	72	50,27	12,35
Aile iş öz-yeterliği alt boyutu	6	27	20,21	5,14
İş aile öz-yeterliği alt boyutu	10	45	30,05	8,92
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	53	125	91,73	15,79
Manevi eğilim alt boyutu	8	20	15	2,50
Negatif olgulara tolerans alt boyutu	9	30	20,40	4,51
Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu	32	75	56,33	10,26
Maslach Tükenmişlik Ölçeği				
Kişisel başarı alt boyutu	8	24	13,47	3,32
Duyarsızlaşma alt boyutu	0	20	7,59	4,29
Duygusal tükenme alt boyutu	0	36	18,78	7,83

Ort.: Ortalama; SS:Standart Sapma; Min.: Minimum değer; Maks.: Maksimum değer

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, haftalık çalışma süresi, Covid-19 geçirme durumu ve Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalıştığı toplam süre değişkenleri ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçeğinden aldıkları toplam puanlar istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yüksek lisans ve üzerinde eğitim almış hemşirelerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları toplam puan, lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan toplam puan ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, haftalık çalışma süresi, Covid-19 geçirme durumu ve Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalıştığı toplam süre değişkenleri ile İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların iş-aile çatışma öz yönetim, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 4’te verilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda, Maslach Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeği toplam puanı ($r = -0,458$, $p < 0,001$), aile-iş alt boyutu ($r = -0,351$, $p < 0,001$) ve iş-aile alt boyutları ($r = -0,431$, $p < 0,001$) arasında negatif yönde orta düzey ilişki saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik ölçeği ile diğer bir ölçek olan Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçeği toplam puanı ($r = -0,353$, $p < 0,001$), negatif olgulara tolerans ($r = -0,356$, $p < 0,001$) ve azim ve kişisel yetkinlik alt boyutlarıyla ($r = -0,338$, $p = 0,001$) negatif yönde orta düzey ilişki görülmüştür. Duygusal tükenme alt boyutu ile İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeği toplam puanı ($r = -0,348$; $p < 0,001$) ve her iki alt boyutu ($r = -0,283$; $p = 0,004$; $r = -0,318$; $p = 0,001$) arasında negatif yönde orta düzey ilişki bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt boyutu ile İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeği toplam puanı ($r = -0,373$; $p < 0,001$) ve iş-aile alt boyutuyla ($r = -0,374$; $p < 0,001$) arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanırken, aile-iş alt boyutuyla negatif yönde düşük düzey ilişki saptanmıştır ($r = -0,246$; $p = 0,013$).

Kişisel başarı alt boyutu ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçeği toplam puanı ($r = -0,303$; $p = 0,002$) ve azim ve kişisel yetkinlik ($r = -0,313$; $p = 0,001$) alt boyutuyla negatif yönde orta düzey ilişki saptanmıştır.

İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeği toplam puanı ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçeği toplam puanı ($r = 0,458$; $p < 0,001$), negatif olgulara tolerans ($r = 0,440$, $p < 0,001$) ve azim ve kişisel yetkinlik ($r = 0,472$; $p < 0,001$) alt boyutlarıyla pozitif yönde orta düzey ilişki göstermiştir.

İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeğinin aile-iş alt boyutuna baktığımızda ise iş-aile ($r = 0,505$; $p < 0,001$) alt boyutuyla pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunurken, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçeği toplam puanı ($r = 0,283$; $p = 0,004$), negatif olgulara tolerans ($r = 0,280$; $p = 0,004$) ve azim ve kişisel yetkinlik ($r = 0,303$; $p = 0,002$) alt gruplarıyla arasında pozitif yönde orta düzey ilişki saptanmıştır. Ayrıca aile-iş alt boyutuyla manevi eğilim ($r = 0,035$; $p = 0,730$), arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği ölçeğinin diğer alt boyutu olan iş-aile alt boyutuna baktığımızda da Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçeği toplam puanı ($r = 0,471$; $p < 0,001$), negatif olgulara tolerans ($r = 0,447$; $p < 0,001$) ve azim ve kişisel yetkinlik ($r = 0,479$; $p < 0,001$) alt gruplarıyla pozitif yönde orta düzey ilişki bulunurken, manevi eğilim ($r = 0,199$; $p = 0,045$) alt boyutuyla arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Manevi eğilim alt boyutu ile negatif olgulara tolerans ($r = 0,560$; $p < 0,001$) ve azim ve kişisel yetkinlik ($r = 0,621$; $p < 0,001$) alt grupları arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde negatif tolerans alt boyutu ile azim ve kişisel yetkinlik ($r = 0,786$; $p < 0,001$) alt boyutu arasında da pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur.

Tartışma

Çalışma pandemi döneminde Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde iş aile çatışmasını yönetme öz-yeterliği, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeylerini karakterize eden ilk çalışmadır.

Pandemi döneminde Covid-19 hastalarına bakan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Rivas ve ark., 2021). Ek olarak yoğun bakım çalışanları arasında tükenmişliğin daha yaygın olduğu da vurgulanmaktadır (Bisesti, Mallardo, Gambazza, Binda, Galazzi ve Pazzaglia, 2021). Covid-19 hastalarına bakan yoğun bakım hemşirelerini kapsayan bu çalışmada tükenmişlik düzeyleri ile ilgili orta düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı saptanmıştır. Bisesti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bulgularımızdan

Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler ve İş-Aile Çatışma Öz Yönetim, Psikolojik Sağlık ve Tükenmişlik Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Değişken	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Ort±SS	Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Toplam Ort±SS	İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliliği Ölçeği Toplam Ort±SS
Cinsiyet			
Kadın	38,75±12,35	91,19±15,74	49,86±12,20
Erkek	34,31±12,68	94,10±16,21	52,05±13,76
t/p	t=1,407 / p=0,163	t=0,723 / p=0,471	t=0,694 / p=0,489
Medeni durum			
Evli	35,95±12,35	94,22±16,44	52,56±12,64
Bekâr	39,68±12,43	89,51±14,99	48,24±11,82
t/p	t=1,515 / p=0,133	t=1,513 / p=0,133	t=1,78 / p=0,078
Birlikte Yaşadığı Kişiler			
Yalnız	41,82±11,25	94,52±15,37	43,35±9,20
Diğer (arkadaş, ebeveyn, eş, çocuk)	37,15±12,62	91,17±15,90	50,45±12,92
t/p	t=1,416 / p=0,160	t= 0,336 / p=0,738	t=0,797 / p=0,427
Eğitim Durumu			
Lisans	38,13±13,31	89,96±16,48	50,85±12,91
Yüksek Lisans ve üzeri	37,14±8,70	98,57±10,55	48,04±9,82
t/p	t=0,324 / p=0,747	t=0,022 / p=0,025	t=0,057 / p=0,356
Haftalık çalışma süresi			
40 saat	37,75±12,40	91,56±15,42	49,64±12,20
41 saat ve üzeri	38,50±12,97	92,29±17,28	52,33±12,86
t/p	t=0,254 / p=0,800	t=0,196 / p=0,845	t=0,933 / p=0,353
Covid-19 geçirme durumu			
Hayır	36,16±12,38	88,14±15,88	50,04±12,84
1 ve üzeri	39,16±12,49	94,25±15,36	50,43±12,09
t/p	t=1,198 / p=0,234	t=1,948 / p=0,054	t=0,934 / p=0,878
Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (ay)			
1-6	38,07±12,32	93,69±15,79	51,08±11,33
7 ve üzeri	37,64±12,95	87,82±15,28	48,64±14,20
t/p	t=0,162 / p=0,872	t=1,788 / p=0,077	t=0,940 / p=0,349

t: Bağımsız örneklem t testi, p<0,05 anlamlılık düzeyindedir. Ort.: Ortalama; SS:Standart Sapma

farklı olarak yoğun bakım çalışanlarının çoğunun yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı ve üçte birinin de düşük kişisel başarı gösterdiği saptanmıştır (Bisesti ve ark., 2021). Bu farkın çalışmanın yürütüldüğü hastanede hemşirelerin Covid-19 yoğun bakım ünitesinde dönüşümlü biçimde görevlendirilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü hastanenin pandemi döneminde Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire-hasta sayısının 2:1 şeklinde olması da sonucu etkilemiş olabilir.

Birçok çalışma psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir (Zou, Shen, Tian, Liu, Li, G, ve Li, 2016; Özçetin, Sarioğlu ve Dursun, 2019; Purvis ve Saylor, 2019; Rees ve ark., 2019; Başer, 2020; Majrabi, Hasan ve Alasmee, 2021). Bulgularımız da önceki çalışmalarla paralel şekilde psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyi ile negatif yönde ilişkisi olduğunu desteklemektedir. Psikolojik sağlamlık zorlu

şartlara uyum sağlamayı kolaylaştırdığından, psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler iş yerindeki olumsuz durumlara daha ılımlı yanıtlar oluşturabilmekte ve dolayısıyla da bu kişilerin tükenmişlik düzeyleri daha düşük olabilmektedir (Garcia-Izquierdo, Meseguer de Pedro, Rios-Eisquez, I. ve Sanchez, 2017). Bu bağlamda hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliği önlemek adına yapılacak girişimlerde psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Clark'ın "iş aile sınır teorisi"; bireylerin iş ve aile yaşamı arasındaki karmaşık etkileşimi açıklamakta ve oluşabilecek çatışmaları çözüme bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu teoriye göre bireyler amaç ve kültür olarak farklı oluşumlar olan iş ve aile alanları arasında günlük olarak geçiş yapmaktadırlar. Hedeflerini, odaklarını ve kişilerarası iletişimlerini bu alanların sınırlarına göre şekillendirmekte ve kimi zaman bu iki alanda sınırları geçirgenlik gösterebilmektedir. Duygu ve davranışlar bir alandan diğerine çift yönlü

Tablo 4. Katılımcıların İş-Aile Çatışma Öz Yönetim, Psikolojik Sağlık ve Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki (n=102)

	Maslach Tük. Ölç. toplam	Duyg. Tük. alt boyutu	Duyarsızlaşma alt boyutu	Kişisel başarı alt boyutu	İş-Aile Ç.Y.Ö. Ölçeği toplam	Aile-iş öz-yeterliği alt boyutu	İş-aile öz-yet. alt boyutu	Connor-Davidson P.S.Ö toplam	Manevi eğilim alt boyutu	Negatif olg. tol. alt boyutu	Azim ve kişisel yet. alt boyutu
Maslach Tük. Ölç. toplam puanı	r 1 p										
Duyg. Tük. alt boyutu puanı	r 0,877** p <0,001	1									
Duyarsızlaşma alt boyutu puanı	r 0,826** p <0,001	0,681**	1								
Kişisel başarı alt boyutu puanı	r 0,226* p 0,022	-0,073	-0,032	1							
İş-Aile Ç.Y.Ö. Ölçeği toplam puanı	r -0,458** p <0,001	-0,348**	-0,373**	-0,183	1						
Aile iş öz-yeterliği alt boyutu puanı	r -0,351** p <0,001	-0,283**	-0,246*	-0,136	0,782**	1					
İş aile öz-yeterliği alt boyutu puanı	r -0,431** p <0,001	-0,318**	-0,374**	-0,175	0,933**	0,505**	1				
Connor-Davidson P.S.Ö toplam puanı	r -0,353** p <0,001	-0,136	-0,243*	-0,303**	0,458**	0,283**	0,471**	1			
Manevi eğilim alt boyutu puanı	r -0,200* p 0,044	-0,031	-0,115	-0,230*	0,158	0,035	0,199*	0,722**	1		
Negatif olgulara tolerans alt boyutu puanı	r -0,356** p <0,001	-0,203*	-0,239*	-0,223*	0,440**	0,280**	0,447**	0,885**	0,560**	1	
Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu puanı	r -0,338** p 0,001	-0,113	-0,240*	-0,313**	0,472**	0,303**	0,479**	0,973**	0,621**	0,786**	1

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (Çift yönlü) **Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Çift yönlü) r= Pearson Korelasyon

olarak olumlu ya da olumsuz biçimde geçebilmektedir. Ayrıca bir alanın istekleri doğrultusunda sınırın daralması veya genişlemesi de söz konusu olabilmektedir. Bu şekilde alanların sınırlarının bulanıklaşmasıyla iş-aile çatışması yaşanmaktadır (Clark, 2000). Bu teoriye dayanarak pandemi döneminde Covid-19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşireleri artan iş yükü, iş stresi ve sorumlulukların yanı sıra, toplumdaki ve hatta aileden izole şekilde yaşamaları nedeniyle iş ve aile alanları arasında olumsuz duygu ve davranış geçişlerinin olabileceği, iş sınırının genişleyebileceği ve böylelikle de iş aile çatışması yaşama oranlarının artabileceği öngörülmektedir. Bu çatışmayı yönetme noktasında ise iş aile öz-yeterliği kavramı karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamız Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışmış hemşirelerde iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliğini orta düzeyde saptamıştır. Ayrıca hemşirelerin işten aileye doğru olan çatışmayı yönetme konusunda, aileden işe doğru olana kıyasla daha yeterli oldukları da görülmüştür.

Hemşirelerin çoğunun kadın olması ve ailede üzerlerine yüklenen ev işleri ve çocuk bakımı gibi geleneksel rolleri dolayısıyla çatışma yaşamaları muhtemeldir. Zurlo ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada kadın hemşirelerin anlamlı olarak daha yüksek düzeyde iş-aile çatışması algıladıklarını bildirmektedir (Zurlo, Vallone ve Smith, 2020). Çalışmamız ise yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik, psikolojik sağlık ve iş-aile çatışması yönet-

me öz-yeterliliğinin cinsiyete göre değişmediğini göstermektedir.

Çalışmamızda pandemi döneminde covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerinde psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu saptamıştır. Ek olarak yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlıkları arttıkça iş aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliğinin de arttığı görülmüştür. Hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları artırılarak iş aile çatışmasının azaltılabileceği önerilmektedir (Bernuzzi, Setti, Maffoni ve Sommovigo, 2021; Chen, Li, Xu ve Han, 2021). Bu durum tükenmişliğe karşı koruyucu faktör olarak gösterdiğimiz psikolojik sağlamlığın aynı zamanda iş aile çatışması yönetme öz-yeterliliğini sağlamada da etkili olabileceği anlamına gelmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin yaşadıkları iş aile çatışmasının yordayıcısı olduğu, düşük eğitim seviyesine sahip hemşirelerin yüksek eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha fazla iş aile çatışması yaşadıkları bilinmektedir. Bu durum daha yüksek eğitim almanın problem çözme yeteneğini geliştirdiği ve bunun da iş aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliğine katkıda bulunması olarak açıklanmaktadır (Labrague, Ballard, Fronda, 2020). Buna rağmen çalışmamızda eğitim düzeyi ile iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kanıtlar eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlığın da yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Guo Cross, Plummer, Lam, Luo ve Zhang,

2017). Benzer şekilde çalışmamız da hemşirelerin eğitim düzeyinin arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin de arttığını ortaya koymuştur. Daha yüksek eğitim seviyesi bireylerde stresle başa çıkma becerisi geliştirdiğinden psikolojik sağlamlığı arttırmaktadır (Campbell-Sills, Forde ve Stein, 2009). Bu bağlamda yoğun bakım hemşirelerinin lisans sonrası eğitime devam etmelerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin işten aileye çatışma puanlarının önemli ölçüde arttığı (Şahin, Adegbite ve Şen, 2021), artan bu çatışmanın hasta bakım kalitesini ve iş performansını olumsuz etkilediği (Namdari, Nasiri, Nakhaee ve Taheri, 2018), aynı zamanda işten ayrılma niyetiyle de pozitif yönde ilişkili olduğu (Yıldız, Ensari, Elçi ve Karabay, 2019) bilinmektedir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin iş aile çatışmasını yönetme öz-yeterlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Pandemi dönemi koşulları göz önüne alındığında ve iş-aile çatışmasının birey, aile ve iş (bakım kalitesi, işten ayrılma vb.) açısından olumsuz etkileri düşünüldüğünde, hemşirelerin iş aile çatışmasını yönetme öz-yeterliklerinin yüksek düzeylere çıkarmanın gerekliliği anlaşılmaktadır. Başka bir deyişle pandemiye benzer olası bir krize hazırlıklı olmak, dolayısıyla bakımın kalitesini arttırmak ve bu süreçte sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesini sağlamak için hemşirelerin yaşadıkları iş-aile çatışmasının farkında olmak ve bunu yönetebilmeleri için destek olmak gereklidir. Literatürde iş-aile çatışmasını azaltmaya yönelik eğitim müdahaleleri, çalışma saatlerinin azaltılması, yeterli personel çalıştırmak, yönetici desteği gibi girişim önerileri yer almaktadır (Yeh, Chang, Hsu, Huang ve Yang, 2020; Hassanzadeh, Abazari ve Farokhzadian, 2021). Tüm bu önerilere ek olarak bizim çalışmamız bireysel bazda hemşirelerin psikolojik sağlamlığını artırarak hem tükenmişliği hem de iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterliğinin artırılabilirliğini vurgulamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem büyüklüğünün küçük olması, verilerin tek bir hastaneden toplanması ve verilerin öz bildirim dayalı olması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Sonuç

Çalışmamız tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olan psikolojik sağlamlığın, iş aile çatışmasını yönetme öz yeterliği ile pozitif ilişkisi olduğunu desteklemektedir. Ayrıca bu çalışmayla tükenmişlik arttıkça iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterliğinin azaldığı da görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinin iş-aile çatışmasını yönetme öz yeterliklerini arttırmak hem kendi sağlıklarının korunması/geliştirilmesinde hem de daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması açısından önemlidir. Bu bağlamda yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı iş-aile çatışmasının neden olduğu birey, aile ve iş ile ilgili olumsuz sonuçları azaltabilmek ve bu çatışmayı yönetebilme öz yeterliğini arttırabilmek için hemşirelere yönelik tükenmişliği azaltacak ve psikolojik sağlamlığı arttıracak girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.06.2021 ve Sayı No: E-35853172-000-00001636031).00001636031).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - NO, BK - Veri Toplama /Literatür Tarama NO - Verilerin Analizi ve Yorumlanması NO, BK - Makalenin Hazırlanması NO, BK - Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi-NO, BK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Alhabri, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2762–2764. doi: 10.1111/jocn.15314
- Amanvermez, Y., ve Denizli, S. (2016). İş ve aile çatışmasını yönetme öz-yeterliği ölçeği Türkçe formunun uyarlanması: Yapı geçerliği ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(1), 1-17.
- Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z., ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Azoulay, E., Waele, J.D., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M. Povia, P. et al. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*, 10, 110.
- Başer, B. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.
- Bernuzzi, C., Setti, I., Maffoni, M., & Sommovigo, V. (2021). From moral distress to burnout through work-family conflict: the protective role of resilience and positive refocusing. *Ethics and Behavior*, 1-23. doi: 10.1080/10508422.2021.1955682
- Bisesti, A., Mallardo, A., Gambazza, S., Binda, F., Galazzi, A., Pazzaglia, S., & Laquintana, D. (2021). Facing COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in milan: Prevalence of burnout in nursing staff working in sub-intensive care units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6684. doi: 10.3390/ijerph18136684
- Campbell-Sills, L., Forde, D.R., & Stein, M.B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007-1012. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.01.013
- Chen, X., Li, Q., Xu, F., & Han, B. (2021). The mediating role of resilience between work-family conflict and career development among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29, 1733–1741. doi: 10.1111/jonm.13323
- Clark, S.C. (2000). Work/family border theory: a new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53, 747-770. doi: 10.1177/0018726700536001
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale the Connor– Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82. doi: 10.1002/da.10113

- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*, 38, 1515-1539. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.024
- Erdem, H., & Lucey, D.R. (2021). Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 239–241. doi: 10.1016/j.ijid.2020.10.064
- Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ (Ed.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433–1441. doi: 10.1002/jclp.10090
- Franza, F., Basta, R., Pellegrino, F., Solomita, B., & Fasano, V. (2020). The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of COVID-19 outbreak. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 10-14.
- Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2020). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. doi: https://doi.org/10.1101/2020.11.24.20237750
- Garcia-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., Rios-Eisquez, I., & Sanchez, I.S. (2017). Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 228-236.
- Guertler, A., Moellhoff, N., Schenck, T.L., Hagen, C.S., Kendziora, B., Giunta, R.E. ... Reinholz, M. (2020). Onset of occupational hand eczema among healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic: Comparing a single surgical site with a COVID-19 intensive care unit. *Contact Dermatitis*, 83(2), 108-114. doi: 10.1111/cod.13618
- Guo, Y.F., Cross, W., Plummer, V., Lam, L., Luo, Y.H., & Zhang, J.P. (2017). Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 223-230. doi: 10.1111/jonm.12457
- Hassanzadeh, M., Abazari F., & Farokhzadian, J. (2021). The work-family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 29, 313-318.
- Hennessy, K. D., & Lent, R. W. (2008). Self-efficacy for managing work-family conflict: Validating the English language version of a Hebrew scale. *Journal of Career Assessment*, 16(3), 370-383.
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M.C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081-1088. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23667
- Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179, 350-356. doi: 10.1016/j.psychres.2009.09.012
- Labrague, L.J., Ballad, C.A., & Fronda, D.C. (2020). Predictors and outcomes of work-family conflict among nurses. *International Nursing Review*, 68(3), 349-357. doi: https://doi.org/10.1111/inr.12642
- Majrabi, M.A., Hasan, A.A., & Alasmee, N. (2021). Nurses burnout, resilience and its association with safety culture: a cross sectional study. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(2), 171-182.
- Maslach C., & Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. doi: https://doi.org/10.1002/job.4030020205
- Medina, H.R.B., Aguirre, R.C., Coello-Montecel, D., Pacheco, P.O., & Paredes-Aguirre M.I. (2021). The influence of work-family conflict on burnout during the COVID-19 pandemic: the effect of teleworking overload. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10302. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph181910302
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2018). Exploring the effects of nurses' family-work conflict on patient care quality: A qualitative study. *Modern Care Journal*, e86130. doi: 10.5812/modernc.86130
- Purvis, T.E., & Saylor, D. (2019). Burnout and resilience among neurosciences critical care unit staff. *Neurocrit Care*, 31(2), 406-410. doi: 10.1007/s12028-019-00822-4
- Rees, C.S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., Francis, K., Cusack, L., Heritage, B., & Hegney, D. (2019). Individual and environmental determinants of burnout among nurses. *Journal of Health Services Research & Policy*, 24(3), 191-200. doi: 10.1177/1355819619840373
- Rivas, N., Lopez, M., Castro, M.J., Luis-Vian, S., Fernandez-Castro, M., Cao, M.J., ... Jimenez, J.M. (2021). Analysis of burnout syndrome and resilience in nurses throughout the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10470. doi: 10.3390/ijerph181910470
- Şahin, S., Adegbite, W.M., & Şen, H.T. (2021). How do family supportive supervisors affect nurses' thriving: A research before and during COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 602-609. doi: 10.1016/j.apnu.2021.08.008
- Terry, D.L., & Woo, M.J. (2021). Burnout, job satisfaction, and work-family conflict among rural medical providers. *Psychology, Health and Medicine*, 26(2), 196-203. doi: 10.1080/13548506.2020.1750663
- Özçetin, Y.S.Ü., Sarıoğlu, G., ve Dursun, S.İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 147-164. doi: 10.18863/pgy.598097
- World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO). (2021). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim Guidance: 1-16.
- World Health Organization (WHO) (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, Overview. Retrieved from (14.06.2022): https://Covid19.who.int/
- Yeh, T.F., Chang, Y.C., Hsu, Y.H., Huang L.L., & Yang, C.C. (2020). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(2), e12392. doi: 10.1111/jjns.12392
- Yıldız, B., Ensari, M.Ş., ve Karabay, M.E. (2019). İş-aile çatışmasının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı etkisi. *İş ve İnsan Dergisi*, 6(1), 13-27. doi: https://doi.org/10.18394/iid.448547
- Zou, G., Shen X., Tian, X., Liu, C., Li, G., & Li, P. (2016). Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial Health*, 54(5), 389-395. doi: 10.2486/indhealth.2015-0103
- Zurlo, M.C., Vallone, F., & Smith, A.P. (2020). Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), e12324. doi: https://doi.org/10.1111/jjns.12324

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1012864

Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları Malpractice and Responsibilities of Health Professionals

Gamze ŞAHBAZ¹ , Hüsne YÜCESOY² , Özlem AKIN³ , Nülüfer ERBİL⁴ 

Yazarların ORCID numaraları/ ORCID IDs of the authors:

G.Ş. 0000-0002-8999-0818; H.Y. 0000-0003-3987-0241;
O.A. 0000-0001-7210-8756; N.E. 0000-0003-3586-6237

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

⁴Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gamze ŞAHBAZ,

E-posta: gamze.sahbaz46@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 21.10.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 09.04.2022

Atıf / Citation: Şahbaz, G., Yücesoy, H., Akin, Ö., ve Erbil, N. (2022). Malpraktis ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 4(2), 85-90. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1012864

ÖZ

Malpraktis, "sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, özensizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarara uğraması" anlamına gelir ve sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında ortaya çıkabilir.

Tıbbi uygulama hataları, tıbbi işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı olarak tanı, tedavi, koruyucu tedavi ve diğer hatalar ya da medikasyon ve cerrahi hatalar gibi farklı gruplara ayrılarak incelenebilir. Yasal düzenlemelerde geçen mesleki etik kurallar gereğince, sağlık profesyonelleri, ilgili yasalardaki genel tanımlar çerçevesinde cezai ve hukuki açıdan sorumlu hale gelmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından tıbbi hatalar kasti ve taksirli olarak ortaya çıkabilir. Sağlık profesyonellerinin gerekli tıbbi yardımı zamanında yapmaması halinde tıbbi sorumlulukları vardır. Bu durumda hasta ve hasta yakınlarının tazminat talep etme hakları vardır. Sağlık profesyoneli ile diğer vatandaşların bir insanın hayatı kaybına karşı aynı şekilde sorumludur. Sağlık profesyoneli hapis ya da adli para cezası ile yargılanır. Sorumsuzluk anlaşmasının yapılması, hastanın rızasının alınması sorumluluğu ortadan kaldıran durumlardandır. Sağlık profesyonelleri, tıbbi hatalar konusunda bilgili olmalıdır. Hasta güvenliği kültürü değerlendirilmeli ve geliştirilmeli, hasta güvenliği için iş birliği yapılmalı, hasta güvenliği kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenmelidir. Sağlık profesyonelleri bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini yasa ve yönetmeliklere dikkate alarak görevlerini icra etmelidir. Sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti verirken aksaklıklara dikkat etmeli ve tıbbi hataların en aza indirilmesi için önlemler almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; malpraktis; tıbbi hata.

ABSTRACT

Malpractice means "harming the patient due to inappropriate and unethical behavior, ignorance, negligence, indifference, inexperience or wrong treatment during the delivery of healthcare services" and can occur at all stages of healthcare provision. Medical practice errors; depending on the medical process, negligence and application, it can be divided into different groups such as diagnosis, treatment, preventive treatment and other errors, or medication and surgical errors. In accordance with the professional ethical rules in legal regulations, health professionals become criminally and legally responsible within the framework of general definitions in the relevant laws. Medical errors by healthcare professionals can occur intentionally and recklessly. Health professionals have medical responsibilities if they do not provide the necessary medical assistance in a timely manner. In this case, patients and their relatives have the right to demand compensation. Health professional and other citizens are equally liable for the loss of a person's life. The health professional is tried with imprisonment or a judicial fine. Making an irresponsibility agreement and obtaining the consent of the patient are among the situations that remove the responsibility. Health professionals should be knowledgeable about medical errors. Patient safety culture should be evaluated and developed, cooperation should be made for patient safety, patient safety should be adopted as a corporate responsibility. Health professionals should perform their duties by taking their independent, semi-dependent and dependent roles into consideration with laws and regulations. Health professionals should pay attention to disruptions and take precautions to minimize medical errors while providing health care.

Keywords: Nursing; malpractice; medical error.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Latince kökenli bir sözcük olan malpraktis, yanlış 'male', uygulama 'praxis' sözcüklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Malpraktis, sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, özensizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarara uğraması (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), 2015; Türk Dil Kurumu, 2022; Tıp Terimleri Kılavuzu, 2022) şeklinde tanımlanır. Diğer bir tanımla tıbbi malpraktis, sağlık profesyonellerinin görevlerini yerine getirirken hatalı, kusurlu fillerinden dolayı meydana gelebilecek zararlardır (Savaş, 2011; Kahrman ve Öztürk, 2016).

Malpraktis sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında meydana gelebilir. Tıbbi tekniklerin hatalı kullanılması nedeniyle hastada istenmeyen durumların oluşmasına, sorunun devam etmesine, yaşam kalitesinde düşüş olmasına, çeşitli hastalıklar görülmesine, doku ve baş travmalarına, hematoma, klavikula kırıklarına (Gómez-Durán, Mulà-Rosías, Lailla-Vicens, Bennet-Travé ve Arimany-Mans., 2013), hastane enfeksiyonlarına (Guinan, McGuckin, Shubin ve Tighe, 2005) hatta hastanın ölümüne neden olabilir (Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015; Karaağaç ve Bağlama, 2020).

Sağlık profesyonellerinin hizmet sunumu sırasında malpraktis açısından hukuki ve cezai sorumlulukları bulunur (Özkaya ve Elbuken, 2018; Cengiz, 2019).

Sağlık sektöründe tıbbi hata oranlarının azaltılması sağlanarak hizmet sunumu sırasındaki zaman kaybını önlemek ve verimliliği artırmak hedeflenmektedir (Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015; Karaağaç ve Bağlama, 2020). Bu derlemede, malpraktis, malpraktisin meydana gelme şekilleri ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları hakkında literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Malpraktis

Malpraktis, "sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlanmıştır (JCAHO, 2015; Türkmen ve Ekti Genç, 2017; TDK, 2022; Tıp Terimleri Kılavuzu, 2022). Hastanın zarar görmesi tıbbi işlem ve hizmet sunumunda aksaklık durumlarında görülebilir. Tıbbi işlem hataları, sağlık bakımı verildiği sırada, sağlık çalışanının tahmin ettiği veya girişimde bulunduğu, tıbbi tekniklerin hatalı kullanılması sonucunda hastanın sorununun istenmeyen bir şekilde devam etmesi, kişinin yaşam kalitesinin gerilemesi, organ kayıplarının olması (Büken, Büken ve Büken, 2004), ekonomik kayıpların görülmesi (Guinan ve ark., 2005), çeşitli hastalıkların görülmesi hatta ölümcül sonuçların ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilir (Savaş, 2011; Karaağaç ve Bağlama, 2020). Amerikan Tıp Enstitüsü raporuna göre ABD'de ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar 3. sırada saptanmıştır (Makary ve Daniel, 2016). Türkiye'de tıbbi hata oranı %16,6 olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar, teknik hatalar, sağlık profesyonellerinin mesleki acemiliği, bilgi eksikliği, bilginin dikkatsiz ve özensiz kullanımı, ilgisiz davranma ve ihmali,

hatalı uygulama ve girişimi, yetki sınırlarının dışına çıkılması, karar verme sürecindeki olumsuzluklar, önlenemez ve öngörülebilir durumlara müdahalede bulunulmaması, iş yükünün fazla olması gibi durumlar tıbbi hataya neden olabilir (Savaş, 2011; Kahrman ve Öztürk, 2016; Türkmen ve Ekti Genç, 2017). Karadağ ve Cankul'un (2015a; 2015b) hemşirelerle ve hekimlerle yürüttüğü çalışmada, zihinsel iş yükünde en etkili faktörün zamansal ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin tıbbi hata nedenleri arasında iş yükünde fazlalık; Bölükbaşı, Özyer ve Çilingir'in (2020) yaptığı çalışmada %74, Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında %36,4 olarak belirlenmiştir. E-sağlık ve e-devlet ile uyumlu çalışan hastaneler dijital hastane sistemine geçilmesi malpraktisin azalmasını sağlayan girişimlerdir. Bu sistemle tedavi kontrolü kolaylaşmakta, hizmet sunumu verimli, uygun, kaliteli hale gelmekte, erişimi kolay olmaktadır. Dijital hastane sistemine geçilmesiyle başta hemşirelerin iş yükünde azalma olur ve zihinsel anlamda verim sağlanabilir (Tüfekçi, Yorulmaz ve Cansever, 2017; Vermişli Peker, Yavuz Van Giersbergen ve Biçersoy, 2018). Yapılan bir çalışmada, dijital hastane sistemlerinin kullanılmasının hemşirelerin zihinsel iş yükünü ve tıbbi hata eğilimlerini azalttığı belirtilmiştir (Karaağaç ve Bağlama, 2020). Tıbbi hata riskini, iş yüküne ek olarak bilgi düzeyinde farklılıklar, nöbet usulü çalışma sistemi, iletişim problemleri de artırmaktadır (Ersun, Başbakkal, Yardımcı, Muslu ve Beytut, 2013; Dikmen, Yorgun ve Yeşilçam, 2014; Babacan, Öztürk ve Kahrman, 2018). ABD'de yürütülen bir çalışmada, tıbbi hatanın temel sebebinin iletişim problemleri ve ekip çalışmasının beklenen seviyede olmaması olarak belirlenmiştir (Meginniss, Damian ve Falvo, 2012).

Tıbbi hatalar ve tıbbi hatalara bağlı davalar sağlık sektöründe gittikçe artış göstermektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tıbbi hata davaları en çok kadın doğum ve genel cerrahi branşlarında görülür (Dikmen ve ark., 2014; Gökcan, 2014; Türkmen ve Ekti Genç, 2017; Karaağaç ve Bağlama, 2020). Kadın doğumda malpraktis davalarında artış hekimleri sezaryen doğumuna yöneltmektedir (Türkmen ve Ekti Genç, 2017). Çakmak ve Yalçın Balçık (2019)'ın sezaryen doğumda malpraktis ile ilgili yaptıkları çalışmada sezaryen doğumda malpraktis %92,3 oranında hekimler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Bu duruma tedavi uygulama hataları (33,3), tanı hataları (%10,3) ve ihmalkarlığın (%10,3) sebep olduğu belirlenmiştir. Malpraktis sonucunda, bebek kaybı (%17,9), bebekte fonksiyon kaybı (%17,9), maternal kayıp (%15,4) ve annenin çocuk sahip olma durumunun kaybı (%12,8) ortaya çıkmıştır (Çakmak ve Yalçın Balçık, 2019).

Türkiye'de hemşirelere karşı açılan tıbbi davalarda son yıllarda %10'luk bir artma olmuştur. Bu artıştan dolayı tıbbi hata bildirimlerinde eksiklikler olmaktadır. Ersun ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin hiçbirinin olay bildirim formu doldurmadıkları, Er ve Altuntaş'ın (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin %63,4'ünün tıbbi hatayı bildirmedikleri saptanmıştır. Ülkemizde tıbbi dava sayının diğer ülkelere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Demir Zencirci, 2010). Bunun nedenleri arasında, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) yeterli olmaması, Türkiye'ye özgü bir tıbbi hata kanununun olmaması ve hemşirelerin haklar konusundaki bilgi düzeyinin yetersiz olması belirtilmektedir (Kuğuoğlu, Çövenner, Tanir ve Aktaş, 2009).

Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında, hemşirelerin mezuniyet sonrası tıbbi hataların önlenmesi amacıyla sürekli eğitimlerle eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir. Babacan ve arkadaşlarının (2018) tıbbi hataların önlenmesi ve azaltılması için, hemşirelere yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin kamu, üniversite ve özel hastanelerindeki hemşirelerde etkili olduğunu ve hemşirelerin bilgi düzeylerinde önemli artış sağlandığını belirtmişlerdir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış gösteren malpraktise ülkemizden bir örnek verilecek olursak, 2011 yılında İzmir'de hastanın katarakt ameliyatı olması gerekirken rahminin alınması sonucu 15 sağlık profesyoneline taksirle yaralama ve görevini kötüye kullanma suçlamasıyla 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle dava açıldı. Hastanede böyle durumlara karşılaşılmaması amacıyla hasta bilekliği takılmasına dikkat edilmesine karar verilmiştir (akt. Artar 2020).

Tıbbi uygulama hataları, tıbbi işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı olarak tanı, tedavi, koruyucu tedavi ve diğer hatalar olarak sınıflandırılması yanında; medikasyon ve cerrahi hatalar olarak da sınıflandırılmaktadır (Bilge, 2013; Gökcan, 2014). Tanı uygulama hataları, geçersiz test uygulanması, geçerli testlerin yanlış uygulanması veya yorumlanması, tanı koymada hata yapılması gibi nedenlerle görülür. Tanı hataları yetersiz ve yanlış tedavi ile sonuçlanarak tedavi hatalarına neden olur (Caymaz ve Demir, 2014; Gökcan, 2014). Babacan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin en çok uygulama hataları olduğu saptanmıştır.

İlaç uygulama hataları, tedavi uygulanması sırasındaki yanlış ya da yetersizlikler şeklinde görülebileceği gibi ilaç dozu, ilaç türü, ilaç etkileşimi, belirlenen cerrahi girişim tekniği, tedavi zamanı gibi durumlardan da kaynaklanabilir. Sweeney, LeMahieu ve Fryer (2017) çalışmasında hemşirelerin (%31) ilaç uygulama hatası yaptıklarını belirlemişlerdir. Ersun ve arkadaşları (2013), ilaç uygulama hatalarının deneyimsizlikten kaynaklandığını, Güneş, Gürlek ve Sönmez (2014) hemşirelerin üçte ikisinin ilaç uygulama hatası yaptığını belirtmiştir.

Koruyucu tedavi hataları, tedavi ve hastalık izleminin yetersizliği, gecikmiş ya da eksik profilaksi nedeniyle görülmektedir. Bu hatalara ek olarak ekipman kullanımıyla ya da sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemden kaynaklanan hatalar da tıbbi hatalı uygulamalara sebep olmaktadır (Bilge, 2013; Özer, Taştan, Set, Çayır ve Şener, 2015; Metin, 2018). Rehan ve arkadaşları (2012) enjeksiyon uygulaması sırasında, hemşirelerin %95'inin el yıkamadığını, %61'inin eldiven giymediğini belirtirken, bu sonuçların sağlık profesyonellerinin girişimler sırasında hastalar ve kendi sağlıklarını tehlikeye attıklarını göstermektedir.

Özlük (2020), tıbbi hataların Bebek Patlaması Kuşağı'ndaki hemşirelerin tamamı için "insan kaynaklı", X ve Y Kuşağı'ndaki hemşirelerin ise %29,6'sı için "sistem kaynaklı" olduğunu belirtmişlerdir. Vural, Çiftçi, Fil, Aydın ve Vural'ın (2014) sağlık profesyonelleriyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %75,5'inin tıbbi hataların çoklu sistem hatalarından kaynaklandığını ve hatalarda bireylerin sorumlu tutulmaması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır.

Medikasyon hataları, yatarak ve ayakta tedavi gören hastalarda en sık görülen ve çoğunlukla önlenemeyen ilaçların uygulama

malarıyla ilgili hatalardır (Bilge, 2013). Cerrahi hatalar ise yanlış organ kesilmesi, anestezi esnasında hipoksi gibi hataları kapsamaktadır (Metin, 2018).

Malpraktisin Kasten Yapılması

Kast genel ifadeyle, bir davranışın sonuçlarını bilerek ve isteyerek gerçekleştirilmesidir. Tıbbi hata (malpraktis) olacak hareketin bilerek ve isteyerek uygulanması durumunda kusurun çeşidi "kast" olup, fiil hukuki sorumluluk açısından "haksız fiil" sayılacak ve tazminat sorumluluğu oluşacaktır. Ayrıca tedavi sözleşmesi gereğince görevini yapmayan sağlık profesyonelinin fiili, sözleşmeye aykırılık dolayısıyla da hukuki sorumluluğa neden olur (Gökcan, 2014).

Tedavi ve tıbbi müdahale hayatın ve vücudun bütünlüğüne yönelik olduğuna göre, kasten öldürme ve yaralamalar da kişiye bağlı haklara yöneliktir. Sağlık profesyonelleri, uyguladığı tıbbi müdahalelerde tedavi amacı taşımaktadır, başka bir amaçla hareket etmesi halinde kasıtlı sorumluluğundan bahsedilecektir (Oğuzman, 2019). Sağlık profesyoneli müdahalenin sonucunu bildiği halde, isteyerek müdahaleye başlaması, devam etmesi veya problem karşısında hiçbir müdahalede bulunmaması da kast unsurlarındandır. Hasta üzerinde tedavi amacını taşımadan, sağlık durumunu daha kötüleştirmek için hareket eden ya da ölüme neden olan sağlık profesyoneli, kasten adam öldürme ya da müessir fiil suçundan sorumlu tutulacaktır ve diğer insanlardan farklı değerlendirilmeyecektir (Duysak, 2009; Tezcan, Erdem ve Önok, 2019). TCK'ye göre yargılanan sağlık profesyoneli hapis ya da adli para cezası ile yargılanır (Barlıoğlu, 2018). Sağlık profesyonellerinin ceza sorumluluğunda TCK'nin 455. ve 459. maddeleri kullanılır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2022).

Malpraktisin Taksirle Meydana Gelmesi

Taksir, genel bir ifadeyle, istenen bir fiilin istenmeyen sonucundan doğan sorumluluktur (Çiftçi, 2013; Gökcan, 2014). Sağlık profesyoneli bakımından, tanıya, tedaviye yönelik tıbbi uygulama hataları ya da komplikasyonlar nedeniyle oluşabilecek suç türleri taksirle yaralama ve taksirle öldürme olup, bu suçlar açısından manevi unsurun belirlenmesi önemlidir (Hakeri, 2016).

Taksirle yaralama, TCK madde 89'da "*Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi cezalandırılır*" şeklinde ifade edilmiştir. Bu suç tipi insan vücudunun bütünlüğü ve dokunulmazlığıdır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2020). Yaralama suçları, yaygın olmasından dolayı tıbbi açıdan değerlendirilen suçların önemli kısmını oluşturmaktadır (Aktaş ve Kaya, 2017). Taksirle yaralama suçunun soruşturmasını savcı doğrudan yürütemez. Hasta veya yakınlarının şikâyetleriyle taksirle yaralama suçunun takibi yapılabilir. Taksirle yaralama için açılan dava, hastanın talebini geri çekmesiyle düşebilir. Ayrıca fiil bilinçli taksirle işlenmişse ve TCK madde 89/5 kapsamındaki yaralama söz konusu değilse suçun kovuşturması savcılık tarafından doğrudan yapılır, şikâyet aranmaz. Kanun, 2006 değişikliği ile artık birinci fıkra kapsamına giren yaralamalarda, bilinçli taksir, basit taksir ayrımına gitmeden şikâyet aranmaktadır (Çiftçi, 2013; Yıldız, 2014; Aktaş ve Kaya, 2017). Türkiye'de Yüksek

Sağlık Şurası'na yapılan başvurulara göre her 30 hekimden biri, ABD'de ise 12 hekimden biri yasal şikâyete maruz kalmaktadır. (Özer ve ark., 2015). Hekimlerle yapılan çalışmalarda, Civaner, Yürür ve Pala (2011) %55,6'sının; Başer, Kolcu, Çığırıl, Kadıncıkız ve Öngel (2014) %93,8'inin; Özata, Özer ve Akkoca (2018) %93,6'sının herhangi bir dava veya şikâyete maruz kalmamak amacıyla defansif tıp uygulamalarını kullanabileceklerini belirlemiştir.

Taksirle öldürme durumunda suçun takibi, ölen kişinin yakınları sağlık profesyonelinin yargılanmasını talep etmese bile, savcı tarafından doğrudan soruşturma açılabilir. Soruşturma sonucunda, suçun işlendiğine yönelik yeterli şüphe varsa sağlık profesyoneli kamu davasından yargılanabilecektir. Dava açıldıktan sonra şikâyetçilerin vazgeçmesi davayı etkilemez (Çiftçioğlu, 2013; Caymaz ve Demir, 2014; Hakeri, 2016). Taksirle bir kimsenin ölümüne neden olan sağlık profesyoneli, olağanüstü durumlar söz konusu olmadıkça, cezanın asgari haddinden cezalandırılır ve bu ceza ertelenir. Ancak yine son karar yargıya bağlıdır (Çiftçioğlu, 2013; Hakeri, 2016).

Tıbbi Yardımdaki Aksaklıktan Kaynaklı Sorumluluk Hali

Sağlık profesyonelinin yükümlü olduğu tıbbi uygulamaları ihmal etmesi hata niteliğindedir. Ancak yardım yükümlülüğü bulunmadığında bu hata olarak adlandırılmaz. Yükümlü olduğu hallerde yardım etmemesi haksız fiil ya da sözleşmeye aykırılık oluşturabilir. Bu durumda hasta ve yakınlarının haksız fiil (Borçlar Kanunu, madde: 49) sebebiyle tazminat talep etme hakları oluşacaktır (Gökcan, 2014). Maddi Tazminat, malpraktis sonucunda maddi kayıp söz konusu ise oluşur. Hastanın iş gücü yetersizliği, tedavi giderleri, sosyo-ekonomik olarak yaşamının ilerleyen dönemlerinde refahını sağlamaya yöneliktir. İspat edilmesi zarar gören kişiye aittir. Hâkim de incelemelerle tutarda değişiklik yapabilmektedir. Hesaplamalarda müdahale tehlikesinin farkında olmama, hastanın farklı bilgi vermesi gibi durumlar hesaplamada değişiklik yaratabilmektedir (Shabreeb, 2018).

Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri, malpraktis konusunda bilgili ve dikkatli olmalıdır. Sağlık hizmeti verilirken hizmetin aksamamasına dikkat etmeli, oluşabilecek tıbbi hataların ortadan kaldırılabilmesi ya da en aza indirilmesi için önlemler almalıdır (Uslusoy, Duran ve Korkmaz, 2016; Türkmen ve Ekti Genç, 2017).

- Hasta güvenliği kültürü değerlendirmeli ve geliştirmeli, hasta güvenliği için iş birliği yapmalı, hasta güvenliği kurumsal bir sorumluluk olarak benimsemelidir (Er ve Altuntaş, 2016; Uslusoy ve ark., 2016). Ülkemizde hasta güvenliği kültürünün gelişmesi ve yerleşmesi amacıyla çalışmalar planlanmalıdır. Hata raporlama sistemi kurulmalı, hataların farklı boyutları ve detayları incelenmelidir (Yıldırım, 2019).
- Hasta güvenlik stratejilerini oluşturmak ve sürdürmek amacıyla sağlık profesyoneli yetiştiren kurumlarda branşlaşma olmalı ve bu konuda mezuniyet sonrası eğitim programlarının sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin lisans veya yüksek lisans düzeyinde eğitim düzeyleri sağlanmalıdır (Caymaz, 2015; Uslusoy ve ark., 2016; Özlük, 2020). Eğitimlerin

sürekliliğiyle hataları önleyen, bildirimleri destekleyen sistemlerin oluşturulması ve suçlayıcı kültürünün olmaması güvenlik kültürünün oluşmasında ve sağlık profesyonellerinde tıbbi hata bildirimlerinde olumlu etki sağlayacaktır (Özlük, 2020).

- Sağlık profesyonellerinin hizmet ettikleri birimlerin özelliğine göre malpraktis konusunda hizmet içi eğitim almalıdır. Uygulamalar sırasında sağlık profesyoneli hastalardan bilgilendirerek aydınlatıcı onam almalıdır. TCK'ye göre onam hastadan alınmalı eğer bilinci kapalıysa hasta yakınlarından alınmalıdır (Hakeri, 2007). Onam yazılı olarak eğer bu sağlanıyorsa sözlü olarak alınmalıdır (Kuğuoğlu ve ark., 2009).
- Uygulanacak girişimler hastaya açıklanmalıdır. Birey ve toplum bilinçlendirilmelidir. Bireyler sorumluluk almalıdır (Kuğuoğlu ve ark., 2009).
- Girişimler sırasında oluşabilecek komplikasyonlar önlenmeli, önlenememesi halinde soğukkanlılıkla müdahale edilmeli ve komplikasyonları azaltmak için tamamlayıcı eylemler planlanmalıdır (Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015; Türkmen ve Ekti Genç, 2017).
- Malpraktis iddiası olduğunda sağlık profesyonelinin dosya ve belgeleri esas alınır. Bu yüzden uygulamaların her aşamasını kayıt altına almalıdır, imzalarda eksiklik olmamalıdır (Çetin ve Yorulmaz, 2006; Caymaz, 2015; Türkmen ve Ekti Genç, 2017).
- Sağlık profesyoneline görev dışı iş yüklenmesi, uzun çalışma saatleri tıbbi hata riskini artırmaktadır. Bu durumdan kaynaklanan hataları en aza indirmek için profesyonelle yalnızca mesleki görevler verilmeli, gereksiz iş yükünden kaçınılmalı, çalışma saatleri düzenlenmelidir (akt. Artar, 2020; Caymaz, 2015). İş yükünün azaltılmasına yönelik dijital hastane sistemleri kurulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık profesyonellerine bu sistemin kullanımı sağlanmalıdır (Karaağaç ve Bağlama, 2020).
- Sağlık profesyonellerinde tıbbi hata düzeyinde düşüklük kalite biriminin çalışmaları, kalite güvenliği-bakım standartlarının geliştirilmesi (Değirmenci 2006), eğitim biriminin düzenli hizmet içi eğitimleriyle sağlanabilmektedir. Bu eğitim ve çalışmalar sırasında iletişim becerileri de güçlendirilir. Böylelikle bu durumdan kaynaklanan malpraktis de önlenmiş olur. Bu eğitim ve kalite çalışmalarının belirli aralarla tekrarlanması bilgilerin güncel kalması açısından önemlidir (akt. Artar, 2020).
- Sağlık profesyonelleri sağlığı koruma ve geliştirmede rol alır. Bunu yerine getirirken bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak başta kendi branşlarındaki yasa olmak üzere yasa ve yönetmelikleri dikkate alarak görevlerini icra ederler (Kuğuoğlu ve ark., 2009).
- Sağlık sisteminde, profesyonellerin görevleri değişmekte ve artış göstermektedir. Bu görevleri kendi felsefesi ile mesleki felsefesini uyarlayarak, kazandığı bilgileri etik kurullarla ve hastaları göz önüne alarak ekip anlayışı içerisinde yerine getirir. Yasalar karşısında bilgi düzeyinin düşük olması sağlık profesyonellerini suçlu duruma getirebilir. Bu yüzden yasal düzenleme aşamasında da rol almalıdır (Aştı ve Acaroğlu 2000; Değirmenci, 2006).

- Malpraktisin önlenmesi aşamasında sağlık profesyonellerinin bilişim teknolojilerine hâkim olması tedavi uygulama, hazırlama, geliştirme aşamasında önemlidir (Aştı ve Acaroğlu 2000; Değirmenci 2006).
- Önemli bir malpraktis nedeni olan fiziksel ve altyapı yetersizlikleri giderilmelidir. Sağlık alanında yeterli istihdam sağlanmalıdır (Aştı ve Acaroğlu 2000; Değirmenci 2006).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak malpraktis sağlık profesyonelinin deneyimsizliği, ihmali, bilgi düzeyinin düşük olması ya da yeterli olsa dahi, hizmet sunumunun her aşamasında meydana gelebilen ve hastanın zarar görebileceği bir durumdur. Malpraktis karşısında cezai ve hukuki sorumluluğu bulunan sağlık profesyonelleri, yargı karşısında diğer sivil vatandaşlardan farkları bulunmamaktadır. Kuşkusuz malpraktisle tüm sağlık profesyonelleri karşı karşıya kalabilir. Hemşirelerde ve diğer sağlık profesyonellerinde, gereksiz iş yükünün azaltılması, nöbet saatlerindeki düzenlemeler, ekip anlayışı içerisinde çalışılması gibi iyileştirmelerle malpraktis azaltılabilir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: GŞ, HY, ÖA, NE, Veri Toplama / Literatür Tarama: GŞ, HY, ÖA, Verilerin Analizi ve Yorumlanması: GŞ, HY, ÖA, NE, Makalenin Hazırlanması: GŞ, HY, ÖA, NE, Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: GŞ, HY, ÖA, NE.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Aktaş, E.Ö., ve Kaya, A. (2017). Yaralama suçlarının adli tıbbi değerlendirilmesinde kullanılan kılavuza bakış. *The Bulletin of Legal Medicine*, 22(1), 45-53.
- Alemdar, D.K., & Aktaş, Y.Y. (2013). Medical error types and causes made by nurses in Turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 307-314. doi:10.5455/pmb.1-1345816200.
- Artar, C. (2020). Sağlık işletmelerinde yanlış tedavi sonucu hasta mağduriyetleri ve hukuki boyutu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Aştı, T., ve Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Babacan, E., Öztürk, H., ve Kahriman, İ. (2018). Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği: Hemşirelere yönelik eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 57-72.
- Barlıoğlu, HC. (2018). Defansif tıp unsuru olarak tıbbi malpraktis. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi.
- Başer, A., Kolcu, G., Çığırıl, Y., Kadıncık, B., ve Öngel, K. (2014). İzmir Karşıyaka ilçesinde görev yapan aile hekimlerinin defansif tıp uygulamaları ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 16, 24.
- Bilge, Y. (2013). Medikolegal düzlem tıpta uygulama hataları (1. bs). İstanbul: Baskı Evi Matbaa.
- Bölükbaş, N., Özyer, Y., & Çilingir, D. (2020). The effect of workload perception and occupational stress on medical error attitudes of nurses working in surgical clinics. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 6(1), 6-17. doi: 10.19127/mbsjohs.624390
- Büken, E., Büken, N.Ö., ve Büken, B. (2004). Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 11, 233-47.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Caymaz, M., ve Demir, A. (2014). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 9-24.
- Cengiz, İ. (2019). Tıbbi malpraktis, tıbbi malpraktisin psikolojik boyutları ve özel hastanede çalışan hekimin tıbbi malpraktisten doğan hukuki sorumluluğu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (37), 107-132.
- Civaner, M., Yürür, K., ve Pala, K. (2011). Sağlık alanında "Hizmet Kaynaklı Zarar": Hekimler ne diyor? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Çakmak, C., ve Yalçın Balçık, P. (2019). Sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olgularının yargıtay kararları ile 70 incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(3), 155-159.
- Çetin, G., ve Yorulmaz, C. (2006). Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No: 48. (s. 31-42).
- Çiftçi, C.T. (2013). Türk Ceza Kanunu'nda taksir. *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 317-338.
- Değirmenci, S. (2006). Yeni Türk Ceza Kanunu ve hemşirenin sorumlulukları. Erişim Adresi (20.03.2022): www.anh.gov.tr
- Demir Zencirci, A. (2010). Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 67-74.
- Dikmen, Y., Yorgun, S., ve Yeşilçam, N. (2014). Identification the level of tendency in malpractice among nurses. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 1(1), 44-56.
- Duysak, M. (2009). Hekimin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. *Ankara Barosu Hukuk Gündemi Dergisi*, 3(5), 25-38.
- Er, F., ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139. DOI:10.5222/SHYD.2016.132
- Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G., ve Beytut, D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 33-45.
- Gómez-Durán, E.L., Mulà-Rosías, J.A., Laila-Vicens, J.M., Benet-Travé, J., & Arimany-Mans, J. (2013). Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in catalonia, Spain (1986-2010). *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 20(5), 442-446. doi: 10.1016/j.jfm.2012.12.006.
- Gökcan, H.T. (2014). Tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk (2. bs), Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Guinan, J. L., Mcguckin, M., Shubin, A., & Tighe, J.A (2005). Descriptive review of malpractice claims for health care—Acquired infections in Philadelphia. *Association For Professionals in Infection Control and Epidemiology*, 33(5), 310-312.
- Güneş, Ü., Gürlek, Ö., ve Sönmez, M. (2014). Factors contributing to medication errors in Turkey: Nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 295-303. doi: 10.1111/jonm.12216.
- Hakeri, H. (2007). Tıp Hukuku. Ankara: Seçkin Yayınları. S:128-129, 281.
- Hakeri, H. (2016). Tıp Hukuku (11. bs.) Ankara: Seçkin Yayınları. S: 367-450.
- Kahrman, İ., & Öztürk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (19-20), 2884- 2894. doi:10.1111/jocn.13341.
- Karaağaç, M., ve Bağlama, S.S. (2020). Dijital hastane sistemlerinin hemşirelerin zihinsel iş yükü ve tıbbi hataya eğilimlerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7), 215-226. doi: 10.5222/SHYD.2020.50023.
- Karadağ, M., ve Cankul, İ.H. (2015a). Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *Anadolu Sağlık Bilim Dergisi*, 18(1), 26-34. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.46804>.
- Karadağ, M., ve Cankul, İ.H. (2015b). Hekimlerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 35, 361-370. <https://doi.org/10.9761/JASSS2883>.
- Kuşoğlu, S., Çöven, Ç., Tanir, K.M., ve Aktaş, E. (2009). İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı E-Dergisi*, 2(2), 86-93.
- Makary, M.A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
- Meginniss, A., Damian, F., & Falvo, F. (2012). Time out for patient safety. *Journal of Emergency Nursing*, 38(1), 51-53. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.04.007>.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78. doi:10.5455/sad.13-1522802534.
- Oğuzman, M.K. (2019). Borçlar Hukuku genel hükümler (17. bs.). İstanbul: Vedat Kitapçılık. S:361-364.
- Özata, M., Özer, K., ve Akkoca, Y. (2018). Konya il merkezinde çalışan hekimlerde defansif (çekinik) tıp uygulamalarının araştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 132-139
- Özer, Ö., Taştan, K., Set, T., Çayır, Y., ve Şener, M. (2015). Tıbbi hatalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 394-397. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0597.
- Özkaya, N., ve Elbuken, B. (2018). Sağlık profesyonellerinin hatalı tıbbi uygulamalarından doğan yasal sorumlulukları: Hekim haricindeki sağlık meslekleri özelinde. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, 109-128.
- Özlük, B. (2020). Farklı kuşaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. doi: 10.31125/hunhemsire.715027.
- Rehan, H.S., Chopra, D., Sah, R.K., Chawla, T., Agarwal, A., & Sharma, G.K. (2012). Injection practices of health care professionals in a tertiary care hospital. *Journal of Infection and Public Health*, 5(2), 177-181. doi: 10.1016/j.jiph.2012.01.001.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). GRS güvenlik raporlama sistemi 2016 yılı istatistik ve analiz raporu. Erişim adresi (22.06.2021): http://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016rapor_R1.pdf
- Savaş, H. (2011). Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları, tıbbi malpraktis – tıbbi davaların seyri ve sonuçları. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Shabreeb, MS. (2018). Tıbbi malpraktis halinde hukuki sorumluluk ve Irak uygulaması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Sweeney, C.F., LeMahieu, A., & Fryer, G.E. (2017). Nurse practitioner malpractice data: Informing nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 33(4), 271-275. doi: 10.1016/j.profnurs.2017.01.002
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2020). Kanunlar. Erişim adresi (07.12.2020): www.mevzuat.gov.tr
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2022). Kanunlar. Erişim adresi (07.03.2022): <http://www.tck.gov.tr>
- Tezcan, D., Erdem, M.R., ve Önok, M. (2019). Teorik ve pratik ceza özel hukuku (17. bs.). Ankara: Seçkin Yayınevi. (s.133-120)
- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2015). Sentinel event statistics, 2006. Erişim Adresi (21.05.2015): www.jointcommission.org/Library/TM_Physicians/tmp_11_06.htm
- Tıp Terimleri Klavuzu. (2022). Malpraktis. Erişim Adresi (20.03.2022): <https://srm.metu.edu.tr/tr/tip-sozlugu>
- Tüfekçi, N., Yorulmaz, R., ve Cansever, İ.H. (2017). Dijital hastane. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 143-156. doi: 10.26579/jocrehes.7.2.12
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). Büyük Türkçe Sözlük. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu. Tıp Terimleri Sözlüğü. Erişim Adresi (20.03.2022): <http://sozluk.gov.tr/>
- Türkmen, H., ve Ekti Genç, R. (2017). Ebelik ve yenidoğanda malpraktis. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 154-159.
- Uslusoy, E.Ç., Duran, E.T., ve Korkmaz, M. (2016). Güvenli enjeksiyon uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 50-57.
- Vermişli Peker, S., Yavuz Van Giersbergen, M., ve Biçersoy, G. (2018). Sağlık bilimi ve Türkiye'de hastanelerin dijitalleşmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(3), 228-267. doi: 10.25279/sak.398078.
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A., ve Vural, B. (2014). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanmasını. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 152-7.
- Yıldırım, G. (2019). Hemşirelikte mesleki tıbbi hata eğiliminde vardiyalı çalışmanın etkisi Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi.
- Yıldız, A.K. (2014). Taksirle yaralama. *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 9(119-120), 65-101.
- Yılmaz Esencan, T., ve Aslan, E. (2015). Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 152-161. doi:10.5222/SHYD.2015.152

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1065341

Çocuklarda Orak Hücreli Anemi ve Ağrı Yönetimi Sickle Cell Anemia and Pain Management in Children

Melek GÜLGÜN ALTINTAŞ¹ , Hacer ÇETİN² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

M.G.A. 0000-0001-5085-3747; H.Ç. 0000-0002-3492-9307

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Birimi

²Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Sorumlu yazar / Corresponding author: Melek GÜLGÜN ALTINTAŞ,
E-posta: melekaltintas88@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 30.01.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12.06.2022

Atıf / Citation: Altıntaş G.M., ve Çetin H. (2022). Çocuklarda orak hücreli anemi ve ağrı yönetimi, *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 91-96. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1065341

ÖZ

Orak hücreli anemi, dünyada en sık görülen hemoglobinopatilerdendir. Kronik olarak seyreden bu hastalık, akut komplikasyonlar ve kronik organ hasarları ile karakterizedir. Hastalığın klinik seyri çocuktan çocuğa farklılık göstermekle birlikte, bazı çocuklarda şiddetli ağrılı krizler mevcut olup, sağlık kuruluşlarına sık başvuru ve komplikasyonlara neden olurken bazı çocuklarda daha hafif seyretektedir. Orak hücreli anemi tanısı almış çocukta tedavinin amacı, kriz oluşumunu önlemek, semptomları azaltmak ve komplikasyonların oluşmasını engellemektir. Sürecin etkili şekilde yönetilmesi; ağrının değerlendirilmesini ve değerlendirme sonucunda farmakolojik ve non-farmakolojik hemşirelik uygulamalarını kapsamaktadır. Bu derlemenin amacı orak hücreli anemisi olan çocuklarda meydana gelen ağrılı krizlerin etkin şekilde yönetimini literatür ışığında irdelemek, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına bu çocuklarda etkili ağrı kontrolü konusunda bilgi sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı; çocuk; hemşirelik; orak hücreli anemi.

ABSTRACT

Sickle cell anemia is one of the most common hemoglobinopathies in the world. This chronic disease is characterized by acute complications and chronic organ damage. Although the clinical course of the disease differs from child to child, some children have severe painful crises, causing frequent admission to health institutions and complications, while some children have a milder course. The aim of treatment in a child diagnosed with sickle cell anemia is to prevent crises, reduce symptoms and prevent complications. For an effective management of the process, it covers the evaluation of pain and pharmacological and non-pharmacological nursing practices as a result of the evaluation. The aim of this article is to examine the effective management of painful crises in children with Sickle Cell Anemia in the light of the literature and to provide nurses and other healthcare professionals with information on effective pain control in children.

Keywords: Child; nursing; pain; sickle cell anemia.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Orak hücreli anemi (OHA), normal erişkin hemoglobinin (Hb A) kısmen ya da tamamen orak hemoglobin (Hb S) ile yer değiştirmesi sonucu oluşmaktadır (Conk, Başbakkal ve Bal Yılmaz, 2018). Otozomal resesif geçiş gösteren Hemoglobin S genini homozigot olarak taşıyan kişilerde OHA görülmektedir (Gökkyer ve Kayaaltı; 2016; Çavuşoğlu, 2019). Kusurlu hemoglobin içeren eritrositlerin membranları, normal eritrositlerin membranı gibi esnek değil, frajildir. Bu eritrositlerin yaşam süresi 8-20 gün arasında değişmekte ve buna bağlı olarak da çocukta kronik anemi görülebilmektedir (Çavuşoğlu, 2019). Orak hücreli anemi, Sahra-altı Afrika ülkelerinde, Güney Amerika, Karayipler, Orta Amerika, Suudi Arabistan, Hindistan, Türkiye, Yunanistan ve İtalya gibi Akdeniz ülkelerinde yaygındır. Tüm dünyada görülen doğumsal hemoglobin bozukluklarının yaklaşık %70'ini oluşturmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde 90.000 kişide OHA var olduğu ve bunun da %40'ını çocukların oluşturduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise bu oran %0,3-44 arasında değişmektedir (Ulusal Tedavi Kılavuzu, 2011; Acar ve Aygün, 2016; Karadağ, Güngörmüş ve Olçar, 2018). Vücuttaki fetal hemoglobin (HbF) miktarı, klinik ve hematolojik bulguların şiddetini belirleyen en önemli faktördür. Çocukta bulunan fetal hemoglobin sayısının fazlalığı, çocuğun daha az kriz, bacak ülserleri ve akut göğüs sendromu yaşamasını sağlaması açısından önemlidir (Ünal, 2019). Klinik bulgular hastadan hastaya farklılık göstermekle birlikte, el ve ayakların ağrılı ve simetrik olarak şişmesi süt çocukluğu döneminde hastalığın ilk belirtisi olabilmektedir. İki yaşından sonra büyük eklemlerde şişlik, sık görülen vazo-oklüzif krizlere bağlı olarak ekstremitelerde ağrı, karın ağrısı, serebrovasküler olaylar, aplastik kriz ve priapizm görülebilmektedir. Kanın viskozitesinin artması ve hipoksi gibi etkenler krizin oluşmasını artıran nedenler arasında yer almaktadır (Törüner ve Büyükgönerç, 2013). Ağrının süresi, sıklığı, şiddeti ve yeri hastadan hastaya değişmekle birlikte genellikle ağrı sırt, göğüs ve ekstremitelerde yoğun olarak hissedilmektedir (Atıcı, 2018). Ağrılı krizler, çocuklarda morbiditenin en önemli nedenidir. Yaşamı tehdit eden bu krizlere en kısa sürede müdahale edilmesi gerekmektedir. Zamanında ve hızlı bir şekilde müdahale edilmediği durumlarda ağrılı krizler, kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Ünal ve Karahan, 2019). Bu nedenle çocuklarda ağrının etkili bir şekilde kontrol edilmesi, çocukların yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. Ağrılı krizlerle karakterize olan Orak Hücreli Anemi'de uygulanacak olan farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamalar, ağrının kontrolünde hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır (İnal ve Canbulat, 2015).

Bu derlemenin amacı orak hücreli anemi tanısı konulmuş çocuklarda meydana gelen ağrılı krizlerin etkin şekilde

yönetimini literatür ışığında irdelemek ve hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına çocuklarda etkin ağrı kontrolü konusunda bilgi sağlamaktır.

Orak Hücreli Anemide Ağrı

Orak hücreli anemili çocukların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri, oraklaşmaya bağlı olarak damarların tıkanması ve krize bağlı doku iskemisinden kaynaklanan ağrılı krizlerin yaşanmasıdır (Campelo, Oliveira, Magalhães, Julião, Amorimve Coelho, 2018; Ünal ve Karahan, 2019). Amerikan Ağrı Birliği tarafından, ağrı "beşinci yaşamsal işaret" olarak tanımlanmakta ve ağrısı olan çocukta ilk olarak hızlı bir şekilde ağrı şiddetinin değerlendirilmesini, son bir yıl içinde yaşanan ağrılı kriz ve hastaneye başvuru sayısının, hastaneye yatış sıklığı ve süresinin, çocuğun gelişim düzeyinin ve psikolojik durumunun değerlendirilmesine ek olarak çocuğa daha önce uygulanan ağrı tedavisinin sorgulanarak tedavi planı geliştirilmesini önermektedir (Atıcı, 2018; Boğa, 2019). Psikososyal ve fizyolojik süreçlerin her biri ağrının etiolojisinde ve deneyiminde rol oynadığı için, etkili ağrı yönetimi çok boyutlu, kapsamlı tedavi yaklaşımlarını gerektirmektedir (Hildenbrand, Nicholls, Daly, Marsac, Tarazi ve Deepti, 2014). Orak hücreli anemide yaşanan ağrılı krizlerin yönetimi, ağrının hızlı bir şekilde değerlendirilip tedavi edilmesini, çocuğun yakın takip edilmesini ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ile hastalık seyrinin iyileştirilerek komplikasyonların önlenmesini içermektedir (Campelo ve ark., 2018; Boğa, 2019; Ünal ve Karahan, 2019).

Orak Hücreli Anemide Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrının değerlendirilmesi, etkin bir ağrı yönetiminin önemli ve zorlu bir parçasıdır. Ağrı subjektif bir deneyim olduğu için çocuğun bildirişi oldukça önemlidir. Çocuğun bildirimini mümkün olmadığı durumlarda ise çocuğun yüz veya vücut hareketleri ağrı değerlendirmesinde kullanılabilir önemli ipuçlarıdır (Lakkakula, Sahoo, Verma ve Lakkakula, 2018). Çocuklarda ağrının değerlendirilebilmesi için bazı ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçekler, ağrı şiddetinin hızlı ve kolay bir şekilde değerlendirilerek etkin bir tedavi planının yapılmasına katkı sağlamaktadır (Brasure ve ark., 2019). Bebeklerde ve süt çocuklarında ağrının değerlendirilmesi oldukça güç bir durumdur. Bu dönemde çocuğun yüz ifadesi, ekstremiteler hareketleri, aktivite düzeyi, huzursuzluk ve ağlamanın değerlendirildiği bazı ağrı ölçekleri (CHEOPS vs.) geliştirilmiştir. Okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda Oucher ölçeğinin resimli versiyonu ve Wong-Baker yüz ağrı değerlendirme ölçeği, adölesanlar ve erişkinler için görsel analog skoru (VAS) ağrının değerlendirilmesinde kullanılabilen ölçekler arasında yer almaktadır (Campelo ve ark., 2018; Ünal ve Karahan, 2019).

Orak Hücreli Anemide Ağrı Yönetimi

Ağrı değerlendirilmesi sonucunda hafif ve orta düzeyde ağrısı olan çocuk evde tedavi edildiği dönemde, ebeveynlerin çocuğa yeterli sıvı vererek hidrasyonu sürdürmeleri oldukça önemlidir. Çocuğun sıcak tutulması ve yatak istirahatine alınmasının ağrısını azaltmada etkili olacağı ve 4-6 saatte bir doktorun önerdiği analjeziklerin verilebileceği konusunda aileye bilgi verilmelidir (Ünal, 2014; Çavuşoğlu, 2019). Çocuğun hastaneye yatarak tedavi edileceği dönemde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), OHA'lı hastaların ağrı yönetiminde aşağıda belirtildiği gibi bir yol izlenmesini önermektedir.

- Ağrı derecesinin sık aralıklarla kontrol edilmesi,
- Farmakolojik tedaviler yanı sıra non-farmakolojik tedavilerin kullanılması,
- Hastaya verilecek analjezik ilaçların dozunun, hastanın ağrıyı hissetmeyecek ve gece boyunca uykusunu sürdüreceği şekilde ayarlanması,
- Kullanılan analjeziklerin yan etkilerinin yakından takip edilmesi,
- Analjezik seçiminin hastanın ağrısına ve daha önce analjeziklere verilen cevaba göre ayarlanması gerektiği önerilmektedir.
- Hafif ağrıda asetaminofen ve antiinflamatuvar ilaçlar,
- Orta şiddette ağrıda zayıf narkotik veya düşük doz kuvvetli narkotik±non narkotik,
- Şiddetli ağrıda kuvvetli narkotik+non-narkotik verilmelidir (Ünal, 2014).

Orak Hücreli Anemi Tanılı Çocuklarda Hemşirelik Bakımı

Orak hücreli anemili çocukların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri, oraklaşmaya bağlı olarak damarların tıkanması ve krize bağlı doku iskemisinden kaynaklanan ağrılı krizlerin yaşanmasıdır. Ağrılı krizler, çocuklarda morbiditenin en önemli nedeni olmakla birlikte, acil servislere yapılan başvuruların büyük bir kısmını da oluşturmaktadır. Bu nedenle etkili bir ağrı yönetimi bu çocuklarda oldukça önemlidir (Ünal ve Karahan, 2019). Orak hücreli anemide hemşirelik bakımının temel amaçları, çocuğun ağrısını gidermek ve komplikasyonların oluşmasını engelleyerek yaşam kalitesini arttırmaktır (Elçigil, 2011). Hemşireler, iyi bir ağrı kontrolü için, çocuk ve ailesi ile karşılıklı saygı ve güvene dayalı bir ortam oluşmasını sağlayarak, çocuğun yaşına uygun olarak bakım planlamalıdır (Campelo ve ark., 2018; Ünal ve Karahan, 2019). 1-3 yaş dönemindeki çocuklar ayrılık anksiyetesi yaşayabileceği için, bu dönemdeki çocuğun çok sevdiği bir oyuncak ya da bir objenin yanında kalmasına izin verilmeli ve bakım sırasında ailenin bakıma

katılımı desteklenmelidir. Okul dönemindeki çocuğun yapabileceği derecede kendi bakımının sorumluluğunu üstlenmesi desteklenmeli, krizi önleyici ya da krizi arttıran faktörler hakkında çocuk ve aile bilgilendirilmelidir. Adölesan dönemde ise çocuğun akranlarıyla yapacakları görüşmeler desteklenmelidir. Bu dönemde genetik danışmanlığa ek olarak kızlara gebeliğin riskleri konusunda da bilgiler verilmelidir (Çavuşoğlu, 2019).

Kriz döneminde kısa süreli oksijen tedavisi oraklaşmayı önleyebilir fakat genellikle oraklaşmayı geri döndürememektedir. Ağrının kontrolünde oksijen tedavisinin, kriz sırasında çocuğun yaşadığı ağrının yeri, ağrı süresi ve opioid kullanımında herhangi bir değişikliğe yol açmadığı belirtilmektedir (kanıt seviye II) (Schug, Palmer, Scott, Halliwell ve Trinca, 2015). Hemşireler oksijen tedavisi devam ederken sık sık çocuğun oksijen gereksinimini (kalp yetmezliği bulguları gibi) ve çocuğun oksijen tedavisine yanıtını değerlendirerek (ağrının azalması, genel durumunun düzelmesi gibi) doktora bilgi vermelidirler (Çavuşoğlu, 2019). Çocuklar tedavi süresince, hem ağrı düzeyi hem de sedasyon yönünden yakından izlenmeli, oraklaşmayı azaltmak için istenilen ilaçların kullanılması sağlanmalı ve sıvı tedavisi düzenlenmelidir (Campelo ve ark., 2018).

Kronik bir hastalık olan OHA nedeniyle, aileler suçluluk, çaresizlik, kaygı ve öfke gibi duygular yaşayabilir, çocukların sık hastaneye yatışı, tıbbi nedenlerden kaynaklanan ekonomik yüklerle başa çıkmakta zorluk çekebilirler (Ünal ve Karahan, 2019). OHA'sı olan çocuklar ise, depresyon, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon ve aile ile ilişkilerinin bozulması gibi sorunlar yaşayabilirler (Obeagu, Okoro ve Ochei, 2015). Ayrıca hasta olan çocukların yaşlarının ilerlemesiyle birlikte depresyon gibi psikolojik sorunları yaşama riski de artmaktadır (Kayle, 2019). Bu nedenle çocuk ve ailesine bu zorlu süreçte psikolojik destek verilerek, çocuğun ve ailenin hastalıkla etkin baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır (Obeagu ve ark., 2015). Hemşireler, özellikle çocuğun ve ailesinin yaşadığı bu olumsuzlukları ve sonucunda gelişebilecek komplikasyonları yakından izleyerek çocuğa ve ailesine krizi önleme, uygun öz yönetim ve ne zaman hastaneye başvurmaları gerektiği konusunda bilgiler vermelidir (Kayle, 2019).

OHA'de kriz döneminde tıbbi tedaviye ek olarak aromaterapi, masaj, terapötik dokunma, müzik terapi, dikkatin başka yöne çekilmesi, yoga gibi non-farmakolojik uygulamalar ağrının kontrolü için kullanılmaktadır (Campelo ve ark., 2018). Bu tedaviler çocuğun gevşemesini, ağrı ile daha etkin baş edebilmesini, yaşam kalitesinin artmasını sağlaması ve analjeziklerin kullanım oranını azaltması açısından oldukça önemlidir (Özveren, 2011; Uğurlu, 2017). Williams ve Tanabe (2016) OHA'li çocukta non-farmakolojik ağrı yönetimine

yönelik olarak yapılan 28 randomize kontrollü çalışmayı çeşitli veritabanları kullanılarak taradıkları araştırmalarında, akupunktur, masaj, terapötik dokunma gibi yöntemlerin kriz döneminde ağrıyı önemli ölçüde azalttığını vurgulamaktadırlar (Williams ve Tanabe, 2016). Hsu (2015) pediatrik hematoloji ve onkolojide uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının araştırıldığı, 2003-2016 yılları arasında yapılan çalışmaların incelendiği sistematik derlemesinde, dahil edilme kriterlerini karşılayan 15 çalışmada (Türkiye, ABD, Almanya, Kanada, Endonezya, Lübnan, Guatemala, İrlanda ve Hollanda'da) ailelerin tedavi sürecine katkı sağlaması amacıyla çocuklarına en çok, masaj, derin nefes alma egzersizleri ve müzik terapisi uyguladıkları belirtilmektedir (Hsu, 2015).

OHA'de ağrı krizlerinde kullanılabilir non-farmakolojik uygulamalardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

Müzik Terapi; kalp hızını, kan basıncını, vücut ısısını ve solunum hızını düşürmekte, endorfin salgılanmasını uyarak gevşemeyi sağlamak ve çocuğun dikkatini başka yöne çekerek ağrı algısını değiştirebilmektedir. Ayrıca uykusuzluğu hafifleterek çocuğun dinlenmesine yardımcı olabilmektedir (Karamızrak, 2014; Uğurlu, 2017). Lee (2016) müziğin ağrı üzerine etkilerini araştırdığı meta-analiz çalışmasında, 1995-2014 yılları arasında yapılan toplam 97 adet randomize kontrollü çalışmaları incelemiş ve bunun sonucunda müzik terapisinin, ağrı sonucunda oluşan duygusal sıkıntıyı ve opioid kullanımı azalttığı, kalp hızını düşürdüğü, kan basıncını (sistolik ve diyastolik) düzenlediği ve solunum hızını azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca müziğin akut ve kronik ağrılarda tıbbi tedaviye ek olarak tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmasının da yararlı olacağı vurgulanmaktadır (Lee, 2016).

Yoga; çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Yoga, ağrıyı azaltmakta ve fiziksel yeterliliği arttırmaktadır. Ayrıca saldırganlık, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguları azaltmaya yardımcı olmaktadır (Aydın ve Özgen, 2018). Vazo-oklüzif kriz nedeniyle hastaneye yatışı yapılan OHA'li çocuklarda yoganın etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, 5-21 yaşındaki 70 hastaya haftada iki gün, yoga eğitmeni eşliğinde yoga dersleri verilmiştir. Çalışmanın sonucunda yoga grubundaki hastaların bir yoga seansından sonra kontrol grubuna göre ağrı skorunda anlamlı derecede azalma olduğu vurgulanmaktadır (Moody ve ark., 2017).

Progresif Kas Gevşetme Egzersizleri; yoga ve müzik terapisine ek olarak OHA'de ağrıyı azaltmada kullanılabilen yöntemler arasında bulunmaktadır. Kazak ve Özkaraman (2020) progresif kas gevşetme egzersizlerinin OHA olan

hastalarda ağrı üzerine etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmalarında, progresif kas gevşetme egzersizi uygulanan hastaların ağrı skorlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede az olduğu vurgulanmaktadır (Kazak ve Özkaraman, 2020).

Sonuç

Kronik bir hastalık olan orak hücreli anemide hemşirelik bakımının temel amacı; kriz sürecinde çocukların ağrısını gidermek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Hemşireler, çocuklara ve ailelere hastalığa bağlı ağrı ve gelişebilecek komplikasyonlar hakkında eğitimler vererek, ailelerin ve çocukların hastalık süresince gelişebilecek semptomlarla başa çıkmasına yardım edebilir, çocuğun yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayabilirler. Ayrıca hemşireler, farmakolojik tedavilere ek olarak non-farmakolojik uygulamaları kullanarak ağrının etkin yönetilmesine katkıda bulunabilirler.

Orak hücreli anemide ağrı krizlerinde kullanılabilir non-farmakolojik uygulamalardan bazıları müzik terapi, yoga ve progresif kas gevşetme egzersizleridir. Alan yazında orak hücreli anemide kriz döneminde yaşanan ağrının etkin bir şekilde yönetilebilmesi için kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin birlikte incelendiği çalışmalar henüz mevcut değildir. Bu nedenle hemşireler, bakım planlarken kullanacakları non-farmakolojik yöntemlere, çocuk ve aile ile birlikte karar vermelidirler. Non-farmakolojik yöntemlerin klinikte kullanılabilirliğinin ve yaygınlığının artması, çocukların yaşam kalitesinin artması ile birlikte bakımın da kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir. Konu ile ilgili olarak non-farmakolojik yöntemlerin birlikte araştırılacağı randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

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

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Acar, K., ve Aygin, D. (2016). Orak Hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 36-43. Erişim adresi (7.04.2019): <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/190650>
- Atıcı, R.Ş. (2018). Orak hücreli anemide ağrı tedavisi. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 30(1). Erişim adresi (8.04.2019): https://www.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI_30_SUP_1_1_131.pdf.
- Aydın, D., ve Özgen, E.Z. (2018). Çocuklarda yoganın etkileri: Sistemik derleme. *International Conference on Empirical Economics and Social Sciences (ICEESS'18)*. Erişim adresi (10.04.2019): https://gavispanel.gelisim.edu.tr/Document/zsenturk/20210413020220279_c0de8617-7588-423d-97e2-dc7c6d9c40ed.pdf.
- Boğa, C. (2019). Orak hücre hastalığında iyileştirilmiş tıbbi bakım. Özdoğu, H. (Ed). Orak Hücre Hastalığı içinde (s. 79-84). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Brasure, M., Nelson, A.V., Scheiner, S., Forte, L.M., Butler, M., Nagarkar, S., Saha, J., ... Wilt, J.T. (2019). Treatment for acute pain: An evidence map. *Agency For Health Care Research And Quality (AHRQ)*, 19(2).
- Campelo, N.M.L., Oliveira, F.N., Magalhães, M.J., Juliao, M.A., Amorim, M.C.F., & Coelho, V.C.M. (2018). The pain of children with sickle cell disease: The nursing approach. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1381-1387. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0648.
- Arslan, F., ve Çalışır, H. (2018). Çocuklarda hematolojik sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Conk, Z., Başbakkal, Z., ve Bal Yılmaz, H. (Ed), *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 430-435). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Çavuşoğlu, H. (2019). Hematolojik sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı. Çocuk sağlığı hemşireliği içinde (s. 247- 252). Ankara: Sistem Ofset.
- Elçigil, A. (2011). Çocuğun ağrısının yönetiminde pediatri hemşiresinin karar vermesini etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (1), 48-53.
- Gökkyer, S. D., ve Kayaaltı, Z. (2016). Türkiye'de orak hücreli anemi dağılımı, patofizyolojisi ve demir toksisitesi. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 20, 92-99. doi: 10.12991/mpj.201620227342.
- Hildenbrand, A.K., Nicholls, E.G., Daly, B.P., Marsac, M.L., Tarazi, R., & Deepti, R. (2014). Psychosocial and pharmacological management of pain in pediatric sickle cell disease. *Postgraduate Medicine*, 126(2), 123-33. doi: 10.3810/pgm.2014.03.2748.
- Hsu, H.J. (2015). Complementary and alternative medicine use in pediatric hematology/oncology. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(11), 660-666. doi: 10.1089/acm.2014.0371.
- İnal, S., ve Canbulat, N. (2015). Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 372-378. doi: 10.17681/hsp.47420.
- Karadağ, G., Güngörmüş, Z., ve Olçar, Z. (2018). Experiences and problems encountered by families of children with sickle cell anemia. *Journal of Caring Sciences*, 7(3), 125-129. doi:10.15171/jcs.2018.020.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1), 54-57. doi: 10.4274/khj.4775.
- Kayle, M., Docherty, L.S., Sloane, R., Tanabe, P., Maslow, G., Pan, W., & Shah, N. (2019). Transition to adult care in sickle cell disease: A longitudinal study of clinical characteristics and disease severity. *Pediatric Blood Cancer*, 66(1), 27463. doi:10.1002/pbc.27463.
- Kazak, A., ve Özkaraman, A. (2020). The effect of progressive muscle relaxation exercises on pain on patients with sickle cell disease: Randomized controlled study. *Pain Management Nursing*, 26, 1524-1542. doi: 10.1016/j.pmn.2020.02.069.
- Lakkakula, V.K.S.B., Sahoo, R., Verma, H., & Lakkakula, S. (2018). Pain management issues as part of the comprehensive care of patients with sickle cell disease. *Pain Management Nursing*, 19(6), 558-572. doi: 10.1016/j.pmn.2018.06.004.
- Lee, J.H. (2016). The effects of music on pain: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 430- 477. doi: 10.1093/jmt/thw012.
- Moody, K., Abrahams, B., Baker, R., Santizo, R., Manwani, D., Carullo, V., Eugenio, D., & Carroll, A. (2017). A randomized trial of yoga for children hospitalized with sickle cell vasoocclusive crisis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(6), 1026-1034. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.351. Epub 2017 Feb 10.
- Obeagu, I.E., Okoro, O., & Ochei, K. (2015). Sickle cell anaemia: A review. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 3(6B), 2244-2252.
- Orak Hücre Anemisi Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2011). Ulusal Tedavi Kılavuzu. Erişim adresi (13.04.2019): <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/94/bolum-vi-orak-hucre-anemisi-tani-ve-tedavi-kilavuzu.pdf>.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92. Erişim adresi (13.04.2019): <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88510>.
- Schug, A.S., Palmer, M.G., Scott, A.D., Halliwell, R., & Trinca, J. (2015). Acute pain management: Scientific Evidence Fourth Edition. *Medical Journal of Australia*, 204(8), 315-317. doi: 10.5694/mja16.00133. PMID: 27125806.
- Törüner, K.E., ve Büyükgönenç, L. (2013). Hematolojik sorunu olan çocuk Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları içinde (s. 806-815). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Uğurlu, S.E. (2017). Çocuklarda girişimsel işlemlerde nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 198-201.
- Ünal, S. (2014). Orak hücreli anemi izlem ve tedavisi. *Hematolog Dergisi*, 4(1). Erişim adresi (15.04.2019): <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/925/orak-hucreli-anemi-tedavi-ve-izlem.pdf>.
- Ünal, S., ve Karahan, F. (2019). Orak hücre hastalığında ağrılı kriz yönetimi. Özdoğu, H. (Ed). Orak Hücre Hastalığı içinde (s. 15-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Ünal, Ş. (2019). Orak hücre hastalığında genotipfenotip özellikleri. Özdoğu, H. (Ed). Orak Hücre Hastalığı içinden (s. 6-9). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Williams, H., & Tanabe, P. (2016). Sickle cell disease: A review of non-pharmacological approaches for pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(2). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.10.017.

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1110914

Etkileşimli Ders Formu ile Etkili Ders Tasarımı: Sürekli İyileştirme Örneği¹

Effective Course Design with Interactive Course Form: Continuous Improvement Example

Şeyda SEREN İNTEPELER² , Taner ONAY² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
Ş.S.İ. 0000-0001-8615-9765; T.O. 0000-0002-9078-6988

¹Bu araştırma 27-29 Eylül 2021 tarihindeki Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu 3: Pandemi Sürecinde Eğitimi İyileştirme Yaklaşımları'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Sorumlu yazar / Corresponding author: Taner ONAY,
E-posta: taneronay@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29.04.2022
Kabul tarihi / Date of acceptance: 06.07.2022

Atf / Citation: Seren Intepeler, Ş., ve Onay, T. (2022). Etkileşimli ders formu ile etkili ders tasarımı: Sürekli iyileştirme örneği. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 97-102. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1110914

ÖZ

Covid-19 pandemisi hemşirelik eğitiminde kullanılan eğitim yöntemlerinden, eğitimin ölçme-değerlendirme sürecine kadar geniş bir alanda bazı değişimlere neden olmuştur. Bu değişimi gerçekleştirmek için Etkileşimli Ders Tasarım Formları kullanılabilir. Çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi eğitimi kapsamında düzenlenen etkileşimli ders tasarımı eğitimi ve sonuçlarının değerlendirilmesi, devamında etkileşimli ders tasarımlarının oluşturulması, kullanılması ve sonrasında sonuçlarının paylaşılması amaçlanmaktadır. Sürekli iyileştirmeyi desteklemek amaçlı 10-11 Eylül 2020 tarihleri arasında iki tam günlük tüm öğretim elemanlarının katılımı (n:66) ile eğitici eğitimi gerçekleştirilmiştir. Eğitici eğitiminin çalıştay bölümünde öğretim elemanlarının kendi belirledikleri dersleri etkileşimli ders tasarımı formu ile yeniden tasarlamaları istenmiştir. Öğretim elemanlarının %84'ü eğitimin açık ve anlaşılır, %82'si eğitim içeriğinin hedefleriyle uyumlu, %90'ı eğiticilerin konuya hâkim, %64'ü eğitim süresinin yeterli ve %82'si mesleki gelişimine katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Oluşturulan Etkileşimli Ders Tasarım Formları dönem içinde kullanıldıktan sonra, öğretim elemanlarından sözlü ve yazılı alınan geribildirimlerde etkileşimli ders tasarımı formları ile derslerde zaman yönetiminin sağlandığı, memnuniyetin arttığı belirlenmiştir. Ek olarak öğretim elemanları dersleri yeniden tasarlama sürecinde zorlandıklarını ve sürekli destek verilmesine gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin geribildirimlerinden, derslerin etkileşim odaklı tasarımı dolaylı olarak memnun oldukları ve uzaktan eğitim sürecinde etkileşimli derslerin daha fazla yapılması gerektiği saptanmıştır. Bu çalışma ile etkileşimli ders tasarımı formunun hemşire eğiticiler tarafından derslerin etkin ve etkili hale getirilmesinde bir araç olarak kullanılabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitici eğitimi; etkileşimli ders; öğrenci eksensel öğretim; öğretim araç ve gereçleri; sürekli iyileştirme.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has caused some changes in a wide area from the education methods used in nursing education to the measurement-evaluation process of education. Interactive Course Design Forms can be used to realize this change. In the study, it is aimed to evaluate the Interactive Course Design Training organized within the scope of Dokuz Eylül University Nursing Faculty trainers' training and its results, followed by the creation and use of Interactive Course Designs and then sharing the results. In order to support continuous improvement, a two full days of trainer training was held with the participation of all teaching staff (n:66) between 10-11 September 2020. In the workshop part of the trainer's training, the instructors were asked to redesign the courses they chose with an interactive course design form. 84% of the instructors stated that the education is clear and understandable, 82% of them is compatible with the objectives of the training content, 90% of the trainers have a good command of the subject, 64% of them stated that the training period is sufficient and 82% contributes to their professional development. After the interactive course design forms created were used during the term, it was determined that time management was provided and satisfaction increased in the courses with the interactive course design forms in the verbal and written feedbacks received from the instructors. In addition, the instructors stated that they had difficulties in the process of redesigning the courses and that they needed continuous support. It was also determined that the students were satisfied with the interaction-oriented design of the courses and that more interactive courses should be done in the distance education process. With this study, it is predicted that the interactive lesson design form can be used by nurse educators as a tool to make the lessons effective and efficient.

Keywords: Continuous improvement; interactive course; student-centered teaching; teaching tools and materials; trainer training.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Covid-19 pandemisi ile derslerin işlenişinde kullanılan eğitim yöntemlerinin, öğrenme deneyimlerinin ve içeriklerin online ortamda etkin ve etkili olması için yeniden tasarlanması gerekmektedir (Gaffney, Chargualaf ve Ghosh, 2021; Shun, 2021). Covid-19 pandemisinde Yükseköğretim kurumları uzaktan eğitim sürecine; kendi alt yapı, eğitici, öğrenen ve ders içeriği özellikleri bağlamında başlamışlardır (Lira, Adamy, Teixeira ve Silva, 2020; Silva ve ark., 2021). Aynı zamanda Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) da 30 Temmuz 2020 tarihinde "Küresel Salgında Yeni Normalleşme Süreci" rehberini yayımlamış ve uzaktan eğitimde eğitim, uygulamalar, derslerin yürütülüşü ve değerlendirilmesiyle ilgili pek çok öneride bulunmuştur (Yükseköğretim Kurumu, 2020). Bu öneriler arasında teorik derslerin etkileşimli yapılması, sınavlar yerine ödevlerin ve projelerin verilmesi, içeriklerin zenginleştirilmesi yer almaktadır.

YÖK rehberindeki öneriler kapsamında pandeminin de uzun sürmesi nedeniyle derslerin verimli olması ve kalite standartlarının korunması açısından alan yazında yer alan birçok yöntem kullanılmaktadır (Hsieh, Hsu, Ko ve Yen, 2020). Bunlarda biri de dersleri yeniden uzaktan eğitim dinamiklerine göre tasarlamak amaçlı kullanılan Etkileşimli Ders Tasarım Formları'dır. Etkileşimli ders tasarım formları; eğiticinin (saatlik) dersin amaçlarını, hedeflerini, içeriğini, öğrenme deneyim ve yöntemlerini, ölçme ve değerlendirmesini birbiri ile ilişkilendirerek dersin işlendiği bağlamda (ortam, zaman) yeniden belirlemesini sağlamaya yardımcı olmaktadır. Uzaktan eğitimle ders sürecinin yönetilmesinde dikkat sürelerinin azalması, bilgisayar başında geçen sürelerin uzun olması ve öğrencinin derse katılımlarının artırılabilmesi için ders tasarımı, üzerinde çalışılması gereken bir durum halini almaktadır. Ayrıca eğitim alanında oyunlaştırma ve eğlence yaklaşımlarının kullanılması da ders tasarımlarında göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardır (Geri, Winer ve Zaks, 2017; Balan, Jacintos ve Montemayor, 2020). Bu nedenle her eğiticinin uzaktan eğitim sürecinde derslerini yeniden tasarlaması için eğitim alması ve eğitim materyalleri ile desteklenmesi gerekmektedir (Gaffney ve ark., 2021).

Aşağıda Şekil 1'de bir ders akışının nasıl olması gerektiği ile ilgili yeniden düzenlenmiş zamansal ve bölümsel alanlar görülmektedir (Active Learning, 2021). Burada özellikle uzaktan eğitim sürecinde ana içerik aktarım alanlarının yani gövdelerin en fazla 20 dakika ile sınırlandırılması önerilmektedir. Bunun nedeni günümüzde dikkat

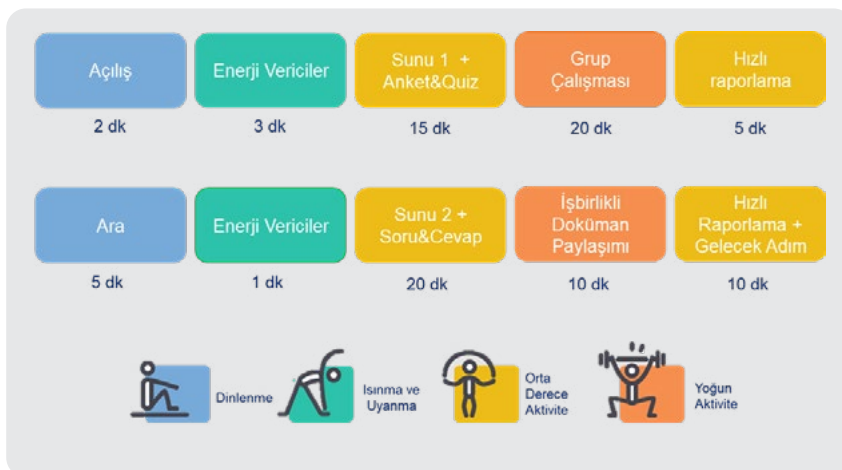
sürelerinin çok kısalmış olmasıdır. Teknoloji, Eğlence, Tasarım (Technology, Entertainment, Design-TED) konuşmalarının en fazla 18 dakika olması bunun küresel anlamda bir dikkat süresi olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Romanelli, Cain ve McNamara, 2014). Özellikle ders akışında enerji vericilerin her ders tasarımında kullanılması gerekmektedir. Çünkü enerji vericiler vücudun biyokimyasal süreçlerinde değişiklik yaratarak dikkati ve odaklanmayı artırmaktadır. Uzun süreli hareketsizlik kişilerin enerji düzeylerinde değişikliklere neden olmaktadır (Tigli, Altıntaş ve Aytar, 2020). Diğer yapılar ise öğrencinin ilgisini çekmek ve dikkatini belirli bir konuya yoğunlaştırmak adına dersin kendi bağlamsal dinamikleri çerçevesinde özelleştirilebilmektedir. Bu durum öğrencinin ders esnasında akış içerisinde olmasını sağlayarak verimliliği arttırmaktadır.

Etkileşimli ders tasarım formları bir saatlik dersin tasarımında kullanılabileceği gibi uzun süreli bir dersin tasarımında da kullanılabilir. Ders akışının tasarımı dersin bağlamına göre yapılabilmektedir.

Etkileşimli ders tasarım formu, bir dönemlik dersin sadece bir veya iki saatlik bir kesitinin daha detaylandırılmış bir akış halinde tasarlanması ve sunulmasını sağlamaktadır. Bu yapılandırma; eğitime dersi tekrar düşünmeye, içeriği güncellemeye ve süresini düzenlemeye itmekte ve böylelikle eğiticinin akıştan kopmaması sağlanmaktadır. Aynı zamanda her ders için hazırlanan etkileşimli ders tasarım formları, aniden gerçekleşen eğitici değişiklikleri nedeniyle oluşan hazırlıksız olma durumunu ortadan kaldırmakta ve ders sürecine uyumun sağlanmasıyla derslerin akışının bozulması önlenmektedir. Bu formlar, tasarlanan derslerin Bologna süreci kapsamında daha net Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS) hesaplamalarına, standartlarının oluşturulması ve korunmasına da imkân vermektedir (Juszczak, 2013). Alan yazında sağlık bilimleri alanında Covid-19 Pandemisi süresince fiziksel derslerin uzaktan eğitim bağlamında yeniden yapılandırılma sürecini gösteren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Tavares, Dichter, Leong ve Huiskamp, 2020; Afghani, 2021; Hicks, Kirwan, O'Brien ve Higgins, 2021; Ito ve ark., 2021; Jowsey, Lee ve Piggitt, 2021).

Bu doğrultuda Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde de hemşirelik lisans programında yer alan derslerin uzaktan eğitimde yeniden tasarlanması, yüz yüze eğitimde de devamının sağlanması, aynı zamanda sürekli iyileştirmenin gereği etkileşimli

ders tasarım formları oluşturulmuştur. Dolayısıyla bu çalışma ile sadece uzaktan eğitim sürecinde değil, yüz yüze eğitimde de kullanılmaya devam edebilecek ve kullanımının öğretim elemanı ve öğrenciler tarafından yararlı bulunabileceği bir tasarım örneği sunulmaktadır tüm hemşire eğitimcilerine katkı sağlaması hedeflenmektedir. Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Eğitimi Ana Bilim Dalı tarafından düzenlenen etkileşimli ders tasarımı eğitimi ve sonuçlarının değerlendirilmesi, devamında etkileşimli ders tasarımlarının oluşturulması, kullanılması ve sonrasında sonuçlarının paylaşılması amaçlanmaktadır. Makalenin sunumunda; etkileşimli ders tasarım form-



Şekil 1: Ders akış tasarımı

larına duyulan gereksinim ve oluşturulmasına ilişkin fakülte eğitici eğitiminin yapılandırılması ile sürecinin aktarılması, eğitici eğitimi programının etkinliğinin değerlendirilmesi ve baştan sona sürekli iyileştirme sürecine yer verilmiştir.

Eğitici Eğitimi Programı: Etkileşimli Ders Tasarımı Oluşturma

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Eğitimi Ana Bilim Dalı tarafından sürekli iyileştirmeyi desteklemek amaçlı her akademik dönem başlamadan önce tüm öğretim elemanlarının katılımı ile eğitici eğitimleri düzenlenmektedir.

Eğitici eğitimi; Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 10-11 Eylül 2020 tarihleri arasında iki tam gün süresince gerçekleştirilmiştir. Akademik personelin sürekli gelişimi kapsamında yapılan eğitimin amacı; öğretim elemanlarının uzaktan eğitim sürecinde daha kaliteli, öğrenciye interaktif yöntemlerle daha etkili eğitim süreçleri yaşatmak, uzaktan eğitimde ölçme değerlendirme süreçlerini oluşturmak ve derslerin planlanmasından değerlendirmesine kadar yapılması gerekenler konusunda güçlendirmektir. Eğitimin hedefleri ise eğitici eğitimine katılan öğretim elemanlarının; uzaktan eğitim dinamiklerini analiz edebilmesi, uzaktan eğitimde etkileşimli eğitim yöntemleri ve araçlarına karar verebilmesi ve etkili kullanabilmesi, uzaktan eğitimde ölçme-değerlendirme yöntemlerine karar verebilmesi ve uygulayabilmesi, etkileşimli ders tasarımı yapabileceği, uygulayabilmesi ve sürdürülebilmesidir.

Eğitici eğitimi program içeriğini; alanında uzman eğitimcilerin hazırladığı ve sunduğu "Uzaktan Eğitim Rehberindeki Adımların Paylaşılması ve Değerlendirilmesi", "Uzaktan Eğitim ile Yürütülecek Ders Örneğinin Tartışılması", "Öğretim ve Değerlendirmede Teknolojik Araç ve Uygulamalar", "Çevrimiçi Ölçme-Değerlendirme Yaklaşımları: Yöntemler ve Araçlar", "Uzaktan Eğitimde Eşleştirme Tablolarının Oluşturulması ve İzlenmesi" başlıkları oluşturmuştur. "Uzaktan Eğitim İle Yürütülecek Ders Örneğinin Tartışılması" oturumunda, Etkileşimli Ders Tasarım Formu'nun oluşturulmasına ilişkin genel bilgiler ve örneği paylaşılmış, sonraki oturumlarda da bu süreci destekleyici ve ders içeriğini zenginleştirici yöntemlere yer verilmiştir. Eğitimin ikinci gününde çalıştay formatında her bir ana bilim dalının bir dersi için etkileşimli ders tasarım formu oluşturması istenmiş ve her biri tüm grupla birlikte tartışılmıştır. Gerçekleştirilen eğitici eğitimi hazırlıkları da bu kapsamda yapılmış ve eğitim bilimlerindeki ters yüz sınıf, bilişsel ve motivasyonel yük teorik çerçevesini karşılamıştır (Abeysekera ve Dawson, 2015).

Eğitici Eğitimi Programının Uygulanması

Eğitimin birinci ve ikinci gününde; eğitimin amacı, hedefleri ve içeriği doğrultusunda hazırlanan program aşağıda belirtilen öğrenme süreci başlıkları doğrultusunda yetişkin eğitimi ilkelerine uygun olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Eğitim Süresi: 16 saat (iki gün)

Eğitim Ortamı: Eğitimin anlatım kısmı üniversitenin çevirim içi platformu (Dokuz Eylül Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi-DEUZEM) üzerinden online katılım ile gerçekleştirilmiştir. Çalıştay kısmı fakültede küçük gruplar halinde ana bilim dalı bazında yüz yüze yürütülmüştür. Çalıştayın tartışma bölümü tekrar DEUZEM üzerinden online katılım yoluyla tamamlanmıştır.

Eğitici Eğitimi: Eğitim programı, Hemşirelik Eğitimi Ana Bilim Dalı öğ-

retim elemanları ve biri yurt dışından olmak üzere iki konuk öğretim elemanı tarafından yürütülmüştür.

Katılımcılar: Hemşirelik Eğitiminde Uzaktan Eğitim Programına fakültedeki tüm (66) öğretim elemanları katılmıştır.

Araç ve Gereçler: Slayt Sunumları, videolar ve web 2.0 eğitim uygulamaları (Kahoot, MentiMenter vb.)

Form ve Rehberler: Etkileşimli Ders Tasarım Formu ve Hemşirelik Eğitiminde Uzaktan Eğitim Rehberi

Yöntemler: Sunum, soru – cevap, grup çalışması

Eğitimin birinci günündeki eğitici eğitiminde, Hemşirelik Eğitiminde Uzaktan Eğitim Rehberi içinde yer alan Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde kullanılan Etkileşimli Ders Tasarım Formu örneği aşağıda yer almaktadır (Form 1).

Çalıştay Süreci: 2020-2021 Eğitim Öğretim yılı güz dönemi eğitici eğitiminin ikinci gününde yer alan çalıştayda, her ana bilim dalından bir Etkileşimli Ders Tasarım Formu, toplamda ise dokuz Etkileşimli Ders Tasarım Formu hazırlanmış ve tartışılmıştır. Eğitim sonunda her ana bilim dalının kendi seçtiği ortak bir dersi veya ortak açılan dersleri (dersi veren akademisyenler) etkileşimli ders tasarım formu üzerinden tekrar tasarımları ve tasarladıkları dersleri sunmaları istenmiştir. Sunulan etkileşimli ders tasarımları üzerinden tartışmalar yürütülmüş, geribildirimler verilmiş ve sonrasında geliştirilmesi için öğretim elemanları akademik dönem boyunca desteklenmiştir. Fakültedeki derslerin yapılandırılmasında alan yazındaki öğretim tasarımı ilkeleri dikkate alınarak süreç ilerletilmiştir (Prideaux, 2003; Smith ve Ragan, 2004).

Aşağıda Hemşirelik Esasları dersi için verilen eğitim ve danışmanlık sonrası hazırlanmış, üzerinde tartışıldıktan sonra yeniden düzenlenmiş ve hali hazırda kullanılan Etkileşimli Ders Tasarım Formu Örneği bulunmaktadır (Form 2).

Eğitici Eğitimi Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Eğitici eğitiminin etkinliği, eğitim sonrası anketle ve sözel/yazılı geribildirimlerle Eğitici Eğitimi Değerlendirme Formu aracılığı ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme formunu 50 öğretim elemanı yanıtlamıştır. Öğretim elemanlarının %84'ü eğitimin açık ve anlaşılır olduğunu, %82'si eğitim içeriğinin hedefleriyle uyumlu olduğunu, %90'ı eğitimcilerin konuya hâkim olduğunu, %64'ü eğitim süresinin yeterli olduğunu, %82'si mesleki gelişimine katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Alan yazın incelediğinde, eğitici eğitimlerinin öğretim elemanlarının deneyimlerini arttırdığı, sorumluluklarını benimsemeye yardımcı olduğu, böylelikle kendilerini güvende hissettikleri ve motivasyonlarının arttığı vurgulanmaktadır (Gardner, 2014; Hicks ve ark, 2021; Jowsey ve ark, 2021). Ayrıca, alan yazında pandemi sürecinde eğitimcilerin motivasyon azlığının nedenleri arasında ders tasarımı konusunda eğitim almamaları yer almaktadır (Ligon, Turner ve Thammasitboon, 2017; Mthiyane ve Habedi, 2018; Ioannidis, 2021). Yapılan bu eğitimin geribildirimlerinden olası motivasyon eksikliklerinin kısmen giderilmiş olabileceği düşünülmektedir.

Etkileşimli Ders Tasarım Formlarının Kullanımı Sonrası Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Eğitici eğitimi sonrası 2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı güz ve bahar dönemlerinde sürekli iyileştirme adımları gereği fakülte lisans eğitim komisyonunun ders tasarımlarının etkileşimli ders tasarım formları ile yeniden düzenlenmesi kararı ile tüm ders işlenişleri dersi

yürüten öğretim elemanları tarafından etkileşimli ders tasarım formu kullanılarak hazırlanmıştır.

2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı güz ve bahar dönemleri sonunda öğretim elemanlarından ve öğrencilerden yazılı ve sözlü geribildirimler alınmıştır. Öğretim elemanlarından alınan geribildirimlerde; hazırladıkları etkileşimli ders tasarım formu sonrası yeniden tasarlanan derslerde zaman yönetiminin sağlandığı, memnuniyetin arttığı belirlenmiştir. Ek olarak öğretim elemanlarının dersleri yeniden tasarlama sürecinde zorlandıkları saptanmış ve geliştirilmesi gereken yön olarak sürekli destek verilmesine duyulan gereksinim vurgulanmıştır. Öğrenciler ise derslerin etkileşim odaklı tasarımından dolayı memnun olduklarını ve uzaktan eğitim sürecinde etkileşimli derslerin daha fazla yapılması gerektiği geribildiriminde bulunmuşlardır. Alan yazında etkileşimli tasarlanan derslerin öğrenci memnuniyetini ve performansını artırdığı belirtilmektedir (Tavares ve ark., 2020; Afghani, 2021; Alnajdi, 2018; Ito ve ark., 2021).

Genel anlamda faydalı olduğu belirtilen eğitimin lisans eğitiminin gelişimi için belirli aralıklarla yapılması istenmekle birlikte, alan yazında da gelişim için düzenli eğitimlerin yapılması önerilmektedir (Buckley, 2020). Özellikle sürekli iyileştirme kapsamında yapılan bu eğitimin ve sonuçlarının etkili olduğu söylenebilir.

Sonuç

Covid-19 pandemisi hemşirelik eğitimi geliştirmek ve standartlarını yükseltmek için bir fırsat olarak görülmelidir. Özellikle yeni

kuşağın özelliklerinin de göz önüne alınarak eğitim ortamının geliştirilmesi, hemşirelik eğitiminin uygulamalı, beceri ve tutum geliştirmeye yönelik olduğu unutulmadan teorik eğitimin de bu yönde güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada örneği sunulan Etkileşimli Ders Tasarım Formları ile hem uzaktan eğitim sürecine yönelik eğitici eğitimi gerçekleştirilmiş hem öğretim elemanı hem de öğrencinin olumlu geribildirimlerinin ağırlıklı olduğu bir süreç sergilenmiştir. Özellikle eğitimin günden güne değiştiği ve geliştiği bir dünyada sürekli iyileştirmenin kaçınılmaz olduğu, kaliteli bir eğitimin temelini teorik bir alt yapı ile sağlanabileceği gerçeği göz önünde bulundurularak teorik derslerin nitelikli yapılandırılmasının önemsenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla eğitim ortamının, bağlamına uygun Etkileşimli Ders Tasarım Formları ile etkileşimli dersler tasarlanarak derslerin verimlilikleri artırılabilir. Ayrıca uzaktan eğitim döneminde erişilemeyen hedeflerin ve kazanımların bu formlar üzerinden eksikleri belirlenebilir. Etkileşimli Ders Tasarım Formları aynı zamanda dersleri tekrar tasarlamak amaçlı kullanılabilir araçlar olduğundan güncellenmesi ve değerlendirmelerle eşleştirilmesi açısından da yararlı olabilir. Hemşirelik eğitimi veren kurumların yöneticileri, ilgili ana bilim dalları veya ilgili komisyonları eğitim akreditasyon süreçleri gereği sürekli iyileştirme kapsamında bu çalışmadaki örnekle kurumlarındaki diğer çalışmalarını da şekillendirebilirler. Sonuç olarak bu ve benzeri çalışmalar ile hemşirelik eğitim kalitesinin artırılmasına, aynı zamanda sürekli iyileştirmede kurumsal bir adım atılmasına katkı sağlanmış olacaktır.

Form 1: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etkileşimli Ders Tasarım Formu

Sınıf			
Dersin Adı			
Ders Konusu			
Dersin Amacı			
Hizmet Ettiği Fakülte Program Kazanımları			
Hizmet Ettiği Dersin Program Çıktıları			
Öğrenim Hedefleri			
	Bölümler	Öğrenim Yöntem ve Teknikleri	İçerik ve Notlar
Oturum Süreci	Giriş Süre: 3-5 dk.		
	Gövde Süre:15-20 dk.		
	Gövde Süre: 15-20 dk.		
	Özet Süre: 5-7 dk.		
			Ara
	Giriş Süre: 3-5 dk.		
	Gövde Süre:15-20 dk.		
	Gövde Süre:15-20 dk.		
	Özet Süre: 5-7 dk.		
	Değerlendirme Yöntemleri		
Öğrenme Kaynakları			
*PK: Program Kazanımı, *DPÇ: Ders Program Çıktısı, *ÖH: Öğrenim Hedef			

Form 2: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etkileşimli Ders Tasarım Formu Örneği

Sınıf	2		
Dersin Adı	Hemşirelik Esasları		
Ders Konusu	Enfeksiyondan Korunma Yöntemleri		
Dersin Amacı	Sağlıklı/hasta bireyin bakım süresince hemşirelik uygulamalarında uygun enfeksiyondan korunma yöntemlerine karar vermesi ve uygulayabilmesi		
Hizmet Ettiği Fakülte Program Kazanımları	<p>PK 1. Birey, aile ve toplumun sağlık bakımı gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik rol ve işlevlerini yerine getirebilecek bilgiye sahip olmak</p> <p>PK 3. Hemşireliğin temel psikomotor becerilerine sahip olmak</p> <p>PK 5. Edindiği kuramsal bilgileri bütüncül yaklaşımla hemşirelik uygulamalarına aktarabilmek</p> <p>PK 9. Hemşirelik uygulamalarında bireysel ve ekip üyesi olarak sorumluluk alabilmek</p> <p>PK 10. Eleştirel düşünme, problem çözme, araştırma ve kanıta dayalı karar verme becerilerini kullanarak bakımı yönetebilmek</p>		
Hizmet Ettiği Dersin Program Çıktıları	<p>DPÇ 2. Asepsi, antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon yöntemlerini bilme ve uygulayabilme</p> <p>DPÇ 3. Hasta bakım gereksinimleri doğrultusunda mesleki etik ilke ve değerlere uygun davranabilme</p>		
Öğrenim Hedefleri	<p>ÖH 1. Enfeksiyondan korunma yöntemlerini birbirinden ayırt edebilir ve ilkelerini uygulayabilir.</p> <p>ÖH 2. Hasta için uygun enfeksiyondan korunma yöntemine karar verebilir.</p> <p>ÖH 3. Hasta için uygun enfeksiyondan korunma yöntemi için uygun ekipmanı seçebilir ve giyme/çıkarmayı organize edebilir.</p> <p>ÖH 4. Kişisel koruyucu ekipmanlarının doğru kullanımını savunabilir.</p>		
Oturum Süreci	Bölümler	Öğrenim Yöntem ve Teknikleri	İçerik ve Notlar
	Giriş Süre: 3-5 dk	Soru – cevap Anı paylaşma	Asepsiye dair günlük alışkanlıklarını sorma
	Gövde Süre: 15-20 dk	İnteraktif Sunum Aralıklı Quiz Soruları	Kavramlar (Asepsi, antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon vb...), Asepsinin önemi Tıbbi ve cerrahi asepsi ilkeleri
	Gövde Süre: 10 dk	Video Paylaşımı Üzerinden Anlatım	El hijyeni sağlama, Steril eldiven giyme, Steril eldiven çıkarma, Steril paket açma
	Özet Süre: 5-7 dk	Soru – Cevap Kelime Bulutu	Enfeksiyondan Korunma Yöntemlerini ve kullanmanın hemşire ve hasta açısından önemi
	Ara		
	Giriş Süre: 3-5 dk	Haber veya Gerçek Yaşam Kesiti Paylaşımı	Covid-19 pandemisi örnekleri ile kişisel koruyucu ekipman kullanımının önemi
	Gövde Süre: 20 dk	Video Paylaşımı Üzerinden Anlatım Klinik Hemşiresinin Deneyim Paylaşımları	<ul style="list-style-type: none"> Temiz ve Steril eldiven giyebilme ve çıkarabilme Temiz koruyucu gömlek giyebilme ve çıkarabilme Temiz koruyucu maske takabilme ve çıkarabilme Kişisel koruyucu ekipman kullanımı Ekipmanı kurallara uygun giyme, çıkarma İzolasyon odasında hastaya uygulanacak girişimlerde enfeksiyondan korunma
	Gövde Süre: 15-20 dk	Çalışma Odalarında Grup Paylaşımları – Kavram Haritası	Güncel Covid-19 pandemisinde yaşanan asepsi ihlallerinin öğrenci gözüyle tartışılması
	Özet Süre: 5-7 dk	Grup Paylaşımları Pekiştirme Özeti	Grup sözcülerinin katılımı ile konunun öneminin birlikte özetlenmesi
Değerlendirme Yöntemleri	Online Ders Çalışma Odalarında Grup Ödevi, Ara Sınav ve Final Ödevleri, Vaka Temelli ÇSS, Olguya Dayalı Çoktan Seçmeli Sınav		
Öğrenme Kaynakları	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atabek Aştı T, Karadağ A (Ed). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2014. 2. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 3rd Ed., Lippincott Co., Philadelphia, 2000. 3. Pery AG, Potter PA. Fundamentals of Nursing, 7th Edition, Mosby, 2009. 4. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020, COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu rehberleri) https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/covid-19_rehberi_eriskin_hasta_tedavisi.pdf 5. https://guideline.gov/summaries/summary/47823/guideline-for-environmental-cleaning 6. http://www.cdc.gov/handhygiene/index.html 		

*PK: Program Kazanımı, *DPÇ: Ders Program Çıktısı, *ÖH: Öğrenim Hedefi

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - SSİ, TO. Veri Toplama / Literatür Tarama: SSİ, TO. Verilerin Analizi ve Yorumlanması: SSİ, TO. Makalenin Hazırlanması: SSİ, TO. Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: SSİ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Kaynaklar

- Abeysekera, L., & Dawson, P. (2015). Motivation and cognitive load in the flipped classroom: definition, rationale and a call for research. *Higher Education Research & Development (HERD)*, 34(1), 1-14. doi: 10.1080/07294360.2014.934336.
- Active learning. (2021). Erişim adresi (15.02.2022): <https://cei.umn.edu/active-learning>.
- Afghani, B. (2021). COVID-19 pandemic: a catalyst for transformation of a summer online research program. *Medical Education Online*, 26(1), 1886029. doi: 10.1080/10872981.2021.1886029.
- Alnajdi, S. M. (2018). The effectiveness of designing and using a practical Interactive lesson based on ADDIE Model to enhance students' learning performances in university of tabuk. *Journal of Education and Learning*, 7(6), 212-221. doi: 10.5539/jel.v7n6p212.
- Balan, A. K., Jacintos, A. R., & Montemayor, T. (2020). The influence of online learning towards the attention span and motivation of college students. In: Academic Press. Mapúa University.
- Buckley, H. (2020). Faculty development in a pandemic: So close-yet so far. *Medical Education*. doi: 10.1111/medu.14250.
- Gaffney, M. K., Chargualaf, K. A., & Ghosh, S. (2021). COVID-19 disruption of nursing education and the effects on students' academic and professional confidence. *Nurse Educator*, 46(2), 76-81. doi:10.1097/nne.0000000000000986.
- Gardner, S. S. (2014). From learning to teach to teaching effectiveness: Nurse educators describe their experiences. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), 106-111. doi: 10.5480/12-821.1.
- Geri, N., Winer, A., & Zaks, B. (2017). A learning analytics approach for evaluating the impact of interactivity in online video lectures on the attention span of students. *Interdisciplinary Journal of E-Learning and Learning Objects*, 13(1), 215-228.
- Hicks, E. B., Kirwan, J. T., O'Brien, C. T., & Higgins, M. F. (2021). Innovating medical education—Bringing the clinical environment online. *Medical Education*, 55(11), 1320-1321. doi: 10.1111/medu.14652.
- Hsieh, H. Y., Hsu, Y. Y., Ko, N. Y., & Yen, M. (2020). Nursing education strategies during the COVID-19 epidemic. *Chinese Journal of Nursing*, 67(3), 96-101. doi: 10.6224/JN.202006_67(3).13.
- Ioannidis, J. P. A. (2021). Educating educators on research on research. *Perspectives on Medical Education*. doi:10.1007/s40037-021-00662-z.
- Ito, A., Watanabe, K., Fukuzawa, Y., Mitani, K., Fujimoto, S., Matsuda, T., Ban, N. (2021). Development of Kampo Traditional Japanese Medicine e-learning program: evaluation of the flipped classroom for medical students. *Medical Education Online*, 26(1), 1938504. doi: 10.1080/10872981.2021.1938504.
- Jowsey, T., Lee, J., & Piggin, G. (2021). Redesigning face to face simulation into interactive online learning. *Medical Education*. doi: 10.1111/medu.14496.
- Juszczyk, S. (2013). The bologna process and the european higher education area. *Korean Journal of European Integration*, 7, 89-115.
- Ligon, B., Turner, T., & Thammasitboon, S. (2017). Highlighting common pitfalls to avoid when writing the medical education manuscript [version 1]. *MedEdPublish*, 6(94). doi:10.15694/mep.2017.000094.
- Lira, A., Adamy, E. K., Teixeira, E., & Silva, F. V. D. (2020). Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 2), e20200683. doi:10.1590/0034-7167-2020-0683.
- Mthiyane, G. N., & Habedi, D. S. (2018). The experiences of nurse educators in implementing evidence-based practice in teaching and learning. *Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 23(1), 1-9.
- Prideaux, D. (2003). Curriculum design. *British Medical Journal*, 326(7383), 268-270. doi: 10.1136/bmj.326.7383.268.
- Romanelli, F., Cain, J., & McNamara, P. J. (2014). Should TED talks be teaching us something? *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(6). doi: 10.5688/ajpe786113.
- Shun, S.-C. (2021). COVID-19 Pandemic: The challenges to the professional Identity of nurses and nursing education. *Journal of Nursing Research*, 29(2), e138. doi:10.1097/jnr.0000000000000431.
- Silva, C. M., Toriyama, A. T. M., Claro, H. G., Borghi, C. A., Castro, T. R., & Salvador, P. I. C. A. (2021). COVID-19 Pandemic, emergency remote teaching and nursing now: Challenges for nursing education. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe). doi:10.1590/1983-1447.2021.20200248.
- Smith, P. L., & Ragan, T. J. (2004). *Instructional design: John Wiley & Sons*.
- Tavares, W., Dichter, R., Leong, Y. C., & Huiskamp, M. (2020). A pandemic means rethinking performance-based assessments. *Medical Education*, 54(11), 1073-1074. doi: 10.1111/medu.14310.
- Tigli, A., Altıntaş, A., & Aytar, A. (2020). Effects of posture and ergonomics training for students receiving distance education during the covid-19 pandemic on musculoskeletal pain, exercise behavior decision-making balance, and physical activity level. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 7(2), 137-144.
- Yükseköğretim Kurumu (2020) Küresel salgında yeni normalleşme süreci. Erişim adresi (01.02.2022): <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/kuresel-salginda-yeni-normallesme-sureci-kilavuzu.aspx>.

Olgu Sunumu / Case Report • DOI:10.48071/sbuhemsirelik.1079553

Tekrarlayan Ektopik Gebelik Olgusunda Yaşanan Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Verilen Hemşirelik Bakımının Stetler Modeli'ne Uyarlanması

Adaptation of Nursing Care for Depression and Anxiety Experienced in the Case of Recurrent Ectopic Pregnancy to the Stetler Model

Melike KAHVECİ¹ , Oya KAVLAK² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

M.K. 0000-0002-4459-4272; O.K. 0000-0003-3242-5313

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Sorumlu yazar / Corresponding author: Melike KAHVECİ,

E-posta: melikekahvec@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 26.02.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25.06.2022

Atf / Citation: Kahveci M., ve Kavlak O. (2022). Tekrarlayan ektopik gebelik olgusunda yaşanan depresyon ve anksiyeteye yönelik verilen hemşirelik bakımının Stetler Modeli'ne uyarlanması. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 103-110. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1079553

ÖZ

Gebelik kaybı hem kadınlar hem de aileleri için psikolojik ve duygusal bozukluklara neden olabilen önemli bir durumdur. Yaşanılan bu durum her kadının farklı duygular hissetmesine ve farklı tepkiler vermesine neden olabilmektedir. Kadınların bu kayba vermiş olduğu tepki kişiden kişiye farklılık gösterse de, yapılan çalışmalarda daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınların daha fazla stres, depresyon ve anksiyete yaşadığı görülmüştür. Yaşanan bu psikolojik bozukluklar çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu dönemde verilen bakım ve danışmanlık hizmetlerinin kadının psikolojisi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Hemşireler anksiyete ve depresif belirtileri azaltmak için kadınları anlamaya ve yaşadığı sıkıntıları çözmeye yönelik girişimler yapmalı, sosyal desteklerini artırıp, eşleri de sürecin içine dahil ederek duygularını ifade etmelerini sağlamalıdır. Kayıp sonrası dönemde de kadınların psikolojik durumları değerlendirilmeli, bunlara yönelik girişimler yapılmalı, gerekirse psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. Stetler Modeli, kanıta dayalı bakımın geliştirilmesinde kullanılan bir modeldir. Modelin kullanım amacı, kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda hastaya uygun olan en iyi bakımı sağlamaktır. Bu olgu sunumu ile tekrarlayan ektopik gebelik olgusunun kayıp sonrası yaşadığı depresyon ve anksiyeteye yönelik verilen hemşirelik bakımının, Stetler Modeli'ne uyarlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; depresyon; ektopik gebelik; hemşirelik.

ABSTRACT

Pregnancy loss is an important condition that can cause psychological and emotional disorders for both women and their families. This situation can cause each woman to feel different emotions and to give different reactions. Although the response of women to this loss differs from person to person, studies have shown that women who have experienced pregnancy loss before the experience have more stress, depression and anxiety. These psychological disorders are often overlooked. The care and counseling services provided during this period have a significant impact on the psychology of women. In order to reduce anxiety and depressive symptoms, nurses should take initiatives to understand women and solve their problems, increase their social support and enable them to express their feelings by including their spouses in the process. In the post-disappearance period, the psychological status of women should be evaluated, interventions should be made, and if necessary, they should be provided with psychological support. The Stetler Model is a model used in the development of evidence-based care. The purpose of the model is to provide the best appropriate care to the patient in line with evidence-based practices. With this case report, it was aimed to adapt the nursing care given for the depression and anxiety experienced by the recurrent ectopic pregnancy case to the Stetler Model.

Keywords: Anxiety; depression; ectopic pregnancy; nursing.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Gebeliğin ilk trimesterindeki ölümlerin nedenlerinden biri olan, ekstra uterin veya tubal gebelik olarak da adlandırılan ektopik gebelik, müdahale gerektiren gebelikteki önemli acil durumlardan biridir. Endometriyal boşluğun dışındaki her gebelik implantı bir ektopik gebelik olarak tanımlanır (Jurkovic ve Salman 2016). Günümüzde ektopik gebelik insidansı tüm gebeliklerin %1-2'sini ve her 1000 canlı doğumun 10-20'sini kapsayacak şekilde artmaktadır (Ozan ve Thomas 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ektopik gebelik dâhil bütün yüksek riskli gebeliklerin anne ölümlerinin yaklaşık %75'ini oluşturduğunu bildirmektedir (DSÖ, 2018). Ektopik gebelik için tanımlanan risk faktörleri yaş, önceki ektopik gebelik öyküsü, önceki pelvik cerrahi, rahim içi araçların (RİA) önceki ve mevcut kullanımı, oral kontraseptifler, levonorgestrelli acil kontraseptifler, kadın sterilizasyonu, pelvik inflamatuvar hastalık, endometriozis ve infertilite öyküsüdür (Moini, Hosseini, Jahangiri, Shiva ve Akhoond, 2014; Parashi, Moukha, ve Ashrafi, 2014; Li ve ark., 2015).

Ektopik gebeliği olan hastalar genellikle asemptomatiktir. Asemptomatik olmayanlar da ektopik gebeliğin intrauterin gebelikten kolayca ayırt edilmediği, spesifik olmayan semptomlarla (Örn: Karın ağrısı, vajinal kanama) hastaneye başvururlar. Şüpheli bir ektopik gebeliğin tanısal değerlendirmesi için transvajinal ultrasonografi, serum insan koryonik gonadotropin (hCG) seviyesi ölçümü ya da her ikisinin seri değerlendirmesi gerekir (Jurkovic ve Wilkinson, 2011; Sivalingam, Duncan, Kirk, Shephard ve Horne, 2011).

Ektopik gebelik, acil hastaneye yatış ve cerrahi müdahaleye yol açma olasılığı yüksek olan, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Gebelik kaybı genellikle kadınlar ve aileleri için üzücü ve travmatik bir olaydır. Kayba annenin tepkisi, bir sonraki gebeliğine kadar uzayabilir (Blackmore ve ark., 2011). Dahası, ektopik gebelik sıklıkla gelecekteki doğurganlık için bir tehdit ile ilişkilendirilir. Ektopik gebeliğin kişiden kişiye değişen farklı tedavi yöntemleri düşünüldüğünde, psikolojik sonuçların her kadında farklı olması beklenebilir. Ektopik gebelik sonrası psikolojik durumu değerlendiren yayınlanmış çok az çalışma vardır (Farren ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar, erken gebelik kaybının, travma sonrası stres bozukluğunu, orta-şiddetli anksiyeteyi ve orta-şiddetli depresyonu tetikleyebileceğini göstermiştir (Farren ve ark., 2016; Farren ve ark., 2018; Imperial College London 2020). Gebelik kaybına verilen duygusal tepkilerin türü ve sıklığının anlaşılması, ihtiyaç duyanlara uygun desteği hedeflemek ve böylece psikolojik morbiditeyi en aza indirmek için önemlidir (Farren ve ark., 2020).

Bu çalışmada amaç, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan, ektopik gebelik tanılı olgunun yaşadığı anksiyete ve depresyon durumunu değerlendirmek ve buna yönelik olarak hemşirelerin verdiği bakım ve danışmanlık hizmetini kanıtlar çerçevesinde inceleyip, uygun girişimlerle olguyu Stetler Modeli'ne uyarlamaktır. Hastaya gerekli açıklamalar yapıp yazılı onamı alındıktan sonra olguya ait bilgiler alınmıştır.

Olgu

A.E.; 28 yaşında, gravidası 2, paritesi 0'dır. A.E pelvik ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın kadın doğum acil servisten kadın doğum servisine yatışı yapıldığında, hasta ağlıyor ve kayıptan dolayı kendisini suçluyordu. Hastanın depresyon öyküsü yoktu. Hastanın ektopik gebelik öyküsü mevcuttu. Hasta, dört yıldır çocuk istediklerini ama ikinci gebeliğinin de ektopik gebelikle sonuçlandığı ifade etti. Hastanın ameliyata hazırlık sürecinde yavaş hareket ettiği, ameliyat önlüğünü giymek istemediği, uzun süre belirli bir noktaya baktığı ve sorulan sorulara cevap vermediği, bazen sadece kafa salladığı gözlemlendi. Geçirilmiş herhangi bir operasyonu bulunmayan hastanın ilaç, alkol, sigara ve RİA kullanım öyküsü yoktu. Pelvik muayenede vajinal kanamaya rastlanmadı. Hastanın abdominal muayenesinde batın rahat, defans ve rebound negatif olarak saptandı. Yapılan transvajinal ultrasonografide, uterus normal cesamet görünümünde, endometrium lineer, sağ over olağan, sol adneksiyel alanda baş-makat mesafesi (CRL) 7+5 gestasyonel hafta ile uyumlu, fetal kalp atımı negatif olan ektopik gebelik odağı mevcuttu. Douglas boşluğunda ve abdomende serbest sıvı veya hematoma izlenmedi. Laboratuvar bulgularında hemogloblin: 10,6 g/dl, hematokrit %31,6, beta hCG: 2020mIU/ml olarak ölçüldü. Vital bulguları kan basıncı 90/70 mmHg, nabız 112/dk, ateş 37,2 C, solunum 24/dk normal olarak izlendi. Hastaya laparoskopi yapıldı ve batın gözleminde sol tubada yaklaşık 3*4 cm çapında ektopik odak izlendi. Batında serbest sıvı, kan veya hematoma izlenmedi. Sol salpenjektomi uygulandı. Revizyon küretajı takiben operasyona son verildi. Materyal patolojiye gönderildi. Hasta postoperatif iki gün serviste takip edildikten sonra Beta hCG takipleri yaptırması önerilerek taburcu edildi.

Stetler Modeli

Stetler, uygulama modelini, kanıtları uygulamaya aktarmada hemşirelere rehberlik eden modellerin eksikliği nedeniyle geliştirmiştir. Stetler Modeli, araştırmanın pratikte uygulanması için kavramsal bir kılavuz olarak, bireysel uygulayıcılar tarafından kullanılması beklenen, uygulayıcı odaklı bir modeldir (Sudsawad, 2007). Stetler Modeli, araştırma bulgularının ve diğer ilgili kanıtların klinik uygulamada nasıl uygulandığının değerlendirilmesini sağlar. Hasta merkezli bakımı teşvik eden bir modeldir ve değişim yaratmak için kanıtların nasıl kullanılacağını inceler. Eleştirel düşünmeyi ve en iyi kanıtların uygulamada kullanılmasını teşvik etmek için tasarlanmıştır. Kritik karar verme durumlarında hataları azaltmaya yardımcı olur. Kanıtların sınıflandırılmasına izin verir. Tek uygulayıcı tarafından kullanımı vurgular ancak diğer ekip üyelerini de içerebilir (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Stetler Modeli hazırlık, geçerlilik, değerlendirme-karar verme, dönüşüm-uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Stetler, 2001).

Modelin Uygulanması ve Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Hazırlık Aşaması

Bu aşamada, öncelikli bir amacın belirlenmesi, amacın tanımlanması ve kanıt kaynaklarına odaklanılır. Olası sorunlar belirle-

nir ve bu sorunların öncelikleri doğrulanır. Daha sonra dışlama kriterleri belirlenerek soruna yönelik bir planlama yapılır (SUSDAWAD, 2007). Bu aşamada araştırma sorusunun oluşturulup, literatür taramasının yapılması beklenmektedir (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Olgunun yaşamış olduğu gebelik kaybına yönelik anksiyete yaşadığı ve depresif semptomları olduğu görülmüştür. Öncelikli sorunun, olgunun psikolojik durumu olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma sorusu oluşturulmuştur.

Araştırma Sorusu: Ektopik gebelik yaşayan kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıldır? Anksiyete ve depresyon yaşayan kadınlara verilen bakım ve danışmanlık hizmetinin yeterliliği nasıldır?

Pubmed ve Google Scholar veri tabanında 2014-2020 yılları arasında "ectopic pregnancy anxiety" ve "ectopic pregnancy depression" anahtar kelimeleriyle yapılan çalışmalar taranmıştır. Toplam 32 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan, tekrar eden çalışmalar, bu çalışmanın içeriğine uygun başlığı olmayanlar, depresyon öyküsü olan ve antidepresan kullanan kadınları dahil eden çalışmalar araştırma dışı bırakılmıştır.

Geçerlilik Aşaması

Elde edilen kanıtların değerlendirilmesi ve bulguların yorumlanmasını içerir. Elde edilen kanıtlar özetlenir, araştırmaların güçlü ve zayıf yönlerinin eleştirisi yapılır. Yeterli kanıt elde edildiğinde bir sonraki aşamaya geçilir. Eğer yeterli kanıt elde edilmezse çalışma sonlandırılır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011).

Literatür taraması sonucunda ektopik gebelik yaşayan kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilgili yapılan 12 çalışmaya ulaşılmış ve çalışmaların analizi yapılmıştır (Tablo 1). Bu çalışmalarda, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınların stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar açısından risk altında olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda bakım ve danışmanlık hizmetinin yokluğuna ya da verilen hizmetlerin yetersizliğine dikkat çekilmiştir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların bütüncül olarak ele alınması ve kaybın psikolojik sonuçlarının göz ardı edilmemesi gerektiği sonuçlarına varılmıştır. Elde edilen çalışmaların kanıt düzeyi orta düzeydedir. Çalışmaların örneklem sayıları azdır. Bu konuda daha yüksek kanıt düzeyinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

Değerlendirme-Karar Verme Aşaması

Elde edilen kanıtların özetlenmesi, kanıtlar arasındaki benzerlikler ve farklılıkların değerlendirilmesini içerir. Kanıtların kabul edilebilir ve uygulanabilir olup olmadığı değerlendirilir. Kanıtların uygulama ortamına uygunluğunu belirleyen dört ölçüte (ortamın uygunluğu, kanıtın uygulanabilirliği, kanıtın hayata geçirilmesi ve mevcut uygulama) odaklanmıştır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Mevcut uygulamayı değiştirmenin faydalı olup olmayacağını belirlemek için mevcut uygulama ile yeni uygulama karşılaştırılır (SUSDAWAD, 2007).

Literatürden elde edilen bulgular sonucunda gebelik kaybının anksiyete, stres ve depresyona neden olduğu bulunmuştur

(McCarty ve ark., 2015; Benute ve ark., 2016; Farren ve ark., 2018; He ve ark., 2019). Yapılan çoğu çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların bakım ve danışmanlık ihtiyacı olduğu bildirilse de bu konuda yapılan girişim, çalışma sayısı çok sınırlıdır (Kolte, Olsen, Mikkelsen, Christiansen ve Nielsen, 2015; Benute ve ark., 2016; Gao, Qu ve Wang, 2019; Hasani, Mirghafourvand, Esmailpour ve Sehatie Shafae, 2021). Mevcut uygulamalarda daha çok hastaların tanı ve tedavi süreçlerine ağırlık verilmektedir. Hastaların psikolojik durumları sorgulanmamakta, çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Hastalar duygularını ifade edememekte, duygularını kendi içlerinde yaşamaktadırlar. Bu da gebelik kaybı yaşayan kadınların psikolojilerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Gebelik kaybı yaşayan kadınlara kanıtlar doğrultusunda bakım ve danışmanlık hizmeti vermek için ortam uygun olmasına rağmen mevcut uygulamada bu hizmet yetersiz kalmaktadır. Kapsamlı değildir ve daha sonraki süreçte kadınların takibinin yapılmasını, eşlerinde süreçte katılmasını içermemektedir.

Dönüşüm Uygulama Aşaması

Bu aşamada kanıtların uygulanmasına, "nasıl yapılmalı, ne yapılmalı, kiminle yapılmalı, ne zaman yapılmalı" sorularına odaklanılmaktadır. Elde edilen kanıtlar doğrultusunda geliştirilen algoritmalar uygulamaya aktarılmaktadır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Bu aşama, yapılacak girişimlerin belirlenmesi ve uygulanmasını içermektedir (SUSDAWAD, 2007).

Gebelik kaybı sürecini yaşayan kadınlar bütüncül bir yaklaşım içinde değerlendirilmez. Hemşireler, gebelik kaybı yaşayan kadınların ruhsal durumunu değerlendirmeli, bakım ve danışmanlık hizmeti hastanın hastaneye yattığı ilk anda başlamalı ve taburculuk sonrası dönemde de devam etmelidir.

Bakım ve Danışmanlık Hizmeti

Hemşireler yaşanan kayba saygı duymalı, yargılayıcı bir tutum sergilememeli ve empati yapabilmelidirler. Gebelik kaybı yaşayan kadınların duygularına önem verilmez. Yapılacak her işlemden önce dürüst, karşılıklı, güvene dayalı ilişki kurulması ve geliştirilmesi önemlidir. Bazen güven verici küçük bir dokunuş bile kadınların kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilir. Hemşire terapötik bir etkileşim oluşturmak için hastaya zaman ayırmalıdır. Güven oluşturulup, olumlu iletişim kurulmalı, aktif dinleme teknikleri kullanılmalıdır. Kaybı kabul etmeye başladığında gerçek anlatılmalı ve bireyin ihtiyaçlarına yönelik planlamalar yapılmalıdır. Bilgi eksikliği yaşayan kadına yapılan işlemler ve tedavi konusunda açıklamalar yapılmalıdır. Sürece hekim de dahil edilmeli, hastayı en çok endişelendiren konulardan biri olan ameliyatın doğurganlığı üzerindeki etkisiyle ilgili bilgilendirme yapılması sağlanmalıdır. Bireyin güçlü yönleri ortaya çıkarılmalı ve bireye geri bildirimde bulunulmalıdır. Bireyi destekleyecek kişilerle görüşülmeli, yasını paylaşması sağlanmalıdır. Kendisinin ve ailesinin bilgi gereksinimleri değerlendirilmelidir. Eşler birlikte dinlenerek korkuları, anksiyete durumları ve gereksinimleri anlaşılmalıdır. Kadın ve eşi durumlarına ilişkin duygularını ifade edebilmelidir.

Tablo 1: Elde Edilen Çalışmaların Analizi (n=12)

Yazar(lar)	Yayınlanan Dergi ve Yayın Yılı	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Tasarımı	Elde Edilen Bulgular ve Sonuçlar
Chojenta ve ark.	PLos One (2014)	History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum.	Kohort	Avustralya'da 584 kadınla yapılan çalışmada, kadınların 178'inin (%30,5) daha önce gebelik kaybı yaşadığı, bunların %1,4'nün ektopik gebelik olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaklaşık yarısının (%45,5) gebelik kaybı yaşadıkdan sonra en az bir duygusal sorun yaşadıklarını, en sık bildirilen duygusal sorunun anksiyete (%26,4) ve stres (%25) olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda kayıp yaşayan kadınların, sadece gebeliğin kayıbindan hemen sonra değil, daha sonrası için de psikolojik müdahalelere ihtiyacının olduğu belirlenmiştir.
McCarthy ve ark.	BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology (2015)	Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behaviour in subsequent pregnancy.	Kohort	5575 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların 559'unda (%10) bir tane, 94'ünde (%2) iki tane tekrarlayan ektopik gebelik öyküsü vardır. Daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınların artmış stres, anksiyete, depresyon puanları olduğu ve gebeliğe karşı değişen davranışsal tepkiler sergilediğini gösteren kanıtlar bulunmuştur. Daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınlara destekleyici bakım sağlamaya ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.
Kolte ve ark.	Human Reproduction (2015)	Depression and emotional stress is highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss.	Kesitsel	Tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınların depresyon prevalansı %8,6 olarak bulunmuştur. Tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınların stres prevalansı %42,1 olarak belirlenmiştir. Tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınlar için, tedaviye yönelik ampirik kanıtlar az olmasına rağmen, genellikle gebeliğin erken dönemlerinde sık ultrason muayeneleri ve psikolojik destek gerektiren bir yaklaşım benimsenmesi önerilmektedir. Sonuçlar, tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınların daha sonraki süreçlerde de psikolojik danışmanlığa ihtiyaç duyabileceklerini göstermektedir.
Benute ve ark.	Medical Express (2016)	Depression, stress and guilt are linked to the risk of suicide associated to ectopic pregnancy.	Tanımlayıcı	Brezilya'da yapılan bir çalışmada, ektopik gebelik teşhisi ve fetal kayıp ile başlayan psikolojik sürecin kadınların %35'inde depresyon ve anksiyeteye, %16'sında kendine zarar verme düşüncelerine neden olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada bulunan yüksek oranlar, ektopik gebeliği olan kadınlarda, depresyon ve intihar riskinin saptanması, değerlendirilmesi ve erken tanısının önemini göstermektedir. Bunlara yönelik oluşturulacak politikalar ve psikolojik müdahaleler önem kazanmaktadır.
Carvalho ve ark.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2016)	Depression in women with recurrent miscarriages-an exploratory study.	Kesitsel	Brezilya'da yapılan bir çalışmada tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınlarda depresyon prevalansı %41,3 olarak bulunmuştur. Bu kayıpların psikolojik etkisi, güvensizlik ve yeni bir kayıp tehdidiyle yaşamak zorunda kalmak, psikiyatrik semptomların sıklığını artırmakta, bu da depresyon ve anksiyete ile ilgili bozuklukların yaygınlığında artışa neden olmaktadır. Tekrarlayan gebelik kayıpları olan kadınlara tekrar gebe kalmadan önce rutin olarak psikolojik semptom varlığı ve risk faktörlerinin takibinin yapılması önerilmektedir.
Farren ve ark.	Human Reproduction Update (2018)	The psychological impact of early pregnancy loss.	Sistemik Derleme	Kadınların tekrarlayan gebelik kayıplarını takip eden ilk aylarda önemli depresyon ve anksiyete belirtileri yaşadığına dair kanıtlar bulunmuştur. Kayıptan dört ile altı hafta sonra, kadınların %8-20'sinin orta derecede depresyon yaşadığı bildirilmiştir. Anksiyete prevalansı %18-32 olarak bulunmuştur. Daha az sosyal desteği olan kadınlar, çok sayıda gebelik kaybı olanlar, tekrarlayan gebelik kayıplarından dolayı hiç çocuğu olmayan kadınlar daha yüksek riskli gruptadır ve bu gruptaki kadınlara mutlaka danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Gao ve ark.	Journal of Reproductive and Infant Psychology (2019)	Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: A cross-sectional study.	Kesitsel	Çin' de yapılan bir çalışmada, anksiyete ve depresif belirtilerin oluşumu sırasıyla %45 ve %37 olarak bulunmuştur. Düşük ve orta düzeyde sosyal destek, düşük eğitim seviyesi, ≥5 yıl evli olup çocuk sahibi olamamak ve 35 yaşın üzerinde olmak anksiyete ve depresif belirtiler için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda anksiyete ve depresif belirtiler için erken rutin tarama yapılması önerilmiştir. Sağlık profesyonellerinin, anksiyete ve depresif belirtileri azaltmak için, kadınların sosyal desteğini artırmak ve danışmanlık hizmeti vermek konusunda daha fazla çaba göstermesi gerektiği belirlenmiştir.
Hasani ve ark.	The Journal of Maternal-Fetal& Neonatal Medicine (2021)	The effect of counseling based on health promotion awareness on mental health and self-esteem in women with ectopic pregnancy: A randomized controlled clinical trial.	Randomize Kontrollü Klinik Çalışma	İran' da yapılan bir çalışmada, danışma grubu, ektopik gebelik ve onun fiziksel, psikolojik komplikasyonları hakkında tıbbi bilgi, gebeliğin kaybindan sonra ortaya çıkan duyguların açıklanması, ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik müdahaleler, gebeliğin kaybindan sonra benlik saygısının nasıl artırılacağına yönelik eğitim almıştır. Kontrol grubu sadece rutin bakım almıştır. Müdahalenin bitiminden iki hafta sonra kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, danışmanlık grubunda ruh sağlığı toplam puanında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Danışmanlık grubunun toplam benlik saygısı puanında anlamlı bir artış gözlenmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından sağlığın teşviki ve geliştirilmesi farkındalığına dayalı danışmanlık sağlanması, ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasına ve benlik saygısının artmasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, bir gebelik kaybindan sonra danışmanlığın, bakımın bir parçası olarak düşünülmesi önerilmiştir.
He ve ark.	Archives of Gynecology and Obstetrics (2019)	Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors.	Kesitsel	Çin' de hem tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan hem de bir gebelik kaybı olan kadınların, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek anksiyete ve depresyon yaşadığı bulunmuştur. Düşük hane geliri, düşük eğitim seviyesi, üç yıl veya daha fazla evlilik süresi, canlı doğumun olmaması, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınlarda depresyon ve anksiyeteyi artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Bu tür hastalar için uygun psikolojik müdahaleler düşünülmelidir.
Farren ve ark.	BMJ Open (2016)	Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study.	Kohort	İngiltere'de yapılan bir çalışmada, kadınların ektopik gebelikten sonraki dokuz aylık dönemde yaşadığı travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete karşılaştırılmıştır. Kadınlar için sırasıyla birinci, üçüncü ve dokuzuncu aylarda stres %34, %26 ve %21, orta/şiddetli anksiyete %30, %25 ve %22, orta/şiddetli depresyon %10, %8 ve %7 olarak bulunmuştur. Klinisyenlerin, hem gebelik kaybına hem de ruh sağlığına yönelik uzun süreli hizmetler vermesi ve bu hizmetlerin takibini yapması önerilmiştir.
Shadman ve Vedadhir	Current Psychology (2020)	A life-saving endeavor: The meanings and strategies of coping in patients with ectopic pregnancy in Iran.	Fenomenolojik	Yaşanan gebelik kayıplarının, kadınların cinsel işlevlerini ve doğurganlığını etkilediği, bunun da kadınları kişisel ve ailevi bir krize, ardından travma sonrası stres bozukluğuna götürdüğü belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları, ektopik gebelik yaşayan kadınlar için tıbbi yönetim, eğitim ve uygulama alanlarında etkili bakım tasarlamak ve uygulamak için hastalara bütüncül bakıma içeren bir rehber oluşturulabileceğini önermektedir.
Farren ve ark.	American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020)	Post traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: A multicenter, prospective, cohort study.	Kohort	Gebelik kaybı yaşayan kadınların travma sonrası stres bozukluğu bir ay sonra %29 ve dokuz ay sonra %18 olarak bildirilmiştir. Orta / şiddetli anksiyete bir ay sonra %24, dokuz ay sonra %17 olarak bulunmuştur. Bir ay sonra kadınların %11'inde ve dokuz ay sonra kadınların %6'sında orta/şiddetli depresyon bildirilmiştir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların ruh sağlığının değerlendirilmesi ve takibinin yapılması önerilmiştir.

Kadının suçluluk gibi olumsuz duygularla ve stresle baş edebilmesine destek olunmalıdır. Kendini suçlaması önlenmeye çalışılmalıdır. Hassas ama gerçekçi bir tutum sergilenmelidir. Gerekirse profesyonel psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. Taburculuk sonrası dönemde de hasta belirli aralıklarla izlenmeli, duygularını ifade etmesi sağlanmalı, depresyon ve anksiyete durumu değerlendirilmelidir (Andershed ve Olsson, 2009; Adolffson, 2011; Peters, Lisy, Riitano, Jordan ve Aromataris, 2015; Clarke, DiCicco-Bloom, Limbo, 2019).

Değerlendirme Aşaması

Bu aşama kanıtlar doğrultusunda yapılan uygulamanın beklenen sonuçlarının belirlenmesi ve hedeflerin gerçekleşip gerçekleşmediğini değerlendirmeye odaklanmaktadır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Eğer “kullanım üzerine düşünme” kararı verildiyse planlanan değişikliğin ortama uygunluğunun değerlendirilebilmesi için bir pilot çalışma yapılır. Ancak direkt olarak “kullanım” kararı verildiyse uygulama süreci ve sonuçları değerlendirmeye alınır (Stetler, 2001; Susdawad, 2007). Bu olguda modeli kullanma kararı verildiği için uygulama süreci ve uygulamanın sonuçları değerlendirilmiştir.

Bakım ve danışmanlık verilen kadınlara iyilik halinin kazandırılması, iyileşme sürecinin de beraberinde hızlanması, bireyin yaşadığı duruma uyum sağlaması ve onu üzen bu olayı en iyi şekilde atlatması, ruh sağlığının iyileşmesine katkı sağlanması, kendine olan güveninin artması ve geleceğe daha umutla bakması, kaygılarının azalması amaçlanmaktadır. Postoperatif dönemde, olgunun servise yatışından ameliyata kadar olan preoperatif süreçte yaşamış olduğu anksiyetenin ve depresif durumun azaldığı görülmüştür. Hastanın ağlamadığı, kayıp için kendini suçlayıcı cümleler kurmadığı gözlemlenmiştir. Hastayla iletişim kurmakta sıkıntı yaşanmamıştır. Olgunun kendisini ve duygularını ifade etmesi sağlanmıştır. En büyük korkusunun bir daha çocuk sahibi olamaması ve tekrar aynı kaybı yaşamak olduğunu ifade etmiştir. Verilen hemşirelik bakımında olgunun bu düşüncelerine odaklanılmıştır. Stetler Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımının yararlı olduğu görülmüştür.

Sonuç

Bakım ve danışmanlık, hemşirelik mesleğinin önemli bir parçasıdır. Gebelik kaybı yaşamış bir hastaya bakım sağlamak, çok boyutlu bir yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşım yaşanan durumun hasta için taşıdığı anlamı anlamayı, duygusal durumunu değerlendirmeyi, hastayı korumayı ve destek sağlamayı, hastayı bilgilendirerek süreci kolaylaştırmayı içermektedir. Gebelik kaybı

yaşayan kadınlara bakım veren hemşireler, hastaya zaman ayrılarak, güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır. Aynı zamanda sürecin en başından itibaren her aşamasına eşler de dahil edilmeli, onların da bilgilendirilmesi ve duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır. Verilen bakım ve danışmanlık hizmetiyle hastanın psikolojik iyilik durumu sağlanmalı ve yas süreci kolaylaştırılmalıdır. Taburculuk sonrası dönemde de hastanın ruhsal durumu ve iyilik hali sorgulanmalıdır.

Stetler Modeli, hasta odaklı bir modeldir. Kanıtlar doğrultusunda hastaya en iyi bakımı vermeyi amaçlamaktadır. Stetler Modeli kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında; bir hastanede çalışan hemşirelere verilen eğitimin, hemşirelerin bilgi düzeyini ve memnuniyeti artırdığı (Romp ve Kiehl, 2009), verilen bakım ve danışmanlığın parkinson hastalarının yaşadığı anksiyetiyi azalttığı (Snyder, Facchiano ve Brewer, 2011), prenatal dönemde verilen emzirme eğitimin emzirme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu (Shely, 2019) ve verilen danışmanlık hizmetinin postpartum depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu (Bishop, 2007) görülmüştür. Ülkemizde Stetler Modeli kullanılarak yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelik kaybı yaşayan kadınlarla yapılan çalışmalara baktığımızda, hemşirelik bakımına yönelik çalışma sayısı çok azdır. Yapılan çalışmalarda, tekrarlayan gebelik kayıplarında eksik kalan ve göz ardı edilen bakım ve danışmanlık hizmetinin gerekliliği görülmüştür. Hemşirelik uygulamalarına rehberlik sağlayacak stratejileri ve uygulamaları belirlemek için kanıta dayalı uygulama modellerinin kullanıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Böylece kadının psikolojisini olumsuz yönde etkileyen gebelik kayıplarında, kadına ve ailesine uygun olan en iyi bakımı vermek mümkün olabilir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - MK, Veri Toplama / Literatür Tarama - MK, Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MK, Makalenin Hazırlanması - MK, OK, Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi-OK

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Teşekkür: Çalışmada sunulan olguya, çalışmaya katılmaya gönüllü olduğu ve onay verdiği için teşekkür ederiz.

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

Kaynaklar

- Adolfsson, A. (2011). Women's well-being improves after missed miscarriage with more active support and application of Swanson's Caring Theory. *Psychology Research and Behavior Management*, 4, 1. doi: 10.2147/PRBM.S15431
- Andershed, B., & Olsson, K. (2009). Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 598-610. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00647.x
- Benute, G.R.G., Bordini, D.C.N., Juhas, T.R., Cabar, F.R., Pereira, P.P., Lucia, M.C.S.D., & Francisco, R.P.V. (2016). Depression, stress and guilt are linked to the risk of suicide associated to ectopic pregnancy. *Medical Express*, 3(3). doi: 10.5935/MedicalExpress.2016.03.07
- Bishop, K.K. (2007). Utilization of the Stetler Model: Evaluating the scientific evidence on screening for postpartum depression risk factors in a primary care setting. *Kentucky Nurse*, 55(1), 7.
- Blackmore, E.R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 373-378. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083105
- Carvalho, A.C.D., Silva, M. E. D., Matos, B. M., Bottino, C. M. D. C., Abrahão, A. R., Cohrs, F. M., & Bottino, S. M. B. (2016). Depression in women with recurrent miscarriages-an exploratory study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38(12), 609-614. doi: 10.1055/s-0036-1597667
- Chojenta, C., Harris, S., Reilly, N., Forder, P., Austin, M.P., & Loxton, D. (2014). History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS One*, 9(4), e95038. doi: 10.1371/journal.pone.0095038
- Ciliska D., DiCenso, A., Melynk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stetler, C.B., Cullent, L., & Dang, D. (2011). Models to guide implementation of evidence-based practice. In: Melynk B. M., & Finout-Overholt, E. (Eds.), *Evidence-based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to Best Practice* (2nd ed., pp. 241-275). Philadelphia, PA: Wolters-Kluwer.
- Clarke, N., DiCicco-Bloom, B., & Limbo, R. (2019). Application of caring theory to nursing care of women experiencing stillbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(1), 27-32. doi: 10.1097/NMC.0000000000000494
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). Maternal mortality. Factsheet No. 364 Retrieved from (10.02.2022): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Farren, J., Jalbrant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jones, N., Tapp, S., ... Bourne, T. (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. *British Medical Journal Open*, 6(11). doi: 10.1136/bmjopen-2016-011864
- Farren, J., Mitchell-Jones, N., Verbakel, J. Y., Timmerman, D., Jalbrant, M., & Bourne, T. (2018). The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, 24(6), 731-749. doi: 10.1093/humupd/dmy025
- Farren, J., Jalbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., ... Bourne, T. (2020). Post traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: A multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 367-e1. doi: 10.1016/j.ajog.2019.10.102
- Gao, L., Qu, J., & Wang, A.Y. (2020). Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: A cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 497-508. doi: 10.1080/02646838.2019.1652730
- Hasani, S., Mirghafourvand, M., Esmaeilpour, K., & Sehhatie Sha-faie, F. (2021). The effect of counseling based on health promotion awareness on mental health and self-esteem in women with ectopic pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(11), 1687-1694. doi:10.1080/14767058.2019.1644314
- He, L., Wang, T., Xu, H., Chen, C., Liu, Z., Kang, X., & Zhao, A. (2019). Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(4), 1061-1066. doi: 10.1007/s00404-019-05264-z
- Imperial College London. (2020). Miscarriage and ectopic pregnancy may trigger long-term post-traumatic stress. Retrieved from (10.02.2022): <http://www.sciencedaily.com/releases/2020/01/200114224449.html>
- Jurkovic, D., & Wilkinson, H. (2011). Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *British Medical Journal*, 342. doi: 10.1136/bmj.d3397
- Jurkovic, D., & Salman, G. (2016). Ectopic pregnancy and pregnancy of unknown location. In Guerriero, W. P., & Martins, J. L. Alcazar (Eds.), *Managing Ultrasonography in Human Reproduction* (pp. 215-234). Berlin: Springer.
- Kolte, A.M., Olsen, L.R., Mikkelsen, E.M., Christiansen, O.B., & Nielsen, H.S. (2015). Depression and emotional stress is highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction*, 30(4), 777-782. doi: 10.1093/humrep/dev014
- Li, C., Zhao, W.H., Zhu, Q., Cao, S.J., Ping, H., Xi, X., ...Zhang, J. (2015). Risk factors for ectopic pregnancy: A multi-center case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-9. doi: 10.1186/s12884-015-0613-1
- McCarthy, F.P., Moss-Morris, R., Khashan, A.S., North, R.A., Baker, P.N., Dekker, G., ...O'Donoghue, K. (2015). Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behaviour in subsequent pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(13), 1757-1764. doi: 10.1111/1471-0528.13233
- Moini, A., Hosseini, R., Jahangiri, N., Shiva, M., & Akhoond, M. R. (2014). Risk factors for ectopic pregnancy: A case-control study. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(9), 844-849.
- Ozan, J., & Thomas, M.B. (2018). Management of ectopic pregnancy. *Ambulatory Gynecology*. Chapter 9, (pp. 139-145). Springer. doi: 10.1007/978-1-4939-7641-6_9
- Parashi, S., Moukhah, S., & Ashrafi, M. (2014). Main risk factors for ectopic pregnancy: a case-control study in a sample of Iranian women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 8(2), 147-154.
- Peters, M.D., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z., & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance

- for maternity care providers. *Women and Birth*, 28(4), 272-278. doi: 10.1016/j.wombi.2015.07.003
- Romp, C.R., & Kiehl, E. (2009). Applying the Stetler Model of research utilization in staff development: Revitalizing a preceptor program. *Journal for Nurses in Professional Development*, 25(6), 278-284. doi: 10.1097/NND.0b013e3181c2654a
- Shadman, S.S., & Vedadhir, A. (2020). A life-saving endeavor: The meanings and strategies of coping in patients with ectopic pregnancy in Iran. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-020-01037-z
- Shely, A.B. (2019). Improving breastfeeding rates and duration through education and support in the primary care setting (Doctoral dissertation), The University of Arizona, United States of America.
- Sivalingam, V.N., Duncan, W.C., Kirk, E., Shephard, L.A., & Horne, A.W. (2011). Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 37(4), 231-240. doi: 10.1136/jfprhc-2011-0073
- Snyder, C.H., Facchiano, L., & Brewer, M. (2011). Using evidence-based practice to improve the recognition of anxiety in Parkinson's disease. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(2), 136-141. doi: 10.1016/j.nurpra.2010.08.017
- Stetler, C.B. (2001). Updating the stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), 272-279. doi: 10.1067/mno.2001.120517
- Sudsawad, P. (2007). Knowledge translation introduction to models, strategies and measures. Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research, 12-15. Retrieved from (10.02.2022): https://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ktmodels/



İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Liking of Children and Communication Skills of Nursing Students
Diler Yılmaz, Berna Akay 53
- 2. Hemşirelerin Total Parenteral Nutrisyon Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**
Determining Nurses' Knowledge Levels Regarding Total Parenteral Nutrition Practice
Gülşah Köse, Merve Hasar, Nazlı Yaman 61
- 3. Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölüme İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma**
Nurses' Views on Palliative Care and Death: A Qualitative Study
Gamze Alıncak, Gamze Acavut, Bilge Dilek Soyaslan, Hilal Zengin 69
- 4. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-yeterliği, Psikolojik Sağlamlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler**
The Relationship Between Self-Efficacy for Managing Work-Family Conflict, Psychological Resilience and Burnout Levels among Critical Care Nurses in the Covid-19 Pandemic
Nurbanu Odacı, Bilge Kalanlar77

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 5. Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları**
Malpractice and Responsibilities of Health Professionals
Gamze Şahbaz, Hüsne Yücesoy, Özlem Akın, Nülüfer Erbil 85
- 6. Çocuklarda Orak Hücreli Anemi ve Ağrı Yönetimi**
Sickle Cell Anemia and Pain Management in Children
Melek Gülgün Altıntaş, Hacer Çetin 91
- 7. Etkileşimli Ders Formu ile Etkili Ders Tasarımı: Sürekli İyileştirme Örneği**
Effective Course Design with Interactive Course Form: Continuous Improvement Example
Şeyda Seren İntepeler, Taner Onay 97

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

- 8. Tekrarlayan Ektopik Gebelik Olgusunda Yaşanan Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Verilen Hemşirelik Bakımının Stetler Modeline Uyarlanması**
Adaptation of Nursing Care for Depression and Anxiety Experienced in the Case of Recurrent Ectopic Pregnancy to the Stetler Model
Melike Kahveci, Oya Kavlak 103