

EDİTÖRDEN

Bumin Nuri DÜNDAR

SÖZEL BİLDİRİLER

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri İle İşsel Motivasyon Durumlarının İncelenmesi

Gonca KARAYAGIZ MUSLU

Özel Bir Grup Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi

Gülşay GÖÇMEN AVCI, Gökşen ÖZTÜRK, Nihat AZAKLI, Serpil TÜRKER ÇEKİNME

Hemşirelikte Güncel Bir Sorun : İnternet Bağımlılığı

Gülşenay TAŞ, Leyla BAYSAN ARABACI, Ayşe BÜYÜKBAYRAM,

Türkiye ve Dünya'da İnovasyon Sürecine Bakış, Literatür Araştırması

Elif Ünsal Avdal, Yasemin Tokem, Esra Şule Avcı Kirpitci, Ebru Aydemir, Aslıhan Mete, Duygu Duman, Duygu Akbaş, Yasin Aksoy, Berna Nilgün Özgürsoy Uran,

SHMYO Öğrencilerinin Simülasyon Uygulamalarının Eğitime Katkısı İle İlgili Görüşleri

Selin DENİZ

POSTER BİLDİRİLER

Geçmişten Günümüze Tıbbi Teknolojinin Hemşirelik Bakımına Yansımaları: Beta Talasemi Örneği

Atiye KARAKUL, Selmin Şenol,

Hemşirelikteki Yeni Bakış Açısı: Motivasyonel Görüşme Tekniği

Nermin KILIÇ, Cihat DEMİREL, Serap PARLAR KILIÇ

Sağlık Bakım Turizmi: Hemşireler Hangi Rollere Sahiptir?

Cihat DEMİREL, Nermin KILIÇ, Serap PARLAR KILIÇ

Basınç Yaralarının Önlenmesinde Geliştirilen Teknolojik Ürünler

Burcu CEYLAN, Ülkü GÜNEŞ

Girişimcilik ve Hemşirenin Girişimci Yönü

Gülşay OYUR ÇELİK, Sinem APAYDIN, Öykü KARA, Sümeyye ZEHİR

Hemşirelikte Bakım Kavramının Tarihsel Süreci

Şule ÇİFTÇİOĞLU

Fertilite Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar: Dünya'dan Örnekler

Merlinda ALUŞ TOKAT, Sevcan Fata

Hemşirelik Bakımında Yeni Teknolojilerin Kullanımı ve Etkisi

Birgül VURAL DOĞRU, Fisun ŞENUZUN AYKAR

Hemşirelikte Güncel Yaklaşımların Bir Sonucu: Travmatik Büyüme

Ayşe BÜYÜKBAYRAM, Leyla BAYSAN ARABACI, Gülşenay TAŞ

Psikiyatri Hemşireliğinde Koruyucu ve Rehabilit Edici Bakımda Teknolojinin Kullanımı

Leyla BAYSAN ARABACI, Sevde ERTEKİN, Ece MUTLU, Ceren ŞAVGAR

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon: Hasta Bakımına Etkisi

Didem ÖNDAŞ AYBAR, Serap PARLAR KILIÇ

1-3

4-5

6-7

8-9

10-11

12-13

14-15

16-17

18

20-21

22

23-24

25-26

27-28

29-30

31-32



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Dergi İletişimi

Posta adresi : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çiğli Ana Yerleşkesi, 35620 Çiğli – İzmir
Web : www.ikcusbfdergisi.org
Telefon : 0 232 329 35 35 / 4751 ve 4754
Faks : 0 232 325 33 57

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yayınıdır.

ISSN:2458-9799

Sahibi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi adına
Prof. Dr. Bumin DÜNDAR

Editör

Prof. Dr. Bumin DÜNDAR

Editör Yardımcıları

(Unvana ve soyadına göre alfabetik sırayla)

Doç. Dr. Derya ÖZER KAYA
Doç. Dr. Yasemin TOKEM
Yrd. Doç. Dr. Dilek ONGAN

Yayın Kurulu

Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL
Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN
Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
Doç. Dr. Medine YILMAZ
Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ
Yrd. Doç. Dr. Burcu CEYLAN
Yrd. Doç. Dr. Gülşay OYUR ÇELİK
Yrd. Doç. Dr. Zehra DOĞAN
Yrd. Doç. Dr. Gülşah KANER
Yrd. Doç. Dr. İlknur NAZ
Yrd. Doç. Dr. Sevtap GÜNAY UÇURUM
Yrd. Doç. Dr. Julide GÜLİZAR YILDIRIM

Yazı İşleri Sorumlusu

Yrd. Doç. Dr. Melike TEKİNDAL

Dergi Sekreteryası

Öğr. Gör. Ayşe BÜYÜKBAYRAM
Öğr. Gör. Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI
Öğr. Gör. Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN
Arş. Gör. Esra ARDAHAN

Derleme ve Mizanpaj

Arş. Gör. Gülşen IŞIK
Arş. Gör. Ezgi BELLİKÇİ KOYU
Arş. Gör. Gülsenay TAŞ

Derginin Yayınlanması ve Web Sitesi Yönetimi

Arş. Gör. Hacı DİLEMEK

Dağıtım ve Yayım Destek

Arş. Gör. Nurullah BÜKER
Arş. Gör. Yusuf EMÜK

Yabancı Dil Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Dilek ONGAN

Biyostatistik Danışmanı

Doç. Dr. Ferhan ELMALI

Grafik Tasarım Danışmanları

Doç. Dr. Fikri SALMAN
Yrd. Doç. Dr. Uğur BAKAN

Bülten

Öğr. Gör. Feyza DERELİ

Bilimsel Danışma Kurulu

Ekin AKALAN, İstanbul Üniversitesi.
Servet AKAR, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Gamze AKBULUT, Gazi Üniversitesi
Galip AKHAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Saliha AKSUN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Asiye AKYOL, Ege Üniversitesi
Meltem İŞINTAŞ ARIK, Dumlupınar Üniversitesi
Gülşah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi
Hülya ARSLANTAŞ, Adnan Menderes Üniversitesi
Hatice TEL AYDIN, Cumhuriyet Üniversitesi
Nurcan YABANCI AYHAN, Ankara Üniversitesi
Yeşim BAKAR, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Serap BALCI, İstanbul Üniversitesi
Zümrüt BAŞBAKKAL, Ege Üniversitesi
Hatice BAŞKALE, Pamukkale Üniversitesi
Kezban BAYRAMLAR, Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Tanju BESLER, Hacettepe Üniversitesi
Ayşe BEŞER, Koç Üniversitesi
Nalan GÖRDELES BEŞER, Niğde Üniversitesi
Lütfullah BEŞİROĞLU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sevil BİLGİN, Hacettepe Üniversitesi
Özlem BİLİK, Dokuz Eylül Üniversitesi
Nursen BOLSOY, Celal Bayar Üniversitesi
Sakine BOYRAZ, Adnan Menderes Üniversitesi
Satı BOZKURT, Ege Üniversitesi

Gonca Gül BURAL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Funda Pinar ÇAKIROĞLU, Ankara Üniversitesi
Hüsnüye ÇALIŞIR, Adnan Menderes Üniversitesi
M. Olcay ÇAM, Ege Üniversitesi
Şeyda TOPRAK ÇELENAY, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Neşe ÇELİK, Osmangazi Üniversitesi
Meltem ÇETİN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Kıvanç ÇEVİK, Celal Bayar Üniversitesi
Pınar ÇİÇEKOĞLU, Çankırı Karatekin Üniversitesi
Döndü ÇUHADAR, Gaziantep Üniversitesi
Şafak DAĞHAN, Ege Üniversitesi
Numan DEMİR, Hacettepe Üniversitesi
Ayşe DEMİRAY, Düzce Üniversitesi
Tuna DEMİRDAL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Zehra BÜYÜKTUNCER DEMİREL, Hacettepe Üniversitesi
Yıldız DENAT, Adnan Menderes Üniversitesi
Derya DİKMEN, Hacettepe Üniversitesi
Yurdanur DİKMEN, Bolu İzzet Baysal Üniversitesi
Yelda CANDAN DÖNMEZ, Ege Üniversitesi
Şeyda DÜLGERLER, Ege Üniversitesi
Nihal OLGAC DÜNDAR, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
İrem DÜZGÜN, Hacettepe Üniversitesi
Emine EFE, Akdeniz Üniversitesi
Bülent ELBASAN, Gazi Üniversitesi
Funda ELMACIOĞLU, Marmara Üniversitesi
Aydan ERCAN, Başkent Üniversitesi
Emine ERDEM, Erciyes Üniversitesi
Gül ERGÜN, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Gül ERTEM, Ege Üniversitesi
Emine GEÇGİL, Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sezer ER GÜNERİ, Ege Üniversitesi
Mehmet HACIYANLI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Arzu İLÇE, Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Nursen İLÇİN, Dokuz Eylül Üniversitesi
Sevil İNAL, İstanbul Üniversitesi
Gözde GÖKÇE İŞBİR, Niğde Üniversitesi
Efsun KARABUDAK, Gazi Üniversitesi
Ayşe KARAKOÇ, Marmara Üniversitesi
Mağfiret KAŞIKÇI, Atatürk Üniversitesi
Oya KAVLAK, Ege Üniversitesi
Neşe KAYA, Erciyes Üniversitesi
Leyla KHORSHİD, Ege Üniversitesi
Dilek KILIÇ, Atatürk Üniversitesi
Serap PARLAR KILIÇ, Fırat Üniversitesi
Gül KIZILTAN, Başkent Üniversitesi
Yeter KİTİŞ, Gazi Üniversitesi
Ahmet KOYU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Eda KÖKSAL, Gazi Üniversitesi
Gökhan KÖYLÜOĞLU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Yasemin KUTLU, İstanbul Üniversitesi
Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ, Ege Üniversitesi
Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi
Reci MESERİ, Ege Üniversitesi
Samiye METE, Dokuz Eylül Üniversitesi
Akmer MUTLU, Hacettepe Üniversitesi
Nesrin NURAL, Karadeniz Teknik Üniversitesi
Hülya OKUMUŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi
Deran OSKAY, Gazi Üniversitesi
Nimet OVAYOLU, Gaziantep Üniversitesi

Şeyda ÖZBİÇAKÇI, Dokuz Eylül Üniversitesi
Hanife ÖZÇELİK, Niğde Üniversitesi
Ayşe ÖZFER ÖZÇELİK, Ankara Üniversitesi
Filiz ÖZEL, Kastamonu Üniversitesi
Emel ÖZER, İstanbul Bilgi Üniversitesi
Dilek ÖZMEN, Celal Bayar Üniversitesi
Kurtuluş ÖNGEL, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Süheyla ÖZSOY, Ege Üniversitesi
Esmâ ÖZŞAKER, Ege Üniversitesi
Barış Önder PAMUK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Özgür PIRGON, Süleyman Demirel Üniversitesi
Neslişah RAKICIOĞLU, Hacettepe Üniversitesi
Selma SABANCIOĞULLARI, Cumhuriyet Üniversitesi
Melda SAĞLAM, Hacettepe Üniversitesi
Selda SEÇGİNLİ, İstanbul Üniversitesi
Pınar SERÇEKUŞ, Pamukkale Üniversitesi
Meltem SOYLU, Nuh Naci Yazan Üniversitesi
Media SUBAŞI, Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi
Habibe ŞAHİN, Erciyes Üniversitesi
Fitnat Şule ŞAKAR, İstanbul Arel Üniversitesi
Nevin ŞANLIER, Gazi Üniversitesi
Selma ŞEN, Celal Bayar Üniversitesi
Engin ŞİMŞEK, Dokuz Eylül Üniversitesi
Ela TARAKÇI, İstanbul Üniversitesi
Sultan TAŞÇI, Erciyes Üniversitesi
Muhittin TAYFUR, Başkent Üniversitesi
Emine ASLAN TELCI, Pamukkale Üniversitesi
Ayfer TEZEL, Ankara Üniversitesi
Mehmet TOKAÇ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Aliye TOSUN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Mustafa TÖZÜN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Arzu TUNA, Sanko Üniversitesi
Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇI, Atatürk Üniversitesi
Gülengün TÜRK, Adnan Menderes Üniversitesi
Perim F. TÜRKER, Başkent Üniversitesi
Songül ATASAVUN UYSAL, Hacettepe Üniversitesi
Mehmet YANARDAĞ, Anadolu Üniversitesi
Meryem YAVUZ, Ege Üniversitesi
Naciye VARDAR YAĞLI, Hacettepe Üniversitesi
Sevgi Sevi YEŞİLYAPRAK, Dokuz Eylül Üniversitesi
Sibel AKSU YILDIRIM, Hacettepe Üniversitesi
Meriç YILDIRIM, Dokuz Eylül Üniversitesi
Müge YILMAZ, Erciyes Üniversitesi
Ufuk YURDALAN, Marmara Üniversitesi
Hülya YÜCEL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Şebnem ÇINAR YÜCEL, Ege Üniversitesi
Birsan YÜRÜGEN, Okan Üniversitesi

İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

Editöryal Politikalar

- Odak ve Kapsam
- Hakem değerlendirme süreci
- Açık Erişim Politikası

Odak ve Kapsam

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

Bilimsel Danışma Değerlendirme Süreci

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

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

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

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

Açık Erişim Politikası

Bu dergi yayınlanma ile birlikte açık erişimi sağlama politikasını benimsemiştir.

EDİTÖRDEN

Değerli Okuyucularımız,

Bu sayı ile dergimizin ikinci yılının.....

.....

.....

Güncel ve önemli konulara değinerek değerli çalışmalar üreten ve bizlerle paylaşan tüm araştırmacılara teşekkür ediyor, sonraki sayılarda yeni çalışmalarla bir arada olmayı diliyorum

Prof. Dr. Bumin N. Dündar
Editör

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

EDİTÖRDEN

Bumin Nuri DÜNDAR

SÖZEL BİLDİRİLER

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri İle İşsel Motivasyon Durumlarının İncelenmesi

Gonca KARAYAĞIZ MUSLU

1-3

Özel Bir Grup Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi

Gülay GÖÇMEN AVCI, Gökşen ÖZTÜRK, Nihat AZAKLI, Serpil TÜRKER ÇEKİNME

4-5

Hemşirelikte Güncel Bir Sorun : İnternet Bağımlılığı

Gülsenay TAŞ, Leyla BAYSAN ARABACI, Ayşe BÜYÜKBAYRAM,

6-7

Türkiye ve Dünya'da İnovasyon Sürecine Bakış, Literatür Araştırması

Elif Ünsal Avdal, Yasemin Tokem, Esra Şule Avcı Kirpitci, Ebru Aydemir, Aslıhan Mete, Duygu Duman, Duygu Akbaş, , Yasin Aksoy, Berna Nilgün Özgürsoy Uran,

8-9

SHMYO Öğrencilerinin Simülasyon Uygulamalarının Eğitime Katkısı İle İlgili Görüşleri

Selin DENİZ

10-11

POSTER BİLDİRİLER

Geçmişten Günümüze Tıbbi Teknolojinin Hemşirelik Bakımına Yansımaları: Beta Talasemi Örneği

Atiye KARAKUL, Selmin Şenol,

12-13

Hemşirelikteki Yeni Bakış Açısı: Motivasyonel Görüşme Tekniği

Nermin KILIÇ, Cihat DEMİREL, Serap PARLAR KILIÇ

14-15

Sağlık Bakım Turizmi: Hemşireler Hangi Rollere Sahiptir?

Cihat DEMİREL, Nermin KILIÇ, Serap PARLAR KILIÇ

16-17

Basınç Yaralarının Önlenmesinde Geliştirilen Teknolojik Ürünler

Burcu CEYLAN, Ülkü GÜNEŞ

18

Girişimcilik ve Hemşirenin Girişimci Yönü

Gülay OYUR ÇELİK, Sinem APAYDIN, Öykü KARA, Sümeyye ZEHİR

20-21

Hemşirelikte Bakım Kavramının Tarihsel Süreci

Şule ÇİFTÇIOĞLU

22

Fertilite Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar: Dünya'dan Örnekler

Merlinda ALUŞ TOKAT, Sevcan Fata

23-24

Hemşirelik Bakımında Yeni Teknolojilerin Kullanımı ve Etkisi

Birgül VURAL DOĞRU, Fisun ŞENUZUN AYKAR

25-26

Hemşirelikte Güncel Yaklaşımların Bir Sonucu: Travmatik Büyüme

Ayşe BÜYÜKBAYRAM, Leyla BAYSAN ARABACI, Gülsenay TAŞ

27-28

Psikiyatri Hemşireliğinde Koruyucu ve Rehabilite Edici Bakımda Teknolojinin Kullanımı

Leyla BAYSAN ARABACI, Sevde ERTEKİN, Ece MUTLU, Ceren ŞAVGAR

29-30

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon: Hasta Bakımına Etkisi

Didem ÖNDAŞ AYBAR, Serap PARLAR KILIÇ

31-32

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri İle İçsel Motivasyon Durumlarının İncelenmesi

Gonca KARAYAĞIZ MUSLU, Yrd. Doç. Dr.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş

Hastalık türlerindeki değişim ve artış, toplumun beklentisinin artması, teknolojik gelişmeler nedeni ile sağlık sisteminde yeni ihtiyaçlar ortaya çıkmakta, bu ihtiyaçlar değişim ve yenilikleri zorunlu kılmaktadır (Bradshaw, 2001). Bu değişimleri hizmet verdiği birey/ aile ve topluma uygulayan ve yenilikleri topluma ulaştıran en önemli sağlık çalışanı da hemşirelerdir. İnovasyon, hemşirelik bakımında kalitenin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde hayati bir önem taşımaktadır. Hemşirelik uygulamalarında inovasyon; sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, risk faktörlerinin belirlenip tanımlanması ve hastalıkların önlenmesi, hemşirelik bakımının daha kaliteli verilebilmesi için yeni bilgilerin kullanılmasında önemli rol oynamaktadır (ICN, 2009, Dil, Uzun, Aykanat, 2012). Hemşirelerin çalıştığı ortamda "yenilikçi" rolünü kolaylıkla sergileyebilmesi için bireysel olarak da yenilikçi bir düşünce yapısına sahip olması önemlidir. Bireyin yeterli eğitim düzeyine sahip olması, ilgili alanda deneyimli olması, yaratıcı düşünme becerisine sahip olması, problemi benimsemesi ve çözümü konusunda motive olması ise bireysel inovasyonun gerçekleşebilmesi için birer ön koşul olarak kabul edilmektedir. (Uzkurt, 2008) Başarılı inovasyon uygulamaları için etkili olabileceği düşünülen bir diğer değişken ise bireyin içsel motivasyonudur. İş motivasyonu, "bir şeyi yapmaya isteklilik" (Robbins, 2003) olarak tanımlanmaktadır. İçsel motivasyon ise, kişinin kendi yeteneklerini ortaya koyma deneyimi olarak nitelendirilmektedir (Dündar, Özutku, Taşpınar, 2007)

Amaç:

Bu çalışmada bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik durumları, bireysel yenilikçilik düzeylerini etkileyen faktörler ve bireysel yenilikçilik durumları ile içsel motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Etik kurul izni (128 /27.07.2016) ve kurumsal izinler alınarak Temmuz-Eylül 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilen, tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada bir ilçedeki devlet hastanesinde çalışan tüm hemşireler (n:205) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 148 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır. Hemşirelere 15 soruluk sosyodemografik bilgi formu, 20 soruluk Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve dokuz soruluk İçsel Motivasyon Ölçeği (İMÖ) uygulanmıştır. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) bireylerin genel anlamda yenilikçiliğini değerlendirebilmek amacıyla H. Thomas Hurt, Katherine Joseph ve Chester. D. Cook (1977) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Kılıçer ve Odabaşı (2010) tarafından yapılan beşli Likert türünde bir ölçektir. Ölçeğin "deneyime

açıklık", "risk alma", "değişime direnç", "fikir önderliği" olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .82 olarak belirlenmiştir. İçsel Motivasyon Ölçeği Mottaz'ın (1985) motivasyon modeli esas alınarak geliştirilen Dündar vd. (2007) tarafından geliştirilen dokuz sorulu beşli likert tipi ölçektir. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından hemşirelere dağıtılmış ve kendi kendilerine doldurmaları istenmiştir. Kişisel bilgiler saklı tutulmuştur.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 38.42±8.33 olup, %98.6'si bayan, %72.3'ü üniversite mezunudur. Hemşirelerin ortalama çalışma süresi 19.10±8.54 yıl olup, ortalama 10.07±7.90 yıldır çalışmanın yürütüldüğü hastanede çalışmaktadırlar.

Hemşirelerin %6.1'inin yenilikçi, %20.3'ünün öncü, %54.7'sinin sorgulayıcı, %14.2'sinin kuşkucu ve %4.7'sinin gelenekçi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kuşaklararası bireysel yenilikçilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir. X kuşağı hemşirelerin Y kuşağı hemşirelere göre değişime direnç puan ortalamalarının daha yüksek (p=.020), fikir önderliği (p=.013) ve toplam bireysel yenilikçilik ölçeği (BYÖ) puanlarının (p=.070) ise daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. X ve Y Kuşağına Göre Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

BYÖ	Kuşak	n	Ort.	Ss	t	p
Değişime direnç	X Kuşağı	112	25.48	5.16	2.359	.020*
	Y Kuşağı	36	22.83	7.66		
Fikir önderliği	X Kuşağı	112	18.14	3.37	-2.513	.013*
	Y Kuşağı	36	19.75	3.22		
Deneyime açıklık	X Kuşağı	112	20.12	3.00	-.373	.709
	Y Kuşağı	36	20.33	2.59		
Risk alma	X Kuşağı	112	7.91	1.39	-1.201	.232
	Y Kuşağı	36	8.25	1.55		
Toplam	X Kuşağı	112	62.70	8.16	-2.759	.070*
	Y Kuşağı	36	67.50	11.48		

*X Kuşağı: 1965-1980 yılları arasında doğanlar **Y Kuşağı: 1981-2000 yılları arasında doğanlar ***p<0.05

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre bireysel yenilikçilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okula göre fikir önderliği (p=.013), deneyime açıklık (p=.011) alt boyutları ile BYÖ toplam puan ortalamaları (p=.029) arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın fikir önderliği alt boyutu ve BYÖ toplam puanında yüksek lisans mezunu, deneyime açıklık alt boyutunda ise lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Mezun Olduğu Okula Göre Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

BYÖ	Eğitim Sistemi	n	Ort.	H	p
Değişime direnç	Sağlık meslek lisesi	30	75.73	.188	.910
	Lisans	107	74.69		
	Lisans üstü	11	69.32		
Fikir önderliği	Sağlık meslek lisesi	30	61.72	8.761	.013*
	Lisans	107	74.83		
	Lisans üstü	11	106.14		
Deneyime açıklık	Sağlık meslek lisesi	30	54.10	9.001	.011*
	Lisans	107	80.43		
	Lisans üstü	11	72.50		
Risk alma	Sağlık meslek lisesi	30	61.90	4.299	.117
	Lisans	107	78.75		
	Lisans üstü	11	67.50		
Toplam	Sağlık meslek lisesi	30	59.13	7.112	.029*
	Lisans	107	76.50		
	Lisans üstü	11	96.91		

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre fikir önderliği (p=.042), deneyime açıklık (p=.023) alt boyutları ile BYÖ toplam puan ortalamaları (p=.003) arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın idari birimlerde çalışan hemşireler ile polikliniklerde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 3). Hemşirelerin çalışma sürelerine göre değişime direnç (p=.180), fikir önderliği (p=.543), deneyime açıklık (p=0.147) ve risk alma (p=.817) alt boyut ve toplam puan (p=.884) puan ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3. Çalıştıkları Birimlere Göre Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

BYÖ	Çalıştıkları Klinikler	n	Mean Rank	H	p
Değişime direnç	Dahili klinikler	52	83.30	6.401	.171
	Cerrahi klinikler	27	70.28		
	Özellikli klinikler*	43	68.24		
	Poliklinikler	18	81.17		
	İdari birimler	8	50.19		

Tablo 3. Çalıştıkları Birimlere Göre Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması - (Devam)

BYÖ	Çalıştıkları Klinikler	n	Mean Rank	H	p
Fikir önderliği	Dahili klinikler	52	75.03	9.926	.042**
	Cerrahi klinikler	27	75.28		
	Özellikli klinikler	43	75.41		
	Poliklinikler	18	53.75		
	İdari birimler	8	110.25		
Deneyime açıklık	Dahili klinikler	52	62.13	11.362	.023**
	Cerrahi klinikler	27	72.43		
	Özellikli klinikler	43	85.36		
	Poliklinikler	18	73.86		
	İdari birimler	8	104.94		
Risk alma	Dahili klinikler	52	68.79	4.151	.386
	Cerrahi klinikler	27	79.80		
	Özellikli klinikler	43	82.42		
	Poliklinikler	18	70.25		
	İdari birimler	8	60.75		
Toplam	Dahili klinikler	52	64.35	15.807	.003**
	Cerrahi klinikler	27	75.72		
	Özellikli klinikler	43	85.36		
	Poliklinikler	18	57.81		
	İdari birimler	8	115.56		

Hemşirelerin içsel motivasyon puanları ile risk alma alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (r=. 217)(Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puan Ortalamaları ile İçsel Motivasyon Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Deneyime açıklık		Risk alma		Değişime direnç		Fikir önderliği		Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
İçsel motivasyon	-.026	.754	.217	.008	-.008	.926	.013	.872	.035	.670

Tartışma

Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerini etkileyen faktörler ve bireysel yenilikçilik durumları ile içsel motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada hemşirelerin %54.7'sinin sorgulayıcı, %20.3'ünün öncü, %14.2'sinin kuşkucu, %6.1'inin yenilikçi ve %4.7'sinin gelenekçi olduğu belirlenmiştir. Sarioğlu'nun (2014) çalışmasında hemşirelerin %39.9'unun sorgulayıcı, %34.8'inin kuşkucu, %12.1'inin gelenekçi, %10.3'ünün öncü, %2.9'unun ise yenilikçi olduğu bulunmuştur. Her iki çalışmada da hemşirelerin büyük çoğunluğunun sorgulayıcı, azınlığının ise yenilikçi olduğu görülmektedir. Sorgulayıcılar yeniliklere karşı ihtiyatlı ve temkinli davranırlar ve yenilikleri benimsemeden önce büyük bir zamanı onun hakkında düşünmeyle geçirmektedir (Kılıçer, 2008). Yenilikçiler ise sağlık sistemi içinde yeniliği ilk kez benimser ve yeni fikirleri denemeyi ve risk almayı seven ve vizyon sahibi olan kişilerdir (Kaya, Turan, Aydın, 2015). Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin bir ilçe hastanesi olması, eğitim ve araştırma fırsatlarının sınırlı olması hemşirelerin yeniliklere sorgulayıcı yaklaşmasında etkili olabilir.

Çalışmada X kuşağı hemşirelerin Y kuşağındakilere göre değişime, fikir önderliğine ve yeniliklere daha dirençli

oldukları belirlenmiştir. Tedbirli ve garantili olma, X kuşağındaki bireylerin öne çıkan özellikleri arasındadır. Y kuşağındaki bireylerin en belirgin özellikleri ise bir önceki kuşakların tersine dünyaya açık bir Türkiye içinde doğmuş olmalarıdır. Teknoloji ve bilgisayar yaşamlarının ayrılmaz bir parçasıdır, iş yaşamında yeniliklere açık, kendilerini göstermeyi seven, kendilerine güvenleri son derece yüksek kişilerdir (Arslan, Staub 2015). İçinde yaşanan toplum, toplumdaki değişimler, yetiştirilme tarzı, teknolojiye ayak uydurabilme bireyin yeniliklere yönelik tavrını etkileyebilir.

Bu çalışmada, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin deneyime açık, fikir önderi olduğu, yeni düşüncelerle yeni uygulamalara yöneldiği belirlenmiştir. Bu bulgu eğitim düzeyinin etkili olduğunu gösteren literatür ile uyumludur (Yeloğlu, 2007; İşcan ve Karabay, 2007, Sönmez, Yıldırım, 2014). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin yeniliklere yönelik farkındalıklarının ve gereksinimlerinin artması beklenir.

Çalışmada idari birimlerde çalışan hemşirelerin polikliniklerde çalışan hemşirelere göre fikir önderliği, deneyime açıklık ve yenilikçilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde 8.03.2010 tarih ve 27515 sayılı değişen hemşirelik yönetmeliği ile eğitim seviyesi yüksek olan hemşireler idari birimlerde çalışmaya başlamıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumda idari birimlerde çalışan hemşirelerin eğitim seviyesinin lisans ve yüksek lisans olması bu durumu açıklayabilir.

Çalışmada hemşirelerin içsel motivasyonları ile risk alma alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İçsel motivasyon bireyin doyum sağlamak için başarmayı istemesi, bunun için gayret göstermesidir. İçsel motivasyon bireyi harekete geçirir ve risk almasını sağlar. Motivasyon yönetimi ile bireyleri harekete geçiren gücün ne olduğu öğrenilebilir ise kişilerin yaratıcılıkları geliştirilebilir (Ekiyor, Arslantaş, 2015). Bireyler dışsal taleplerden ziyade içsel isteklerin etkisiyle motive olduklarında yaratıcı düşünce ve yenilikleri ortaya çıkma ihtimali yükselir. Hemşirelerin kişisel ve profesyonel gelişimlerine fırsat verilmesi, bağımsız rollerinin desteklenmesi, idari yüklerin azaltılması sayesinde içsel takdir algıları ve motivasyonları artabilir ve bu durum yenilik sürecini destekleyebilir (İşcan, Karabay, 2007).

Sonuç

Hemşirelerin yenilikçilik düzeylerinin yaş, eğitim durumu, çalıştıkları klinik ve içsel motivasyon gibi değişkenlerle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenilikçilik, Motivasyon, Hemşire

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Özel Bir Grup Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi

Gülşay GÖÇMEN AVCI, Hem., Gökşen ÖZTÜRK, Hem., Nihat AZAKLI, Hem., Serpil TÜRKER ÇEKİNMEZ, Hem.

Fulya Acıbadem Hastanesi

Giriş: Stres genel anlamıyla kişide baskı ve engellenme yaratan, üzüntü verici yaşam olaylarıdır. İşe bağlı gerginliğin ve stresin, işte verimi düşürme, iş doyumunu azaltma, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma sonuçta deneyimli personelin işte tutulmaması gibi kurumsal sonuçları vardır.

Amaç: Araştırma özel sağlık sektöründe çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik düzeyini ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı tipte yapıldı.

Gereç Yöntem: Araştırmaya, özel bir sağlık grubunun İstanbul Hastaneleri'nde yatan hasta katı, yoğun bakım ünitesi, gününbirlik hasta alanları, poliklinik, acil servis, ameliyathane ve merkezi sterilizasyon ünitelerinde çalışan 18 yaş üstü ve 2 aylık deneme süresini doldurmuş 319 hemşire dahil edildi. Veriler, "Genel Bilgi Formu", "İşe bağlı gerginlik ölçeği" ve "Stresle başa çıkma tarzları ölçeği" kullanılarak toplandı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %50,2'si 18-25 yaş arası, %75,9'u kadın, %57,7'si hemşire, %41'i lise mezunudur.

Çalışmaya katılan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri orta düzey (35,160 ± 6,186) olarak bulunmuştur.

İşe bağlı gerginlik puanı en yüksek olanların meslekte çalışma yılı 37 ay-5 yıl arasında olanlar olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça işe bağlı gerginlik düzeylerinin arttığı, çalışma yılı 5 yıl ve üzerinde olanlarda ise işe bağlı gerginlik düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Çalışmada işe bağlı gerginlik puanının en yüksek ekip liderlerinde, en düşük ise sorumlu hemşirelerde olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin stresle baş etme tarzı olarak en fazla kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ve iyimser yaklaşımı kullandığı bulundu. İşe bağlı gerginlik düzeyi ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ile arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kendine güvenli yaklaşım puanı, iyimser yaklaşım puanı ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanı arttıkça işe bağlı gerginlik puanı azalmaktadır. İşe bağlı gerginlik ile çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşımı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre çaresiz yaklaşım puanı ve boyun

eğici yaklaşım puanı arttıkça işe bağlı gerginlik artmaktadır.

Sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanları ile stresle baş etmeye yönelik eğitim alma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; eğitim almayanların işe bağlı gerginlik puanları, eğitim alanların işe bağlı gerginlik puanlarından yüksek bulunmuştur. Bunun yanında stresle baş etme eğitimi almayanlarda çaresiz yaklaşım puanları ve boyun eğici yaklaşım puanları eğitim alanlardan puanlarından yüksektir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Meslekte Çalışma Yıllarına Göre İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi

	N	Ort	Ss	F	p
İşe Bağlı Gerginlik					
0-1 yıl	55	32,891	5,339	3,351	.010
13 ay-3 yıl	87	35,402	6,335		
37 ay-5 yıl	47	37,021	6,316		
61 ay-7 yıl	26	36,462	5,030		
85 ay ve üstü	104	34,990	6,394		

Çalışmamızın bulgularına göre hemşirelerin çalıştıkları bölüm, eğitim durumları, cinsiyetleri, çocuk sahibi olma durumları, medeni durumları, nöbet tutma durumları ve hobisinin olup olmaması işe bağlı gerginlik düzeylerine etki etmemektedir.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin orta düzeyde gerginlik yaşadığı ve stresle baş etmede en fazla kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ve iyimser yaklaşımı kullandığı belirlendi. Çaresiz yaklaşım puanı ve boyun eğici yaklaşım puanı arttıkça işe bağlı gerginliğinin arttığı bulundu. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin kontrolü ve stresle baş etmede doğru yöntemlerin seçimi için bu konularla ilgili eğitim programları düzenlenmesi, motivasyonu artıracak tedbirlerin alınması önerildi.

Tartışma: Hemşirelerin işe bağlı gerginliklerini ölçmek için yapılan çalışmalardan; Tel H, Tel Aydın H, Karabey G, Vergi İ, Akay D.(2012) yaptığı çalışmada hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, diğer sağlık çalışanları arasında hekim ve hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda ki bulgular diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir ve hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri orta düzey olarak bulunmuştur. Tel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada servis hemşireleri ve servis sorumlu hemşirelerinin işe bağlı gerginlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda ise ekip liderlerinin işe bağlı gerginlik düzeyi en yüksek, sorumlu hemşirelerin ise en düşük olarak bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin

iŖe bağlı gerginlik düzeylerin daha dŖk olması yönetici yetkinlik geliŖtirme programları kapsamında alınan eğitimlerle ve sorumlu hemŖirelerin deneyimleri ile iliŖkili olabilir. Arıkan ve Karabulut un alıŖmasında (2012) hemŖirelerin ilk iŖe baŖladıklarında gerginlik düzeylerinin az olduğu, giderek gerginlik düzeylerinin arttığı ancak 16 yılın üzerinde deneyimi olan hemŖirelerin gerginlik düzeyinin azaldığı grlmŖtr. Bizim araŖtırmamızda Arıkan ve Karabulut' un alıŖması ile paralel olarak alıŖma yılı arttıkk iŖe bağlı gerginlik düzeylerinde arttığı grlmŖtr. Ancak alıŖma yılı 5 yıl ve üzerinde olan hemŖirelerde alıŖma yılı arttıkk iŖe bağlı gerginlik azalmaktadır. Bu durum yeni baŖlayan alıŖanlardan beklentinin dŖk olması, alıŖanların iŖ yüklerinin ve iŖ streslerinin az olması, yıllar geçtikçe iŖ yükü ile birlikte iŖ streslerinin de artması Ŗeklinde dŖnlebilir.

Anahtar Kelimeler: Stres, İŖ, HemŖire

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Hemşirelikte Güncel Bir Sorun : İnternet Bağımlılığı

Gülsenay TAŞ, Arş. Gör., Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr., Ayşe BÜYÜKBAYRAM, Öğr. Gör.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Hemşirelik, Teknolojinin gelişmesi ile bilgisayar ve internet kullanımı her geçen gün giderek artış göstermektedir. Teknoloji çağının bir getirisi olan internet, dünyadaki bilgisayarların birbiri ile etkileşim içerisinde olmasını sağlayan ağ bağlantı olarak tanımlanabilir. TÜİK verilerine göre Türkiye’de on haneden yedisi internet erişim imkanına sahiptir. 2011 yılında %42,9 olan bilgisayar ve internet kullanımı, 2015 yılı Nisan ayı itibarıyla 16-74 yaş grubundaki bireylerde %55,9’a ulaşmıştır. İnternet kullanımının birçok alanda bu kadar yaygınlaşması internet bağımlılığı konusunu gündeme getirmektedir. İnternet bağımlılığı, internet kullanımına sınırlama getirememesi, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etmesi ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini gösteren, araştırmacılar tarafından teknoloji bağımlılığı olarak sınıflandırılan bir bağımlılık türüdür. Teknoloji bağımlılığı kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar arasında tanımlanır ve insan-makine etkileşiminine dayanır. Bu alanda yapılan birçok çalışma internet bağımlılığının yaygınlığını ortaya koymaktadır. İlk kez Young (1998) tarafından belirtildiği üzere, internet konusunda obsesif düşünceler, tolerans gelişmesi, dürtü denetimindeki yetersizlik gibi internet kullanım davranışlarını tanımlamak için, internet bağımlılığı, patolojik internet kullanımı, sorunlu internet kullanımı gibi birçok terim kullanılmaktadır. Farklı araştırmacılar tarafından farklı biçimlerde tanımlanan internet bağımlılığı iş, okul aile ve sosyal hayatla ilgili birçok problemle karşı karşıya kalınması sonucunda işlevselliğin azalmasını ifade etmektedir. İnternet bağımlılığı ile ilgili tanımlamaların bu kadar çeşitlilik göstermesi, davranış türünün henüz Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V’de (DSM -V) bir tanı olarak yer almamasından kaynaklanmaktadır. İnternet bağımlılığı yada sorunlu internet kullanım davranışı, günümüzde madde ile ilgili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları adı altında tanı alabilmektedir.

Teknolojinin gelişmesi hayatımıza bir çok yenilik getirmiş ve yaşam tarzlarının yanı sıra meslek alışkanlıklarının da farklılaşmasına neden olmuştur. Stomakiti gibi hasta bakımında kolaylık sağlayan yeni cihazlar, elektronik hasta kayıtları, tele hemşirelik gibi bir çok yeni uygulama sağlık bakım sisteminde yerini alarak hemşirelik mesleğini de bu yönde şekillendirmiştir. Teknolojinin gelişmesi ile mesleki uygulamaların sürekliliğinin sağlanması adına yapılan hemşirelik araştırma verilerinin incelenmesi için kullanılan birçok uygulama ile internet kullanımı yaşamın bir parçası haline gelmiştir. İnternet aracılığı ile erişim sağlanan “nursenet”, “sci.med.nursing” gibi bir çok paylaşım sitesinin yanında online olarak erişime açık hemşirelik dergileri ile yeni uygulamaların tüm dünya tarafından takip edilmesi sağlanmaktadır. İnternetin bilgi amacıyla kullanımı öğrenme için gereklidir ve her geçen gün yaşantımızın bir parçası haline gelmektedir. Pereira (2001), hemşirelerin de

dahil olduğu bir çalışmada, internetten eğitim sağlamak amacıyla topladıkları bilgileri, klinik uygulamalarda kullandıklarını belirtmektedir. Hemşireler interneti çeşitli amaçlar için kullanabilmektedir. Cobb ve Baird (1999) yaptığı çalışmada onkoloji hemşirelerinin interneti literatür tarama, ilaç bilgileri, akademik bilgiler, hasta eğitimi gibi daha çok eğitim ve bilgi ile ilgili sebeplerden dolayı kullandıklarını belirtmiştir. Yaşam boyu öğrenmenin esas kabul edildiği günümüz koşullarında, mesleki eğitimlerini tamamlayan hemşirelerin, klinik uygulamadaki son gelişmeleri takip edebilmeleri, teknoloji aracılığıyla başka bir ifadeyle internet kullanımı ile mümkün olabilmektedir. İnternet tabanlı yapılan bir eğitimin hemşirelerin klinik beceri ve uygulamaları üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmada, hemşirelerin internet üzerinden yapılan bu eğitimi etkin bir şekilde kullanabildikleri ifade edilmiştir.

Günümüzde internet sadece bilgiye ulaşma amacıyla değil, alışveriş, iletişim kurma, çeşitli başvuru işlemleri, rezervasyon yapma, gazete okuma, eğlence gibi çeşitli amaçlar için de kullanılmaktadır. İnternet kullanımının istenilebilir olmasını sağlayan karakteristiklerin yanı sıra, bazen kullanımı sorunlar da oluşturabilmektedir. Young tarafından tanımlandığı üzere, internet kullanımı, haftada 39 saatten fazla kullanım olması durumunda bağımlılık için yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. İnternetin bilgiye ulaşım sağlamak amacıyla dışında, uzun süreli ve yoğun kullanımının insan sağlığına olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. İnternet bağımlılığı genellikle psikososyal bir problem olarak nitelendirilmiş ve yalnızlık, aile sorunları yaşayan depresif belirtileri bulunan bireylerde daha sık görüldüğü ifade edilmiştir. Aşırı internet kullanımının birçok sosyal etkileri bulunmaktadır. Araştırmalar, aşırı internet kullanımının uyku bozukluklarına, sözel iletişimde azalmaya, sosyal etkileşim sorunlarına neden olduğunu ortaya koymaktadır. Chien Chou (2000) internet kullanımının, yeme alışkanlıkları, uyku alışkanlıkları gibi günlük yaşam rutinlerine belirgin bir şekilde negatif yönde etki ettiğini ortaya koymaktadır. Young (2004) bir makalesinde internet kullanımına bağlı olarak uyku düzeninde değişimlerin yorgunluğa, buna bağlı olarak konsantrasyonda azalma ve iş veriminin düşmesine neden olabileceğini belirtmektedir. Hemşirelik mesleği gibi dikkat gerektiren ve yoğun bir çalışma temposuna sahip meslekler için internet bağımlılığı bu anlamda bir risk oluşturabilir. Sorunlu internet kullanımına bağlı olarak uyku düzeninde değişimlerin yanı sıra sorumlulukların ihmal edilmesi, kişilik değişimleri, kişilerarası ilişkilerde değişimler psikolojik ve sosyolojik açıdan; göz rahatsızlıkları, el-bilek ağrıları, baş ağrıları gibi rahatsızlıklar ise fizyolojik açıdan işlevselliğe azalmaya neden olabilir.

Hemşireler, yukarıda belirtildiği üzere bilgi sağlama ve öğrenme amacıyla internet kullanımının yanı sıra, sorunlu

kullanım için de riskli gruptadır. Ancak hemşirelerin sorunlu internet kullanımına ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Daha çok hemşirelik öğrencilerinin internet kullanımları ile ilgili çalışmalar, öğrencilerin interneti ödev, proje araştırma kaynağı arama ve bilgiye ulaşma amacıyla kullandıklarını, fakat sosyal desteği az olan öğrencilerin interneti daha çok eğlence amaçları için kullandıklarını göstermektedir. İnternet kullanımının bağımlılık düzeyinde olması halinde ise nörolojik yakınmalar, psikolojik değişimler, iş ve sosyal yaşamda bir takım problemler gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar kaçınılmaz olmaktadır. Young ve Rogers (2007) sorunlu internet kullanımı ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğundan bahsetmektedir.

Hemşirelerin kendisi sorunlu kullanım için riskli grupta olabileceği gibi, problemleri internet kullanımı olan bireylere bakım vermek suretiyle de böyle bir problemle karşı karşıya gelebilir. Problemleri internet kullanımının yanı sıra batı literatüründe "internet abuse" olarak tanımlanan, problemleri internet kullanımından farklı bir durum olarak değerlendirilen, internet üzerinden porno izleme, kumar oynama ya da suç aktivitelerine katılma gibi davranışlar internetin istismar edilme davranışı olarak yer almaktadır. Böyle bir durumda da tedavi ve bakım ihtiyacı doğabilmektedir. Shapira ve arkadaşları (2000) çalışmalarında bipolar bozukluğu olan bireyler ve sosyal anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerde problemleri internet kullanımının sıklıkla görüldüğünü belirtmektedir. Caplan, Williams ve Yee (2009) online olarak internet üzerinden oynanılan oyunlar ile psikososyal sağlığa olan etkisinin düşük olduğunu belirtse de, bu durumun görmezden gelinmemesi gerektiğini ayrıca vurgulamaktadır. Ülkemizde bazı kurumlarda açılan internet bağımlılığı merkezleri de, sağlık sisteminde, tedavi ve bakım gerektiren hastalıklar olabileceğine dikkat çekmektedir. Bu durumda psikiyatri hemşireleri internet bağımlılığında farmakolojik tedavinin ve bunun yanı sıra bilişsel-davranışçı vb. psikoterapi tekniklerini kullanmak suretiyle hasta bakımında rol alabilir.

Hemşireliğin en temel işlevi sağlığın korunması ve sürdürülmesinin sağlanmasıdır. Psikiyatri hemşireliğinin bir alt uzmanlık alanı olarak tanımlanan alkol ve madde bağımlılığı hemşireleri, toplumu bağımlılık konusunda bilgilendirmede ve ruh sağlığını koruma ve geliştirmede aktif rol almaktadır. Bu noktada psikiyatri hemşireleri gelişen teknoloji ile hayatımıza giren yeni hastalıkları takip etmek ve primer işlev olan sağlığı korumak adına eğitimler yaparak toplumu bilinçlendirip gerekli önlemleri almak için çalışmalar sürdürülmelidir. Ayrıca hemşireler arasında da görülebilen sorunlu internet kullanımı, kendi sağlıkları açısından risk oluşturmasının yanında hasta bakımında gecikmelere de neden olabilir. Bu bağlamda hemşirelerin sorunlu internet kullanım durumlarını ve bunun bakıma yansımalarını değerlendiren daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnternet, Bağımlılık

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Türkiye ve Dünya’da İnovasyon Sürecine Bakış, Literatür Araştırması

Elif Ünsal Avdal, Doç. Dr., Yasemin Tokem, Doç. Dr., Esra Şule Avcı Kırpıtcı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ebru Aydemir, Yüksek Lisans Öğrencisi, Aslıhan Mete, Yüksek Lisans Öğrencisi, Duygu Duman, Yüksek Lisans Öğrencisi, Duygu Akbaş, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yasin Aksoy, Yüksek Lisans Öğrencisi, Berna Nilgün Özgürsoy Uran, Öğr. Gör.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

İnovasyon, bir fikri pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir imalat ya da dağıtım yönetimine ya da yeni bir toplumsal hizmet yönetimine dönüştürmeye denir. Diğer bir ifadeyle bilginin ekonomik ve toplumsal faydaya dönüştürülmesidir. Ülkemizde ve diğer tüm dünya ülkelerinde eğitim kapasitelerini genişletmek için inovatif stratejiler uygulanmaktadır. Değişen ve gelişen dünyanın beklentilerini karşılayabilmek için tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de inovatif stratejilerin uygulanması zorunlu hale gelmiştir.

İnovasyon tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi yaratıcılığın ön planda tutulduğu hemşirelik mesleği için de önemlidir. Hemşirelik hizmet kalitesinin en iyi düzeyde tutulması için yeni ve yaratıcı faaliyetler üretmek, değişen dünya standartlarına ayak uydurması, zorunlu hale gelmiştir. Hemşirelikte inovatif çalışmaların hepsi hasta bakım maliyetini azaltırken bakım kalitesini de arttırmaktadır ve tüm meslek profesyonellerine yeni perspektifler geliştirme olanağı sağlamaktadır. Hemşirelikte inovasyon süreci mesleğin tarihsel gelişiminde gözlemlendiği gibi günümüzde de daha etkin ve aktif hale getirilmesi için yeni bilimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde Avrupa standartlarında inovasyon süreci için ar-ge çalışmalarının yapılmasına karşın; sağlık alanında ülkemizin kullandığı teknolojinin neredeyse tamamını yurt dışından alması, inovasyon sürecimizdeki eksikliklerin göstergesidir.

Bu derlemenin amacı ülkemizdeki ve dünyadaki inovasyon süreci ile ilgili ön çalışma olarak literatür araştırması yapmaktır.

GOOGLE AKADEMİK VERİ TABANINDA “INNOVATION VE İNOVASYON”

Google akademik veri tabanında “İnovasyon” ve “Innovation” kelimelerini aradığımızda 2006-2010 yılları arasında “Innovation” kelimesi 1.250.000 veri elde edilmiştir. “İnovasyon” kelimesinde 123 veri bulunmuştur. 2010-2016 yılları arasında baktığımızda ise “Innovation” kelimesini aradığımızda 1.210.000 veri bulunmuştur. Önceki yıllara göre biraz düşüş göstermiştir. “İnovasyon” verileri önceki yıla göre artış göstermiştir ve 260 veri elde edilmiştir. Sonuç olarak Google akademik veri tabanında 2006-2010, 2010-2016 yılları arasında “Innovation” kelimesi ile ilgili daha fazla veri elde edilmiştir.

Google akademik veri tabanında “Innovation and nursing in Europe”, “Innovation and nursing in America”, “Innovation and nursing in Turkey” 2006-2010 yılları arasında bakıldığında en fazla veri 17.000 ile “Innovation

and nursing in America”, ikinci sırada 15.500 “Innovation and nursing in Europe” son sırada 5.500 “Innovation and nursing in Turkey” verileri elde edilmiştir. 2010-2016 yılları arasında ilk sırada 17.500 “Innovation and nursing in America”, ikinci sırada 16.000 “Innovation and nursing in Europe” son sırada 15.900 “Innovation and nursing in Turkey” kelimesidir. Bakıldığında bütün kelimelerde veri sayıları artmıştır. Ama en büyük artış “Innovation and nursing in Turkey” kelimesinde olmuştur. Veri sayısı 5.500’den 15.900 artış göstermiştir

Google akademik veri tabanında “Hemşirelik ve inovasyon” kelimesinin verilerine baktığımızda 2006-2010 yılları arasında “Hemşirelik ve inovasyon” 0 veri elde edilmiştir. 2010-2016 yılları arasında “Hemşirelik ve inovasyon” kelimesinde veri sayısı 2’ye yükselmiştir.

Google akademik veri tabanında “Innovation and nursing” kelimesini aradığımızda 2006-2010 yılları arasında 21 veri elde edilmiştir. 2010-2016 yılları arasında “Innovation and nursing” kelimesinin veri sayısı 51’e yükselmiştir.

Cochrane veri tabanında “innovation” anahtar kelimesi yıllara bölünerek taranmıştır. Bu taramanın sonucu olarak 2006-2010 yıllarında var olan 160 giriş bulunmuştur.

2010-2016 yıllarına bakıldığında ise yapılan giriş sayısı 524 olarak karşımıza çıkmaktadır.

İncelenen veri tabanında karşılaşılan veriler çoğunluk olarak kanser, hücre, gen başlıklarını içermektedir.

2006-2010 yılları arasında pubmed arama motorunda “innovation”, “innovation and nursing”, “innovation and nursing in Turkey”, “innovation and nursing in America”, “innovation and nursing in Europa” anahtar kelimeleri kullanılarak elde edilen veriler grafikleştirilmiştir. Çıkan verilere göre anlamlı farklılık yaratan sonuçlar şöyledir:

2006-2010 pubmed “innovation” verilerinde; “innovation and nursing in Turkey” anahtar kelimesiyle pubmed arama motorunda 9 veri elde edilirken, aynı yıllarda yani 2006-2010 yılları arasında “innovation and nursing in America” anahtar kelimesiyle pubmed arama motorunda 16637 veri elde edilmiştir.

2010-2016 yılları arasında pubmed “innovation” verilerine baktığımız da ise; “innovation and nursing in Turkey” anahtar kelimesiyle pubmed arama motorunda 12 veri elde edilirken, “innovation and nursing in America” anahtar kelimesiyle arama motorunda 62644 veri elde edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Taranan Google Akademik veri tabanında; "Innovation" anahtar kelimesi araştırıldığında daha çok teknoloji, mühendislik, eğitim başlıklarında çalışmalar öne çıkarken, "İnovasyon" anahtar kelimesinde ise ekonomi konu başlığı göze çarpmaktadır. "Hemşirelikte inovasyon" anahtar kelimesine bakıldığında eğitim ve konjenital kalp hastalığı konulu iki veri bulunurken; "innovation and nursing" anahtar kelimesinde hemşirelikte yönetim ve bakım konularına ağırlık verilmiştir. Pubmed ve Cochrane veri tabanlarında ise; "innovation" anahtar kelimesinde karşılaşılan çalışmalar daha çok kanser, hücre, gen ile alakalıdır.

Taranan tüm veri tabanları Türkiye'deki inovasyon çalışmalarının Dünya'daki inovasyon çalışmalarına göre yetersiz olduğu verilerle saptanmıştır. Tüm dünya genelinde ise Google Akademi verilerinde "innovation" anahtar kelimesi tarandığında sağlık alanı dışındaki konuların yoğunluğu da dikkat çekmektedir.

Çalışma sonucunda, hemşirelik lisans eğitim müfredatlarında inovasyon ile alakalı çalışmalara ve eğitimlere yer verilmesi, lisansüstü eğitim ve akademik yaşam boyunca hemşirelikte inovasyon araştırmalarının artırılması ve teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, inovasyon ve hemşirelik, inovasyon süreci, Türkiye'de inovasyon, Avrupa'da inovasyon, dünyada inovasyon

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

SHMYO Öğrencilerinin Simülasyon Uygulamalarının Eğitime Katkısı İle İlgili Görüşleri

Selin DENİZ, Öğr. Gör.

İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü

Giriş: Günümüzde eğitim ortamlarında, öğretim sürecinin her aşamasında farklı öğretim teknolojileri kullanılmaktadır. Eğitimde bilgi ve becerilerin geliştirilmesi için birçok eğitim yöntemi ve stratejisi denenmekte olup, önemli bir grubunu, bilgisayar destekli eğitim, simülasyon ve uzaktan eğitim yaklaşımları oluşturmaktadır. Öğrencilerin hasta bakım yönetiminde yeterliliğini geliştirmesi ve yetkinlik kazanması için benimsenen yöntemlerinden biri simülasyondur.

Simülasyon; öğrencinin, gerçek yaşam koşullarını yansıtan bir aktivitede, gerçek bir durumun riskini almadan yapay veya sanal deneyim kazandığı bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamaları kapsamında; simülatörlerle rol oynama, bilgisayar temelli simülasyon, simülasyon software, video, DVD ya da sanal gerçeklik yaratılması ve interaktif hasta simülatörleri yer almaktadır. Bradley; sağlık eğitiminde simülasyon yöntemini geniş bir bakış açısı ile ele almış ve sadece teknolojik bilgisayar imkanları olarak değil, aynı zamanda önemli derecede insan etkileşimini içeren bir eğitim yelpazesi olarak ifade etmiştir. Gaba'ya göre simülasyon; bir rehber öncülüğünde gerçek ortamı önceden deneyimlemeyi sağlayan bir tekniktir. Gerçekte var olan tüm olası durumlar taklit edilebilmeli, katılımcının gerçeğe uygun şekilde yanıt verebileceği bir ortam sağlanmalıdır. Problemin ve içinde bulunulan durumun değişmesiyle simülatör katılımcının eylemlerine uygun hareket edebilmelidir. Simülasyon sisteminin özellikler ne kadar fazla ise katılımcılar öğrendiklerini gerçek durumlara o kadar aktarabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada yarı yapılandırılmış altı soruyu içeren odak grup görüşme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem grubuna lise eğitimini Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümünde tamamlamış SHMYO 2015-2016 Eğitim ve Öğretim yılı İlk ve Acil Yardım Bölümü 1. ve 2. sınıf ön lisans öğrencilerinden 30 gönüllü öğrenci seçilmiş ve her grupta 10 öğrenci olmak üzere toplam 3 odak grup görüşmesi yapılmıştır. Her grup bir gün içinde toplam 3 günde görüşme gerçekleştirilerek toplanmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında öğrencilerin demografik özelliklerini içeren soru formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Verilerin analizinde tüme varım yöntemi kullanılmıştır. İki kişinin yazılı kaydettiği materyallerde yer alan veriler karşılaştırılarak eksik ifadeler tamamlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacı tarafından oluşturulan temalarına göre alt gruplara ayrılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin analizinde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin; yaş ortalamalarının 19,7 (min.18,max.23, $SS \pm 1.8$), %97,6'sının kadın olduğu; %11,7'sinin part-time olarak çalıştığı, %29,6'sının full-time olarak çalıştığı, %70,7'sinin okulun 2. döneminde, %29,3'ünün okulun 4. döneminde bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin akademik ortalamalarının 4 üzerinden 3,05 (min.2,98,max 3.67, $SS \pm 1.2$) olduğu, öğrencilerin hepsinin maket kullandığı (%100) ve derste konu ile ilgili teorik bilgi aktarımıyla (%43,9) simülasyonla ilgili bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde üç ana tema belirlenmiştir;

1. Klinik öncesi beceri geliştirme alanlarının yeterliliği ile ilgili görüşler (soru 1,2,4),
2. Klinik uygulamada beceri kullanımıyla ilgili görüşler (soru 3),
3. Vaka çalışması ve simülasyon yönteminin kullanımıyla ilgili görüşler (soru 5,6).

Tema 1: Klinik Öncesi Beceri Geliştirme Alanlarının Yeterliliği ile İlgili Görüşler: Öğrencilerin geneli klinik öncesi laboratuvar şartlarında verilen beceri geliştirme çalışmalarının kendilerine faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Yaptıkları beceri geliştirme uygulamalarının, kullandıkları maketlerin uygulamaya yardımcı olan en son çıkan manyetik özellikli ve dışarıdan yönetilebilen, bilgisayara kaydedilebilen, sonradan hatalarını görebilme özellikleriyle nedeniyle mesleki beceri geliştirmede yeterince yararlı olduğunu vurgulamışlardır. Öğrenciler aldıkları teorik derslerle beraber vaka çalışmalarının ve konuyla ilgili videoların anlatılan bilgiyi pekiştirdiğini ve bundan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Öğrenciler aldıkları teorik derslerle beraber vaka çalışmalarının ve konuyla ilgili videoların anlatılan bilgiyi pekiştirdiğini ve bundan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Tema 2: Klinik Uygulamada Beceri Kullanımıyla İlgili Görüşler: Öğrencilerin büyük kısmı alanda ya da hastanede kendilerini okul süresince beceri laboratuvarlarında fazla pratik yaptıkları için kendilerine güvenlerinin yüksek hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Tema 3: Vaka Çalışması ve Simülasyon Yönteminin Kullanımıyla İlgili Görüşler: Öğrencilere mesleki beceri eğitiminin vaka çalışması ve maket kullanılarak yapılmasına yönelik düşünceleri sorulduğunda hepsi bu eğitimin kendileri için yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Tartışma: Simülasyon kullanımı, öğrencilerin konforlu ve destekleyici bir ortamda yeni edindikleri beceriyi güven

içinde yapmalarına destek vermesi açısından önemlidir. Öğrenme ortamlarında gerçek hayatın yansıtılması gereğini ön plana çıkaran durumlu öğrenme kuramında da belirttiği üzere öğrenme öğretme süreçlerinde, birebir yetiştirme ve simülasyon gibi çoklu uygulama bileşenlerinin kullanılması, öğrencilerin gerçek dünya bağlamında deneyimler kazanmasını sağlar.

Öğrenciler açısından yaptıkları pratik uygulamanın fazla olması anksiyetelerinin azalmasını sağlayarak özgüvenlerinin geliştirmekte ve yaptıkları işin kalitesini artırmaktadır. Çalışmamızda, öğrencilerin klinik öncesi hazırlıkları açısından simülasyon maketinde kullanmanın faydalı olduğu ancak uygulama saatlerinin arttırılması gerektiği; klinik ortamda kendilerine güvenlerinin olduğunu, hastane ortamında uygulananla teorikte anlatılanlarda az da olsa farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda simülasyon eğitiminin, öğrencileri alana hazırlamada etkin olacağı, öğrencinin klinik düşünme, karar alma ve uygulama becerisini pekiştirerek, özgüvenini arttıracığı düşünülmektedir. Demir'in çalışmasında öğrencilerin klinik uygulamada beklentilerinin karşılanmadığı, teorikte anlatılanlarla klinikte uygulananlar arasındaki farklılıklar olduğu vurgulanmaktadır.

Ricketts yaptığı çalışmada mesleki beceri laboratuvarında yapılan simülasyonlu eğitimin öğrencileri gerçek klinik ortama uyumunu sağladığını ve klinik becerilerinin arttığını saptamıştır. Benzer şekilde Goldenberg ve diğerleri klinik öncesi uygulanan senaryo/bilgisayarlı simülasyon eğitiminin kritik durumlarda karar vermeyle kognitif, psikomotor, iletişim, tartışma ve öğretim becerilerinde artmaya neden olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da öğrenciler laboratuvar uygulamalı derslerde mesleki becerilerinin arttığını ve pratiklik kazandıklarını ifade etmişlerdir.

Roh ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencileri üzerinde simülasyon temelli eğitimin öğrencilerin resüsitasyon işlemi sırasında öz yeterliliklerini ve memnuniyetlerini arttırdığını belirtmiştir. Öğrencilerimiz simülasyon maketinde resüsitasyon çalışması yaparken kendilerini daha yetkin gördüklerini ve gerçek hastaya müdahale ederken yapacakları doğru adımları önceden maket üzerinde pratik yapmayı ve alışkanlık kazanmayı arttırdığını belirtmişlerdir. Yuan ve arkadaşları simülasyonda kazanılan deneyiminin gerçek hasta/duruma aktarılabilmesinin incelenmesine gereksinim olduğunu belirtmiştir. Resüsitasyon çalışmalarında uygulama ve vaka çalışmalarının arttırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Sağlık eğitimi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme ortamlarını kapsayan bir sistem gerektirdiğinden; mezun olan öğrencilerin bu özellikler açısından tam donanımlı olması sağlanmalıdır. Öğrencilerin, hastaya uygulama yapmadan laboratuvar ortamında klinik yeterliliklerinin artırılması hedefine ulaşmada önemli bir eğitim yöntemidir. Sağlık çalışanı eğitimi yapılan okullarda mesleki beceriye dayanan derslerde mutlaka simülasyon uygulamalarının sık sık kullanılması önerilebilir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin hastaya uygulamayı yapmadan önce alınan simülasyon eğitiminin öz güvenlerini arttıracığını

düşünmesi, simülasyon eğitiminin, öğrencinin kliniğe hazırlamada etkili olacağı, öğrencinin klinik karar verme ve uygulama becerisini geliştireceğini düşündürmektedir. Öğrencilere katkı sağlaması nedeniyle, simülasyon uygulamasının eğitim yöntemi olarak kullanılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca laboratuvarda yapılan uygulama saatlerinin ve vaka çalışmalarının arttırılması ile daha etkin eğitim verilebileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, SHMYO öğrencileri, Laboratuvar uygulamaları.

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Geçmişten Günümüze Tıbbi Teknolojinin Hemşirelik Bakımına Yansımaları: Beta Talasemi ÖrneğiAtiye KARAKUL, Araş. Gör.¹, Selmin Şenol, Doç. Dr.²¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Talasemi hastalığı otozomal resesif geçiş özelliği ile tüm ırklarda görülen bir kan hastalığıdır. Talasemi, vücudun oksijen taşıyan kırmızı kan hücrelerindeki protein olan hemoglobinin yapımını etkileyen eksik genlerden kaynaklanır. Anormal hemoglobin oluşumu nedeniyle hatalı oksijen transportu gerçekleşmekte ve kırmızı kan hücreleri tahrip olmaktadır. Talasemili çocuklar, dolaşımında normalden daha az kırmızı kan hücrelerine sahiptir ve daha az hemoglobin yapar, bu da mikrositer anemi ile sonuçlanır.

Talasemi 1990 yılından 2013 yılına kadar 25000 ölümle sonuçlanmıştır. Dünya üzerindeki 10.000 canlı doğumun yaklaşık 4.4'ünü etkiler. Gen mutasyonları kız ve erkeklerde eşit oranda görülmektedir. Dünya çapındaki nüfusun yaklaşık %5'inde hemoglobin molekülünün alfa veya beta bölümünde bir farklılık vardır, ancak bunların hepsi semptomatik değildir ve bazıları semptomsuz taşıyıcılar olarak bilinir.

Talasemi, öncelikli olarak Akdeniz, Asya, Hindistan ve Orta Doğu bölgelerinde bulunan heterojen bir hemoglobin üretim bozukluğu grubudur. Bu bölgeler dünyadaki talasemi doğumlarının% 95'ini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, talasemi epidemiyolojisi, göç nedeniyle hızla gelişmektedir.

Beta Talasemi'ye Genel Bakış

Talasemi'de hemoglobin üreten, alfa ve beta protein vardır. Bunlar var olma durumlarına göre sınıflandırılır; "B globin zincirinin sentezi etkilenir. Beta globin zincir geninden biri normal ve diğer anormal olduğunda, talasemi minördür. Her iki gen de dahil edilirse ve düzensizlik yaşamda geç gelirse (büyük çocuklar ve yetişkinler) talasemi intermedia, her iki gen de dahil edilirse ve düzensizlik yaşamın başında (bebekler) ortaya çıkarsa, daha agresif bir hastalık olan talasemi majör "olarak tanımlanır.

Beta Talasemi, Dünya'da en yaygın görülen genetik hastalıktır. Türkiye'de 1300 Beta Talasemi taşıyıcısı ve 4500 Beta Talasemi hastası vardır. Ülkemizde Çukurova, Akdeniz kıyı şeridi, Ege ve Marmara bölgelerinde talasemi taşıyıcılığı sık görülmektedir.

Beta Talasemi yakın zamana kadar ölümcül hastalık olup, olgular yaşamlarının ikinci on yılında kaybedilirdi. Günümüzde ise bu olgular, yeterli tedavi ve bakımın sağlandığı ülkelerde adölesan dönemin ötesine geçmektedir. Konservatif tedavideki gelişmeler talasemi prognozunu önemli ölçüde iyileştirmiş, hastalarda hastalık ve tedavi ile ilgili komplikasyonlarda zamanla azalma gözlenmiştir. Yaşam boyu devam eden Beta Talasemi'de

hastaların yaşam kalitesi artarken beklenen yaşam süresi de uzamıştır. Son yıllarda tıbbi teknolojideki yenilikler, kronik hastalıkların bakım sürecinde birçok kolaylık sunmaktadır. Yanı sıra pek çok komplikasyon ve enfeksiyon riski de azalmaktadır. Bu derlemenin amacı, tıbbi teknolojideki yeniliklerin Beta Talasemi bakımına yansımalarını incelemektir.

Beta Talasemi'li Çocukların Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, bakım sunan, destekleyici, koruyucu-savunucu, eğitici, danışman rollerini kullanarak aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakımın her aşamasında aktif rol almaktadır. Talasemi hemşiresi bu rolleri kullanarak, Beta Talasemi'nin önlenmesi, erken tanı ve tedavinin sağlanması, hastalığın olumsuz etkilerinin azaltılması ve bakımın kalitesinin artmasında etkin sağlık profesyoneli.

Beta Talasemi olgularında hemşirelik tanılarının bir kısmı günümüzdeki tıbbi tanı, tedavi koşullarının güçlenmesi ile "kesin tanıdan risk durumuna" geçmiştir. Bazı tanıları koyma sıklığı azalmış, ancak yeni neden oluş kaynakları (geçmişte demir şelasyon tedavisinin pompa ile uygulanması "terapötik rejimi olumsuz yönetme" tanı girişimlerini gerektirirken, bugün aynı hemşirelik tanısı oral şelatörlerin kullanımını ile doğru doz, doğru zaman sorunlarına yönelik girişimleri gerektirmektedir) görülmeye başlanmıştır.

Kan transfüzyonu talasemi tedavisinin temelidir. Talasemi'li hastaların tedavisinde 2000'li yıllara dek tam kan transfüzyonu yapılırken günümüzde yerini eritrosit süspansiyonları almıştır. Tam kan transfüzyonunda eritrosit dışı şekilli kan elemanlarının da (özellikle de lökosit) yüklenmesi nedeniyle ilk 15 dakikada ateş görülmeye olasılığı yükselmekte ve ateşin düşürülmesi girişimleri yoğun olarak uygulanmaktaydı. Günümüzde eritrosit süspansiyon ve gelişmiş filtrelerle transfüzyon, ciddi alerjik reaksiyonların önlenmesinde yıkanmış eritrosit kullanımı yüksek orandaki ateşi ekarte etmiştir. Bu gelişme tedaviyi uygulama/bakım verme sürecinin daha etkin olmasını sağlayarak hasta güvenliğini ve bakım niteliğini artırmıştır. Aynı zamanda hastane maliyetini de azaltmıştır. Eritrosit transfüzyonun güvenli kullanımında laboratuvar yeniliklerinin olduğu ve transfüzyon öncesi bulaşı önleyen gerekli testlerin yapılabilmesi hastaların enfeksiyon riskini de azalttığı söylenebilir.

Demir şelasyon tedavisi, transfüzyonun en önemli komplikasyonlarından birisi de demir birikimidir. Demiri vücuttan atma mekanizması etkin olmadığı için demir dokularda depolanır. Hemosiderozu engellemek için deferoxamin tedavisine başlanmaktadır. Geçmişte

tedavinin etkin olması için infüzyon pompası ile parantral olarak verilmekteydi. Bu uygulama haftada 5 gün, çocuk uykudayken yaklaşık 8-10 saat süreyle deri altına uygulanmaktaydı. Geçmişte demir şelasyon tedavisinin pompa kullanımı uygulamasında; doz ayarlaması ciddi bir sorun yaratmakta, çocuğun üzerinde sürekli bir pompa taşımak zorunda olması(18x12cm) tedaviye uyum sürecini zorlaştırmaktaydı. Çocuğun ilerleyen yaşı ile birlikte beden imgesinde bozulma ve yaşam kalitesinde düşme görülmekteydi. Günlük yaşamına bedeninde pompayla devam etmesi, küçük çocuklarda korkuya neden olurken okul çocuklarında sosyal izolasyona, depresyona aktivite kısıtlamasına neden olmaktadır. Ailelerde umutsuzluk ve depresyon sık görülmekteydi. En önemli sorun ise pompanın düzensiz kullanılmasından kaynaklı kardiyak komplikasyonlar nedeniyle ölümlerin olmasıydı. Günümüz teknolojisi demir şelasyon pompası kullanımını yerini subkutan(SC) uygulamaya ve son olarak desferrioksamini oral alımına bırakmıştır. Oral tedaviye geçmekle hemşirelik bakımında çocuğun pompa kullanımından kaynaklı beden imgesinde bozulma, depresyon, sosyal izolasyon, korku, terapötik rejimi etkisiz yönetmeye yönelik girişimler yerini ilacın etkin kullanımı, hasta güvenliği ve ilaç hatalarının önlenmesine bırakmıştır.

Aynı zamanda oral tedavi, hemokromatosisden kaynaklı ileri yaşlarda çocuklarda kafatası büyümesi, frontal ve parietal kemiklerde çıkıntı, elmacık kemiklerin belirginleşmesi, burun kemiğinde düzleşme, maksillanın büyümesi nedeniyle üst dudağın dışarı doğru fırlaması ve gözlerde mongoloid bir oluşum gerçekleşmesini önleyebilmektedir.

Splenektomi, talasemi olgularında transfüzyon tedavisinin istenmeyen demir yüküne karşı yapılmaktadır. Optimal bakım ve düzenli transfüzyon almayan birçok Talasemili çocukta hepatosplenomegali görülür. Her büyümüş dalak, daha yüksek rejeksiyon oranları ile ilişkili değildir, ancak transfüzyon gereksinimlerini artırabilir ve engraftmanını geciktirebilir. Geçmiş literatür splenektominin, transplantasyona bağlı mortalitenin artması ile ilişkili olabileceğini önermesine rağmen bunun tek başına bağımsız bir risk faktörü olup olmadığı net değildir. Günümüzde ise, hemotopoetik kök hücre transplantasyonundan önce splenektomi önerilmemektedir.

Aşırı demir birikmesi ile zorunlu hale gelen splenektomi bugün de uygulanmakla birlikte bakım ve izlem koşullarının iyileşmesi ile komplikasyon görülme sıklığı azalmıştır. Bu olgularda geçmişteki tedavi, bakım ve izlemdeki güçlükler beklenen yaşam süresini olumsuz etkilerken, günümüzdeki teknolojik yenilikler tedaviye uyumu ve bakımı olumlu etkileyerek, yaşam süresini uzatmıştır.

Splenektomi sonrasında çocuklarda enfeksiyon riski görülme olasılığı artmaktadır. Enfeksiyondan korunmada ağızdan C vitamini alımı (demir atılımını arttırdığı için), splenektomi, folat replasmanı, Hepatit B ve pnömokoklara karşı aşılama, koruyucu olarak penisilin kullanımı önemlidir. Koruyucu anlamda ise bu konularda aileye ve çocuğa eğitimler verilmesi gerekmektedir. Geçmişte sadece yazılı eğitim materyalleri kullanılırken günümüzde görsel/işitsel materyaller, videolar kullanılması giderek yaygınlaşmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Tıbbi teknoloji sadece hastalığın, tanı/tedavisine değil, aynı zamanda sunulan hasta bakım kalitesine de yansımıştır. Teknolojinin gelişimi ile birlikte değişen hemşirelik tanıları doğrultusunda çocuğun ve ailenin tedavi sürecini etkin yönetmesi, bakımın kalitesinin artırması ve hastalıkla birlikte yaşamı kolaylaştırmak için bilgilendirme, tedaviye uyumu artırmak, komplikasyonların önlenmesi, stresin azaltılması ve genetik danışmanlık gibi hemşirelik girişimleri önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beta talasemi, bakım, teknolojik yenilikler

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Hemşirelikteki Yeni Bakış Açısı: Motivasyonel Görüşme Tekniği

Nermin KILIÇ, Yüksek Lisans Öğrencisi, Cihat DEMİREL, Yüksek Lisans Öğrencisi, Serap PARLAR KILIÇ, Doç. Dr.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Talasemi Birçok sağlık problemi; diyet, egzersiz, sigara kullanımı gibi yaşam tarzına bağlı etkenlerden kaynaklanmaktadır. Sağlık davranışları özellikle kronik hastalıkların oluşumunda ve yaşam kalitesini etkilemede önemli bir belirleyicidir. Olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmek zaman, çaba ve motivasyon gerektirdiğinden güç olsa da değişimin sağlanması hastaların iyileşmesi ve yaşam kalitesini arttırmak için oldukça önemlidir.

Motivasyonel Görüşme Tekniği (MGT), problemliliğin tedavisinden gelen deneyimlerle geliştirilmiş olup ilk olarak William Miller tarafından Davranışsal Psikoterapi Dergisi'nde bir makalede söz edilmiştir. Miller tarafından yapılan tanımıyla Motivasyonel görüşme (MG); hastaların sorunlarını keşfetme ve çözmelerine yardım ederek davranış değişimi sağlamak için önerilen danışan merkezli bir görüşme biçimidir. Son yıllarda ise terapiye yönelik direnci kırmak için destekleyici yöntem olarak geliştirilerek sigara içme, beslenme bozuklukları, kalp hastalıkları, obezite, kronik ağrı, diyabet yönetimi, HIV/AIDS' den korunma gibi sorunları çözmek ve davranış değişikliği sağlamak için uygulanmaktadır.

MG kişilerin sorunlarını anlamalarını ve değişim amacıyla eyleme geçmelerini sağlamak için yapılan yardımın özel bir yoludur. Bu yöntem özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalan olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir.

Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri

MG'de danışmanın rolü otoriter olmamalıdır. "Ben bir uzmanım ve hayatını nasıl değiştireceğini sana söyleyeceğim" mesajından kaçınılması gerekmektedir. Değişip değişmemek danışanın özgür seçimidir. Amaç danışanın içsel motivasyonunu artırmaktır.

MG, bir eylem zincirine bağlı olmamakla birlikte, dikkat edilmesi gereken dört temel prensip vardır. Bunlar; empati göstermek, çelişkileri geliştirmek, direnci çözmek ve öz-etkililiği desteklemektir.

a. Empati Göstermek:

Empati, bireyin duygu ve düşüncelerini onun bakış açısından anlamaya çalışmaktır. Burada ise sıcak, içten, samimi bir ortam sağlanarak bireyi destekleyen, saygı duyan, ilgilenen bir yaklaşım kastedilmektedir. Etkin bir yansıtıcı dinleme empati gösterilmesinde esastır. Empatik sıcaklık ve yansıtıcı dinleme tüm MG boyunca uyulması gereken bir kuraldır.

Problemliliği olan bireylere empatik yaklaşma becerisi, bireyi problemliliği ile birlikte yargısız kabul etmekle başlar, ancak kabul etmek, onaylamak anlamına gelmemektedir. Onaylanmayan kişinin kendisi değil, sadece problemliliği davranışdır. Bu nedenle MG sırasında danışman rolündeki hemşire, karşısındaki bireyi

eleştirmeden, yargılamadan ya da suçlamadan karşı tarafın duygularını anlamaya çalışmalıdır.

b. Çelişki Geliştirmek:

MG esnasında bireyin, şimdiki davranışı ile hedefleri arasında oluşan çelişkileri görmesi sağlanmalıdır. Çelişki geliştirmek için bireylere gelecekte kendilerini nasıl görmek istedikleri ile ilgili açık uçlu sorular sorulabilir. Açık uçlu sorular bireyin açıklama yapmasını ve çelişki geliştirmesini sağlar. MG esnasında bireylerin değişim için yeterince neden olduğuna ve değişimi gerçekleştirebileceklerine inanmalarını sağlamak önemlidir.

c. Direnci Çözmek:

Direnç, algılamadaki değişiklikler ve kişilerin değişime karşı oldukları anlamına gelmemektedir. Danışan, yeni bilgileri kabul etmeye ve yeni bakış açılarını görmeye davet edilir. Bu kişilerle altta yatan faktörler tartışılmalı ve kişiye burada bir savaşın, kazananın, kaybedenin olmadığını algılatarak direncin nedenleri farkettilmelidir. Ancak direnci arttırmamak için bireyle değişimin gerekliliğini tartışmaktan, bireyi ikna etmeye yönelik ısrarcı tutumlardan kaçınmak gerekir. Kendi içsel özelliklerini tanıyarak öz yeterliliklerini arttıran bireyler, davranışları üzerinde daha fazla kontrol oluşturabilir ve sağlıksız davranışları değiştirme yolunda ilerleyebilir.

d. Öz-Yeterliliği Desteklemek:

Öz yeterlilik, kişinin herhangi bir görevi yapma ya da başarma konusunda kendisine duyduğu inançtır. MG' nin temel amacı, danışmanın değişim sürecini kolaylaştırarak kişinin değişim yönünde kendisine olan inancını arttırmaktır. Çünkü kişinin ümidi ve çabası yoksa değişim gerçekleşmez. Bu nedenle MG esnasında kişilerin öz güvenlerini artırarak değişimin zorluklarını aşabileceklerine inanmalarını sağlamak önemlidir.

Öz yeterliliği desteklemek için hemşire, hastayla iletişimi sırasında onaylama ve özetleme becerilerini kullanmalıdır. Bu şekildeki yaklaşım, hastanın öz yeterliliğini destekler, uyum sağlanmasını teşvik eder, çabasını sürdürmesini sağlar ve değişim planını hemşirenin takip etmesine yardımcı olur.

Motivasyonel Görüşmenin Süresi

MG' nin süresi, görüşmenin yapıldığı ortama göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; yataklı serviste çalışan bir hemşirenin bir danışma için yaklaşık bir saati varken alkol bağımlılığı tedavisi yapılan ortamlarda danışmanlık için daha fazla zaman ayrılabilir. Model, 30 dakikalık görüşme yapmak üzerine geliştirilmiştir.

MG' nin toplam süresi duruma göre değişmekle birlikte çalışmalarda, MG yapılan hastaların genellikle birkaç

aydan birkaç yıla kadar uzanan sürelerle takip edildiği görülmüştür. Görüşme yapılacak hastalarla bir tanışma oturumu yapıldıktan sonra telefon yoluyla da MG sürdürülebilmektedir. Etkinlik, daha çok danışman ve danışan arasındaki iletişimin kalitesine ve danışmanın MG tekniğindeki yeterliliğine bağlıdır.

Motivasyonel Görüşmenin Hemşirelik Alanında Kullanımı

MG, sağlıklı davranışa doğru değişimi sağlamak açısından hemşireler için etkili bir iletişim tekniği olabilir.

Son yıllarda hemşirelik uygulamalarında MGT' ye olan ilgi artmaya başlamıştır. Çünkü hemşireler sağlık hizmetlerinin her aşamasında bireylerle iletişim halindedir ve bu nedenle bireylerin sağlık davranışlarını etkilemede önemli bir role sahiptir.

Hemşireler, eğitimleri boyunca ' Motivasyonel Görüşme (Tekniği) ' adı altında özel bir eğitim almamakla birlikte, temel eğitimlerinin içeriğinden dolayı MG' nin temel ilkelerini profesyonel iş yaşamında uygulamaya ilişkin temel bilgi ve beceriye çoğunlukla sahiptir. MGT koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ile tedavinin sürdürülmesinde ve hastanın rehabilitasyonunda öz-yeterliliği artırması gibi daha birçok özelliği ile oldukça olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Hemşireler, MGT konusundaki bilgi ve deneyimini artırarak, bu tekniği davranış değişikliği beklenen hemen her alanda rahatlıkla kullanabilir.

MG etkili bir şekilde kullanıldığında yoğun bakım üniteleri, onkoloji üniteleri, acil servisler, evde sağlık bakım hizmetleri gibi çeşitli alanlarda hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde arttırılabilmektedir. Özellikle kronik hastalıklarda, hastalığa uyumun sağlanmasında, tedavi ve bakımın istenik düzeyde sürdürülmesi için motivasyon sağlamada hemşireler tarafından yapılan MG' lerin etkili olacağı düşünülmektedir.

Sonuç

MGT kısa süreli, öğrenmesi ve uygulaması kolay, danışan kişiye olumsuz yaşam tarzını olumlu yönde değiştirme yolunda oldukça başarılı, farklı uygulama alanlarına sahip bir terapi yöntemidir. Ayrıca kişinin değişme veya değişmeme nedenlerini daha iyi anlamasına yardımcı olarak, değişim yönünde karar verme sürecini de hızlandırmaktadır. Burada önemli olan danışana yargısız bir şekilde eşlik edilip, bir yap-boz gibi bütün parçaları bozmadan bir arada tutabilmektir. Bunun için de, hemşirelik mesleğinde MGT ile ilgili bilgi ve becerilerin artırılması, sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Motivasyonel Görüşme (Tekniği), Hemşirelik, Uygulama

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Sağlık Bakım Turizmi: Hemşireler Hangi Rollere Sahiptir?

Cihat DEMİREL, Yüksek Lisans Öğrencisi, Nermin KILIÇ, Yüksek Lisans Öğrencisi, Serap PARLAR KILIÇ, Doç. Dr.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Globalleşen dünyada ülkeler arasında işbirliğinin, seyahat özgürlüklerinin ve imkanlarının artması, ulaşım kolaylıklar sağlanması, sağlık hizmetinde kalitenin dünyanın değişik bölgelerinde de gelişmesi, sağlık hizmeti finansmanında hem bireysel hem de bütçe kaynaklı güçlükler dünya da sağlık turizmi kavramının önemini arttırmıştır. Dünya turizm hareketlerinde önemli bir pay sahibi olan Türkiye, alternatif turizm çeşitlerini artırmak suretiyle turizm sektöründeki rekabet gücünü de artırmaktadır. Özellikle sağlık turizmi alanında önemli sayılabilecek bir alt yapının kurulması, gerek termal kaynakları gerekse de yetişmiş personelin varlığı, Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe önemli bir yeri olabileceğini işaret etmektedir.

Sağlık turizmi, bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye ziyaretleridir.

Sağlık turizminin temel sebepleri arasında; kişilerin ülkesinde yüksek teknoloji sağlık hizmetleri ve profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu, tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu, çoğunlukla termal tesisin ve termal turizm imkanlarının çok olduğu bir ülkede tatil yapma isteği, sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması, çok daha kaliteli sağlık hizmeti almak istenmesi, ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının bilinmesinin istenmemesi (estetik cerrahisi, infertilite tedavisi vb.), kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin olması, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma ve tedavi alma istekleri yer almaktadır.

Sağlık turizminde sunulan hizmetler; yaşlı bakım hizmetleri (herhangi bir şikayeti olmayan ileri yaş bireylerin geçici süreli bir başka ülkeye bakım amaçlı seyahatlerinde verilen hizmetler), sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler (tamamlayıcı ve alternatif tedavi, termal kaynaklı sağlık, bitkisel tedavi, masaj vb.), rehabilitasyon hizmetleri (dializ, bağımlılıkla mücadele programı vb.) ve tedaviye yönelik hizmetler (estetik, ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.)'dir.

Sağlık turizminin gelişimini etkileyen çeşitli engeller ve olumsuz durumlar da mevcuttur. Ülkeler arası ekonomik, sosyal, politik, kültürel ve teknolojik farklılıklar olması bu engellerin en başında gelmektedir. Uluslararası sağlık sistemlerindeki, sağlık teknolojilerindeki ve kullanılan sağlık malzemelerindeki farklılıklar da sağlık turizminin gelişmesini engelleyebilmektedir. Bunların yanında, ülkelerin yasalarının sağlık turizmine uygun olmaması, kişilerin başka ülke sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, sağlık sigortalarının kapsamının farklı ülkelerde sağlık hizmeti alımına uygun olmaması gibi faktörler kişilerin sağlık turizmi amacıyla seyahat gerçekleştirmesini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle, sağlık

turizminin ülke ve il bazında gelişebilmesi için öncelikli bahsedilen bu engellerin kaldırılması gereklidir.

Sağlık ve Medikal Turizmde Hemşirenin Roller

Sağlık turizmi faaliyetleri, sadece yöneticilerle yürütülen bir uygulama olmadığı için sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir.

Sağlık bakım trendi bakımın uygunluğu ve güvenliği konusunda bazı konuları da gündeme getirmiştir. Araştırmalar incelendiğinde medikal turistlerin başka ülkelerde sadece teknolojik tıbbi imkânlardan ve tedaviden yararlanmakla yetinmedikleri, sunulan tedavinin yanı sıra iyileşmeyi doğrudan etkileyen ve yaşam kalitesini arttıran kaliteli ve güvenilir bir bakımı da önemsedikleri belirtilmektedir. Kuşkusuz bakım, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi hemşirenin önemli rolleri arasındadır. Türkiye'de medikal turizmin temel hedefi; yalnızca gelen hastaların ve ailelerinin beden ve ruhen iyi bir sağlık hizmeti almalarını, tedavi oldukları bölgede turizm potansiyelinden yararlanmalarını sağlamak değil aynı zamanda bakım ve tedavinin önemli bileşenlerinden olan hemşirenin çalışma ve eğitim durumuyla ilgili belirsizliklerin aşılması olmalıdır.

Sağlık turizm de hemşirenin rolü iki taraflıdır; birincisi hastalara istedikleri sağlık hizmetini başka ülkelerde alabilecekleri uygun yerler bulma konusunda yardımcı olma, diğeri de olası riskler ve etik ve yasal çelişkiler konusunda onları uarmaktır. Etik ve yasal sorunlarla ilgili olarak, sağlık turizminin sağlık alanında giderek büyüyen bir alan olacağını da göz önünde bulundurarak, bu konuda sorulması gereken önemli sorular vardır. 1) Sağlık turizminde çalışacak hemşireler hangi yeterlilikte olmalıdır/ hangi nitelikleri taşımalıdır? 2) Bu nitelikler, ileri klinik becerileri, işletme becerilerini ve güçlü bir kültürlerarası hemşirelik alt yapısını içermekte midir? 3) Bu rol için hemşire ne gibi hazırlıklardan geçmelidir? 4) Bu konuda hemşirelikle ilgili ne tür zorluklar vardır?

Medikal turizm hareketliliğinde hemşirelerin rolleri, görevleri ve istihdam özellikleri ile ilgili ulusal literatürler yok denecek kadar azdır. Medikal turizmde hemşirenin rolü, görevleri eğitimle kazandırılması gereken mesleki yeterlilikler açısından ise gelişen sağlık akımında sağlık hizmet sunucularının ve ekibin önemli bir üyesi olan hemşirelerin Türkiye'deki durumu ile ilgili farkındalığın henüz çok yeni geliştiğini, eğitim-öğretim süreçlerinin henüz yapılandırıldığını, hemşirelerin rol ve görevleri ile ilgili ise yasal düzenlemelerin olmadığını belirtmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmine ilişkin 2013-2017 yılları arasında kapsayan Stratejik Eylem Planı'nda programın dört önemli bileşeni olduğu belirtilmiştir. Bunlardan ilki kurumsal ve hukuksal alt yapının geliştirilmesi, üçüncüsü hizmet kalitesinin artırılması ve personelin nitel ve nicel yönden

geliştirilmesidir. Bakanlığın eylem planında hemşirenin rolü ve görevi ile ilgili düzenlemeye rastlanmamış, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönergesi (23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı) ile tıbbi teknolojik donanımı, nitelikli ve uzman sağlık personeli ibaresi geçmiştir. Bu yönergede personelin yabancı dil bilmesi ölçütünden bahsedilmiştir. Ancak personelin ister hekim ister hemşire olsun iletişim, kültürler arası duyarlılık gibi sahip olması gereken diğer niteliklerinden ve gerekliliğinden veya eğitsel alt yapısından bahsedilmemiştir.

Sonuç

Mevcut sağlık turizmi potansiyelinde kaçınılmaz bir şekilde rol alacak olan hemşirelerin yetkinlik ve niteliklerinin uygun hale getirilmesi amacıyla eğitim alt yapılarının hazırlanması, akreditasyonlarının sağlanması, politika ve stratejilerin geliştirilmesi, bu konuda söz sahibi hemşire otoritelerinin de karar mekanizmalarında rol almasının etkinleştirilmesi önerilmektedir. Hizmet içi eğitim verilerek kalite kültürü oluşturulmasına yönelik çalışanların eğitilmesi gerekmektedir. Son olarak, Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda konumunu daha iyi sağlamlaştırabilmesi için sağlık turizmi ile ilgili uygun ve yerinde politikalar ve stratejiler belirlemesi gerekmektedir. Bunun içinde hem Sağlık Bakanlığı ve Turizm Bakanlığı, hem de sağlık turizmi ile ilgili olan diğer kuruluşlar ve kişiler, üniversiteler, hastaneler birlikte hareket etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sağlık turizmi, Türkiye, Turizm

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Basınç Yaralarının Önlenmesinde Geliştirilen Teknolojik Ürünler

Burcu CEYLAN, Araş. Gör. Dr., Ülkü GÜNEŞ, Doç. Dr.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Basınç yaraları, özellikle yaşlı ve hareketi sınırlı bireylerde tekrarlayan sağlık bakım problemi olarak önemini sürdürmektedir. Yapılan bir çalışmada hastanede yatan hastaların 1.5 milyondan fazlasında her yıl dermal basınç yarası geliştiği, hastane yatış masraflarını 15.229 dolar arttırdığı ve hastaların hastanede yatış süresini yaklaşık 8.2 gün uzattığı belirtilmiştir. Basınç yaralarının oluşmadan önlenmesi son derece önemli ve maliyet etkin bir girişimdir. Yapılan sistematik bir derlemede, her hasta için günlük basınç yarasını önleme maliyetinin 2.65-87.57 Euro; tedavi maliyetinin ise 1.71-470.49 Euro arasında değiştiği bildirilmiştir.

Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Kullanılan Ürünlere Teknolojinin Yansıması

Bilimsel ve teknolojik alandaki gelişmelere paralel olarak basınç yaralarının önlenmesinde pozisyon vermeye yardımcı aletler, basınç dağıtıcı yumuşak destek yüzeyler, basıncı azaltan ve dağıtan yataklar, yatak ya da koltuk minderleri, köpükler, şilteler gibi destek yüzeylerin miktar ve çeşitliliği de artmıştır. Basınç yaralarını önleme stratejilerinin temel noktası, hasta ve yüzey arasındaki basınç, sürtünme, tahriş, ısı ve nemin hem yoğunluğu hem de bu faktörlere maruz kalınan süreyi azaltmaktır. Bu amaçla basınç yarası oluşumuna yönelik öngöründe bulunabilmek için vücut pozisyonunu gösteren yatak; basınç, sıcaklık ya da nem yoğunluk haritaları ile nem, sıcaklık ya da basınç seviyelerinin beklenenden fazla olması durumunda alarm veren yataklar ve doku kan akışını gösteren monitörler üretilmiştir. Bu risk faktörlerini kontrol altına almak için literatürde ışık, ses ve cep telefonu mesajı olmak üzere üç tip alarm tanımlanmıştır. Bunların dışında sürtünme ve tahrişi önlemek için diz ve dirsek koruyucuları geliştirilmiştir.

Geliştirilen hasta pozisyon monitörü ile hasta pozisyon bilgisi hemşire istasyon bilgisayarında görüntülenmekte ve kablosuz olarak aktarılmaktadır. Hemşireler monitör ile hangi hastaların kendi kendilerine dönebildiklerini hangi hastaların döndürülmeye ihtiyacı olduğunu görebilmekte ve sistem her hasta için tüm pozisyon değişimlerinin kaydetmektedir. Yatakbaşı basınç haritalama aracı, bilgisayar donanımlı sensör sistemiyle, yüksek basınç bölgelerindeki basıncı kaldırmak için sağlık bakım çalışanlarını uyarmaktadır. Basınç haritalama sistemleri ile doku hasarının %56-63 oranında azaldığı vurgulanmıştır. Kullanılan destek yüzeylerin topuklardaki basınç yarası riskini azaltmada yeterli olmadığı, bunun yanında topukları yataktan kaldıran araçların (topuk yükselten çizme vb.) kullanılması önerilmektedir.

Hasta taşıma sedyelerinde, hasta sert zemin üzerinde kaydırıldığı zaman yırtılma (makaslama) hasarları ortaya çıkabilir. Hastanın taşınması ve pozisyonunun değiştirilmesi sırasında dokuların yırtılmasını önlemek için çoklu ergonomik ürünler [Hover Matt (HoverTech International), Ergo Nurse (Ergonurse Inc) ve kaydırıcı şilteler] geliştirilmiştir.

Bu ürünlerin kullanımı hem hemşirenin işgücünü hem de hasta üzerindeki makaslama kuvvetini azaltmaktadır.

Dışkı toplama araçları, perianal dokulardaki nem ve enzim etkisinden oluşabilecek cilt hasarını önlemede etkili bir yöntemdir. Bu amaca yönelik Flexi-Seal (ConvaTec Inc), Actiflo (Hollister Global) ve Zassi (Zassi Medical Evolutions Inc) gibi ürünler geliştirilmiştir. Bunun yanında topikal dışkı tutma torbaları da bulunmaktadır. Bu ürünlerin uygun kullanımı, cildin fekal enzim ve nem ile temasını önleyerek basınç yaralarının gelişmesini önleyebilir.

Felçli hastalarda basınç noktalarının değiştirilmesinde gluteal kaslara nöromüsküler elektrik stimülasyonu uygulanmıştır. Elektrik stimülasyonunun kas kütlelerini ve kan akımını arttırdığı, iskiyal basıncı azalttığı, ağırlık değişiminde etkili olduğu ve oturma süresini uzattığı gözlenmiştir.

Sağlık bilgi teknolojilerinin hasta bakımında kullanımıyla birlikte, özellikle evde bakım hizmetlerinde Elektronik Sağlık Kayıtları ve Telesağlık Teknolojisinin kullanımı basınç yarası oranını azaltmıştır. Özellikle tele-tıp girişimlerinde video konferans teknolojisinin kullanımının etkili olduğu belirtilmektedir. Video konferans teknolojisi ile profesyonel bakım açıkları kapatılabilmekte ve yatan hastalar taburcu olduktan sonra takip edilerek komplikasyonlar azaltılabilmektedir. Bu uygulama, bakımın sürekliliğini sağlayarak, hasta ve bakım verenin izole olmasının azaltılmasına; hastaneden uzakta yaşayanlara destek verilmesine; eğitim ve motivasyon yoluyla hastanın kendi kendisini yönetmesine katkıda bulunmaktadır.

Basınç yaralarının yaklaşık %10'unun araç ilişkili geliştiği bildirilmektedir. Nazogastrik tüp, oksijen maskesi, entübasyon tüpü, trakeostomi, üriner kateter gibi araçlar ile ilişkili basınç yaralarının önlenmesinde ince hidrokolloidler, film örtüler ya da bariyer ürünler; basıncı azaltmak için ise dermal jel pedler kullanılmaktadır. Ancak bu araçların basınç yarası gelişimi üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Sonuç

Basınç yaralarının önlenmesinde geliştirilen ürünlerin hem hasta hem de sağlık bakım çalışanları üzerinde olumlu etkileri görülmüştür. Ancak basınç yarası oluşumunda risk faktörlerinin gözlenmesine ilişkin çok sayıda teknolojik ilerleme olmasına rağmen, izlem cihazlarının hijyeni ve hasta konforu gibi klinik durumlar yeterince açıklanmamıştır. Bununla birlikte, bahsedilen bu ürünlerin hastanelerde uygulandığında basınç yarası insidansını azalttığına yönelik herhangi bir deneysel çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle basınç yarası insidansını azaltmada hangi yaklaşımın gerçekten etkili olduğunu doğrulamak için randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası, Basınç Yarasının Önlenmesi, Teknoloji, Teknolojik Ürünler

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Girişimcilik ve Hemşirenin Girişimci Yönü

Gülay OYUR ÇELİK, Yrd. Doç. Dr.1, Sinem APAYDIN, Hemş.2, Öykü KARA3, Yüksek Lisans Öğrencisi, Sümeyye ZEHİR3, Yüksek Lisans Öğrencisi

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

²Ege Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji AD

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Talasemi Girişim (enterprise); bir işi yapmak için harekete geçme, başlama, kalkışma olarak tanımlanırken, bu işe kalkışan kişiye ise girişimci (entrepreneur) denmektedir. Girişimcilik (entrepreneurship) risk almayı, fırsatları kovalamayı, hayata geçirmeyi ve yenilik yapmayı kapsayan bir süreçtir.

Günlük hayatta teknolojinin gelişimi ile paralellik gösteren girişimcilik kavramı, hemşirelik mesleğinde de yirminci ve yirmi birinci yüzyılda ivme kazanmıştır. Tarihteki girişimci hemşirelerin icatları ve yenilikleri meslek uygulamalarında, hasta bakımı ve tedavisinde, hastanın rehabilitasyonu sırasında yaşadıkları deneyimlerinden kaynaklı geliştirdikleri uygulama ve icatlar olarak dikkati çekmektedir. Bu makalede girişimci hemşirelerin yaptıkları icatlardan yola çıkarak, uygulama alanı bulan ve bulamayan icatların incelenerek, hemşirelerin yeni girişimlere yön vermede yaşadıkları güçlükleri irdelemek amaçlanmaktadır.

Bu bağlamda girişimciliğin geniş ölçüde; iletişim, sağlıklı insan ilişkileri, empati, sosyal beceri, plan yapma, uygulayabilme, risk alma, ihtiyaç olabilecek ürünün gerekliliğini sezme, üretme, pazar araştırması yapma, pazarlayabilme olarak tanımlanırken, girişimci bireyin tüm bunları yapabilecek niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bu nitelikleri; yaratıcı düşünme becerisi, yüksek düzeyde çalışma arzusu, cesaret, tutku ve kararlılık, insanlarla üst düzeyde ilişki kurabilme becerisi, kendisini yazılı ve sözlü ifade edebilme becerisi, işini sevmesi ve iş motivasyonu, zengin bir bilinç altı ve hayal kurma gücü, ekip ve takım çalışmasına yatkınlık, kişisel vizyonu ve misyonunun olması, değişime, dönüşüme açık ve istekli olması, esnek toleranslı davranabilme gücü, samimi, güvenilir, sempatik ve esprili kişilik, insanları inandırma ve ikna kabiliyetinin yüksek olması, yönetim becerisi ve liderlik yeteneği, iş bitirme azmi ve heyecanı, ileri görüşlülük ve fırsatları yakalama alışkanlığı olarak tanımlamamız mümkündür.

Yirminci yüzyılın başında hemşireler bağımsız fonksiyonlarını kullanarak hastalara bakım vermişler ve bağımsız fonksiyonlarını geliştirmişlerdir. Daha sonraki yıllarda tıbbi teknolojideki gelişmelerle hasta bakım uygulamaları değişmiş ve 1930'ların ortalarında, hemşirelik kurumsal ortamlara taşınarak hemşireler iş verilen olmuşlardır. 1960'ların ortasından beri ise hemşireliğin odak noktası genişlemiş, hemşirelik mesleği, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve düzeltilmesine katkıda bulunmakla birlikte, tıbbi idareyi birleştirmek için gerekli olan bilgi, beceri ve güveni de sergilemiştir. İşbirliği içinde ve bağımsız uygulama zorluklarla dolu olmasına karşın, girişimci teşebbüslerin sunduğu otonomi böyle bir birleşmeyi hızlandırmıştır.

Toplumun sağlık ihtiyaçlarının değişmesi ve bunları sağlayacak yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, hasta farkındalığının artması ve sağlık konusunda taleplerin değişmesi, hemşirelik bilgisinde önemli derecede ilerleme olması, laboratuvarlara ulaşmada kolaylık olması, girişimci projeler için kolaylık sağlanmaya başlamasıyla hemşirelik mesleğinde girişimcilik ön plana çıkmıştır. Bu kavramla birlikte yenilikçi kavramı da gelişmeye başlamış ve girişimcilik ve yenilikçilik kavramları birlikte anılmaya başlanmıştır.

Yenilikçi olarak gösterilebilecek bir hemşire, yenilikçi bir fikri kâr getiren bir ürüne dönüştürmekten sorumlu olan üst düzey uygulama hemşiresidir. Bir yenilikçi hemşire, organizasyonun maliyeti azaltmasını veya uygulamalardan kâr sağlamasını mümkün kılarken, aynı zamanda araştırma sonuçlarını ve kanıta dayalı ürün değerlendirmesinden elde edilen sonuçları uygulamaya geçirebilir.

Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisine sahip olmaları, güvenli ve etkili bakımı sağlamak ve araştırmaları değerlendirmek, uygulamak ve araştırma yapmak için gereklidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme puanlarının düşük ya da orta düzeyi olduğu gösterilmektedir.

Tip dünyasında önemli tedavi yöntemlerinden biri olan fototerapi uygulaması bir hemşire (1956 yılında J. Ward) tarafından keşfedilmiştir. Böylesine önemli bir buluş hemşire uygulama alanına maalesef başka bir meslek grubu tarafından kazandırılmıştır.

A.Moore 1960'da Afrika'ya barış gücü hemşiresi olarak gittiğinde burada annelerin bebeklerini sırtlarında taşıdıklarını görmüştür. Bunun üzerine bebeklerin taşınması için bu yöntemi geliştirmiş ve bu yöntem sayesinde günümüz modern bebek taşıma sisteminin gelişmesine öncülük etmiştir. Bilimsel verilerin oluşturulması, bebeklerin bu pozisyonda rahat etmelerinin sebebinin anne karnındaki duruş pozisyonunun olduğunun tespit edilmesi uzun yıllar almıştır. Bu nedenle maalesef bu icatta uzun yıllar sonra hayata geçirilmiştir.

Donna Wong ve Connie Baker 1981'de çocukların ağlama ve yakınmalarının doğru yorumlanmadığını fark ederek çocukların ağrı kontrolünde kullanılmak üzere FACES Ağrı Derecelendirme Ölçeğini geliştirmişlerdir. Özellikle kanıta dayalı uygulamalar neticesinde ağrı kontrolüne ilişkin bu ölçekler günümüz bakım standartlarında kullanılmaktadır.

Hemşire Alice Dicks, 1988'de Kanada Kızılhaç Derneği için kan toplama kampanyasında görevli olduğu sırada vacutainerın lastik üstlerinden içine kan enjekte etmenin zor ve tehlikeli olduğunu gözlemlemiştir. Aynı zamanda

kan toplarken kullanılmış iğneyle yaralanmıştır. Vacutaneri tutmak için kestiği şişeye iğne yapıştırarak koruyucu geliştirme girişiminde bulunmuştur fakat çözümler bulamamıştır. Daha sonra Medical şirketle görüşüp tutucu geliştirmiştir. Enfeksiyon kontrolünde ve delici kesici alet yaralanmalarının engellenmesinde kullanılan en önemli icatlardan biridir ve uygulamaya geçirilmiştir.

Jennifer Girpux 2012'de muayene sırasında steteskop aracılığıyla mikropların bir çocuktan diğerine taşındığını fark ederek StethoCLEAN geliştirdi. Fakat pratik olmayışı ve kuruma maliyet getirisi nedeni ile icat kendine çok fazla yer edinemediştir.

Hemşire Özlem Bekteş, 'Stomakit' adını verdiği aparat ile stoma sızıntılarını durdurmayı başarmıştır. Bekteş bu basit ve fonksiyonel aparatın yurt içi ve yurt dışı patentlerini alarak STOMAKİT'i hayata geçirmiştir.

Girişimci hemşireler çok çeşitli boyutlarda hizmet verebilmektedirler. Buğün hemşire girişimci danışmanlık işleri, eğitim şirketleri, ev sağlık acentaları, yetişkinler için bakım kurumları, çocuk bakım merkezleri, toplum klinikleri, dayanıklı tıbbi ekipman şirketleri, yazım-yayım iş yerleri ve sağlık bakım ürün şirketlerinin hem sahibi hem de işletmecisidirler.

Bu ve buna benzer örnekleri çoğaltmak mümkündür. Alanındaki uzman hemşirelerin girişimci yönlerinin desteklenmesi ancak eğitimle, bilimsel çalışmalarla ve meslekteki profesyonel gelişimlerle desteklenebilir.

Bakım ve tedavi hizmeti veren bu sektör girişimciliği ve yenilikçiliği birlikte harmanlamakta birçok fırsatı oluştururken, bir çok engeli de öne çıkarmaktadır.

Yasal konulardaki endişeler ve bilgisizlikler de girişimcilik aktivitelerinde önemli birer engel olarak görölmektedir. Yasa, yönetmelik ve tazminat prosedürleri konularındaki bilgisizlik ve düzenlemedeki genel endişeler hemşirelerin girişimcilik fırsatlarını kaçırmalarına neden olabileği gibi, yasa ve yönetmeliklerin, yenilikçi ve icat sayılabilecek özellikteki uygulamalara getirdiği sınırlılık girişimciliğin bir başka engelleyici unsurudur.

En büyük engellerin başında ise mesleğin bağımsız fonksiyonlarında bile farklı meslek grupları ile etkileşim içinde olması söylenebilir. Yetki komuta zincirinin farklı meslek grubu tarafından komuta edilmesi girişimciliğin ve yenilikçiliğin önüne maalesef büyük bir set olarak gelmektedir.

Sonuç olarak özellikle teknolojinin takibini sağlayabilen, ekip çalışmasını benimseyen, ekip içi dinamikleri iyi kullanabilen, geliştirilen girişimleri bilimsel dayanaklar ile destekleyebilen hemşirelerin girişimde başarıya ulaşması aşıkârdır.

Anahtar Kelimeler: Girişimcilik, İcat, Yenilikçilik, Hemşirelikte Girişimcilik ve Yenilikçilik

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Hemşirelikte Bakım Kavramının Tarihsel Süreci

Şule ÇİFTÇİOĞLU, Arş. Gör.

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Hemşirelik, Bakım kavramı Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde: "Birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanmıştır. İsim olarak bakım; endişe, korku, dikkat, önlem, velayet, bakıcılık, dikkatli, tetikte, gözlemci, denetim, keder, ağırlı olma, yönetim, gerginlik, iş ve beceri anlamlarını içerir. Eylem olarak ise; ilgili olmak, dikkat etmek, sevmek, sorumluluk hissetmek, gereksinimleri sağlamak, ilgi ve şefkat göstermektir.

Hemşirelik bakımı medeniyet öncesi çağlarda yaralarla ilgilenmek, iyileştirici ilaçlar hazırlayıp uygulamak, sevgi ve ilgi göstermek ile tanımlanırken, medeniyet çağı ile birlikte bakım kavramı da değişmeye başlamıştır. Bakım ve iyileştirme kavramları birlikte kullanılmış fakat verilen ilaç iyileştirmez ise zehir ve bakım verici de düşman kabul edilmiştir. Zaman içinde bakım verme rolü kadınlara, ilaç hazırlama rolü ise erkeklere verilmiş, hemşirelerin bakım rolü annelik yapma, çocuk bakımı ve çocuk doğurtma rolü ile toplumsallaştırılmıştır. Göçebe hayattan yerleşik yaşama geçildiğinde bakım ve tedavi birbirinden ayrılmış, bakımda da tedavide olduğu gibi bilimsel gelişimler başlamıştır.

Hemşirelikte bakım, iyilik hali, mesleki deneyim gibi konuları tarihsel yönden tam olarak tanımlamak oldukça zordur. Bu nedenle tarihsel sürece baktığımızda 19. yüzyıla kadar yazılı kayıtlardan çok, ağızdan ağıza dolaşan efsanevi deneyimler geçmişten şimdiki zamana ulaşmıştır.

Bakım kavramı, zaman içinde diğer kavramlar gibi evrilmiş ve gelişmiştir. Bakım verme ve tedavi etme paradigmalarına bakıldığında; modern zamana kadar bakım kavramı ile tedavi olma eş anlamlıymış gibi kullanılırken, postmodern zamanda bakımın temel farklarının olduğu görülür. Hemşireliğin değişen bakım-tedavi paradigmasında;

- Bakımın bilimsel ve maddesel dünyasının yanında sanatsal, yaratıcı bir metafor olduğu,
- İnsan ve çevrenin birbirinden ayrılıp kontrol altına alınabileceği düşüncesi yerine "kişi-çevresi ve evren" bütünlüğünün bozulmaması gerektiği,
- Ahlaki değerler ve bilim arasında sert bir ayrım olmadığı, bakımın etik ve ahlak temellerinin de olmasının gerektiği,
- İnsanın arketip (kollektif bilinçaltı) beklentilerinin olduğu,
- Akıl-beden ve ruhun bütünlüğü içinde küçük bir evren olduğu, verilecek bakımda bu özelliklerine yönelik ihtiyaçlarının olduğu ön plana çıkmıştır.

Yıllar içinde bakım kavramının olgunlaşması devam etmiştir. Bakım kavramı olgunlaştıkça da daha net tanımlanabilmiş, sınırları daha iyi belirlenmiş, bakım öncesi koşullar ve hemşirelik bakımının nitelikleri açıkça belirlenmiştir. Bakım kavramını inceleyip geliştirmek için belli ilkeler üzerinde durulur. Bunlar:

1. Epistemolojik ilke: Bakım kavramının diğer kavramlardan farkı, açıkça ve en iyi şekilde tanımlanmış mı?
2. Pragmatik ilke: Bakım kavramının anlamı, hemşirelik mesleğine uygun mu, kullanışlı mı? Bu kavram bir ihtiyaç mı, mesleki kullanımda yaygın mı?
3. Dilbilimsel ilke: Bu kavram sürekli kullanıma uygun mu? Kavramın adı meslek ile uyumlu mu? Zamanla değişmesi gerekir mi?
4. Mantıksal ilke: Bu kavram teorik çerçeveye ve bu çerçevede yer alan diğer kavramlarla uyumlu mu?

İlk olarak 1970'lerde bakım kavramının açık bir tanımı yapılmak istense de 1980'ler ve 1990'larda bakım kavramının net bir tanımı yapılamamış, 2000'lerde hemşire teorisyenlerin bilgi ve deneyimlerinden temellenen bir bakım kavramı geliştirilmiştir. Morse, Bottorf, Neander ve Solberg'in tanımladığı bakım kavramında üzerinde durulan konular vardır. Bu konulara göre bakım:

- Her insanın kendi doğasına özgü özelliklerine ve koşullarına uygun olmalı,
- Değer ve önem verme gibi manevi ihtiyaçları karşılamalı,
- Verdiği bakım hemşirenin kendisini ve hastasını olumlu etkilemeli,
- Hemşire ve hasta arasındaki iki kişilik ekleşimde iyileştirici bir birliktelik olmalı
- Hedefleri planlanmış bir bakıma uygun girişimlerde bulunulmalıdır.

Sonuç

Hemşirelik, bütüncül bakım verme kavramının içini doğru bir şekilde doldurabilmektir. Kendi hemşirelik kavramını oluşturup, bakım verdiği bireyleri fiziksel, sosyal, ruhsal ve dinsel boyutta ele alabilmek bütüncül bakımın temelidir. Her birey kendi kültürü ile bir bütündür, içsel ve çevresel olarak benimsediği kavramları vardır. Hemşirelik, bakım verirken bireyin sahip olduğu bu kavramlara zarar vermeden, ona saygı duyarak iyileşme sürecine destek olmaktır. Mesleğini sadece "tedavi saati" olarak gören hemşireler hem mesleklerinden doyum alamaz hem de hastaların temel ihtiyacı olan bütüncül hemşirelik bakımını uygulayamaz ve bakımından sorumlu olduğu hasta bireylere de etkin hemşirelik bakımı verdiğini hissettiremez. Mesleğini özümsemiş, seyerek insanlara yardım edebilen, onların gereksinimlerini güler yüzle ve profesyonel eğitimle karşılayabilen insanlar hemşirelik mesleğini etkin bir şekilde yapabilir. Çünkü hemşirelik aynı zamanda profesyonel iletişim becerileri ve hemşirelik bilgisinin ortak bütünüdür. Bu bilgi ve beceriler eğitimle kazanılıp, bireyin kişiliği ile bütünleşir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bakım, Kavram, Tarihsel Süreç

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Fertilite Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar: Dünya'dan Örnekler

Merlinda ALUŞ TOKAT, Yrd. Doç. Dr., Sevcan Fata, Arş. Gör.

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Sıklığı giderek artan infertilite, çiftlerin biyopsikosozyal sağlığını bozan bir tablodur. Uzun yıllardır infertilitenin tedavi ve bakımında özellikle ülkemizde temel odak noktası fizyolojik kısmı olsa da, artık psikososyal yönü de giderek önem kazanmaktadır. Dünya'da da bazı kurumlar çiftlere bütüncül yaklaşımı sağlamak için hemşirelik girişimlerini kurum politikası haline getirmiş ve her çifte uygulamaktadır. Derlemenin amacı Dünya'dan örneklerle infertilite alanında çalışan fertilite hemşireliğine ilişkin güncel uygulamaları incelemektir.

Dünya'dan Fertilite Hemşireliği Uygulamalarına İlişkin Güncel Örnekler

Royal Hemşirelik Koleji örneği: RCN'de Ebeler ve Fertilite Hemşireleri grubu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeve ile İngiltere çapındaki, farklı yetkinlik düzeyleri olan fertilite hemşirelerinin fertilite desteği alan çiftlere psikososyal yaklaşımda görev ve sorumlulukları standardize edilmiştir. Bu çerçevede fertilite hemşireliğinde yüksek bir bakım standardı sağlamak için hemşirelerin gerekli beceri ve bilgiye ulaşmalarını sağlamaktadır (Royal College of Nursing [RCN], 2011). RCN fertilite hemşirelerini farklı düzeylerde ayırarak hemşirelerin psikososyal destek rollerini aşağıda gibi açıklamıştır;

- Sağlık Destek Görevlileri: Mahremiyeti ve gizliliği sağlamak, duygusal desteğin gerekliliğini saptamak ve gerekirse bir üst düzeydeki yetkiliye yönlendirmek.
- Yetkili Hemşire: Sağlık Destek görevlilerine ek olarak; ihtiyaç ve bakıma uygun duygusal destek sağlamak, danışmanlık sertifikası almak, fertilite danışmanlığı ile ilgili kuruluşları bilmek.
- Tecrübeli/Yetkin Hemşire: Yetkili hemşireye ek olarak; duygusal desteklemede uygun kişilerarası iletişim becerilerini kullanmak, diğer sağlık ekibi üyeleriyle danışmanlık konusunda işbirliği yapmak, yönlendireceği kurumlara karar vermek.
- Uzman Hemşire: Tecrübeli/yetkin hemşireye ek olarak; gerektiğinde kendinden alt düzeydeki hemşirelere destek sağlamak, en üst düzeydeki kurumlardan danışmanlık belgesine sahip olmak.
- Danışman/Lider Hemşire: Uzman hemşireye ek olarak; danışmanlık becerileri ile ilgili eğitim ve öğretim fırsatlarını belirlemek, infertilitede danışmanlık ile ilgili araştırmaları takip etmek, standart tedavi protokollerine ilişkin bağımsız danışmanlık hizmetlerini yönetmek.

Boston In Vitro Fertilizasyon Merkezi örneği

Boston IVF merkezinde çalışan hemşirelerin rolleri arasında çiftlerin psikolojik sorunlarını anlama, fertilite sorunu yaşayan çiftlerde en sık rastlanan psikolojik sorunları

bilme, bireysel bakım sağlama gibi roller yer almaktadır. Merkezde hemşireler tarafından beyin-beden programı yürütülmektedir. Beyin-beden programı 10 bölümden oluşmaktadır:

- 1.bölüm: Stres-infertilite ilişkisini göstermek, fertilite sorunu yaşayan çiftlerin aynı sorunu yaşayan çiftlerle duyu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmasını sağlamak.
- 2.bölüm: Diyafram solunumu, gevşeme egzersizleri, beyni olumlu etkileme yollarını öğretmek.
- 3.bölüm: Kişinin kendi kendini olumlu etkilemesini sağlamak.
- 4.bölüm: Yaşam tarzının fertilite üzerindeki etkisini açıklamak, alternatif tıp yaklaşımlarının yarar ve zararlarını açıklamak.
- 5.bölüm: Yogaya giriş, yoga hareketlerini yaptırmak.
- 6.bölüm: Bilişsel Terapi: Olumsuz düşüncelerin, kelimelerin vücuda etkisini fark etmek ve olumlu kelime ve düşüncelere dönüştürmek.
- 7.bölüm: Stresi azaltmak için görselleştirme kullanmak, kişinin yaşam tarzı haritasını oluşturmak.
- 8.bölüm: Bilişsel terapiye devam etmek.
- 9.bölüm: Suçluluk, utanç, kızgınlık gibi duyguları kontrol altına almayı öğretmek.
- 10.bölüm: Kendine güvenmeyi, hedef belirlemeyi öğretmek, programı özetlemek.

Uluslararası Obstetri ve Jinekoloji Birliği (FIGO) örneği

Canada'da FIGO tarafından sağlık profesyonellerinin fertilite sorunu olan çiftlere psikososyal yaklaşımda izleyecekleri sistematik basamaklar geliştirilmiştir. Psikososyal yaklaşımlar aşamasında çiftlerin fertilite desteği gereksinimini saptamak, kişisel ve sosyal sınırlarını belirlemek gibi aşamalar ve bu aşamalara özgü girişimler oluşturulmuştur:

- Fertilite desteği gereksinimini saptamak: Yaşam kalitesinin etkileme durumunu değerlendirmek, infertilite durumunun bireye yükünü saptamak.
- Kişisel sınırları belirlemek: Bakımı etkileyebilecek bireysel engelleri fark etmek, maliyet açısından sınırları öğrenmek, tedavi merkezine ulaşımı kolaylaştırmak, ulaşılabilir teknolojik hizmetleri ve uygun fiyatlı tedavi seçeneklerini tanımlamak.
- Sosyal sınırları belirlemek: Sosyo-ekonomik, dini ve kültürel engelleri belirlemek ve azaltmak, düşük

eğitim düzeyi ve yetersiz eş desteğini belirlemek ve geliştirmek, infertilitenin aile içindeki psikososyal etkisini değerlendirmek.

Hipnofertilite rneği

Bazı kurumlarda hemşireler hipnofertilite yaklaşımı kullanarak fertilite sorunu yaşayan çiftleri tanı ve tedavi sürecinde desteklemektedir. Temel ilkesi, doğurganlığın doğal bir işlev olduğudur. Hipnofertilite güçlü ve etkili beyin-beden etkileşimine dayanmaktadır. Beyin bilinçli ya da bilinçsiz, kklğmzden bu yana tüm deneyimlerimizi ve dışarıdan alınan mesajları kaydetmektedir. Beyin işlevsel olarak bilinç, bilinçaltı ve eleştirel faktörden oluşmaktadır. Bilinç, analiz yapan, mantık yürüten, gerçekliğin yer aldığı bölümdür. Bilinçte; kişisel sınırlar, tutumlar, inançlar, kararlar, gelecek umudu ve düşünceler yer almaktadır. Bilinçaltı, bilgisayar gibi doğru ya da yanlış ayırmadan kabul eden, mantıklı düşünmeyen, yaratıcı, duygusal bölümdür. Bilinaltımızda, duygular, davranışlar, deneyimler ve düşünce biçimi yer almaktadır. Eleştirel faktör ise bilinç ve bilinçaltı arasında yer almaktadır. Hipnofertilite ile devreye girer ve olumsuz mesajların bilinçaltına yerleşmesini engellerken olumlu mesajların yerleşmesini sağlar. Bilinci olumlu etkilemek için olumlu kelimeler kullanılmalıdır. Hipnofertilite yönteminde fertil, fertilite, üretken, verimli, yetenekli, sürdürülebilir, gelişen, iyileşen, umutlu gibi kelimeler fertilitenin dili olarak geçmektedir. Bilinçaltı ise görselleştirme, gevşeme ve hayal etme gibi yöntemlerle olumlu etkilenebilmektedir.

Fertilite Yogası rneği

Hemşireler tarafından da uygulanan fertilite yogası oldukça stresli bir süreç olan infertilitede kadının rahatlamasını sağlamaktadır. Duygusal stres anında kana salınan GnRH azalır, n hipofizden de LH ve FSH salınımı, overlerden östrojen ve progesteron salınımı azalır, üreme organlarına giden kan miktarı azalır. Fertilite yogası ile çiftler hem fizyolojik hem de psikososyal olarak olumlu etkilenmektedir. Fertilite yogasındaki fiziksel hareketlerle üreme organlarına giden kan akımı artırılarak hormon salgısı, ovulasyon ve endometriyum kalınlığı olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca fertilite yogası çiftlerin gevşemesini sağlayarak parasempatik sinir sistemini aktive ederek fertilite hormonlarının salınımını artırmaktadır. Böylece fertilite yogası hem fizyolojik ve hem de psikolojik yönde çiftleri desteklemiş olmaktadır.

Sonuç

Hemşirelerin fertilite sorunu yaşayan çiftlerin bakımında sistematik, bütüncül ve bilgiye dayalı yaklaşımları kullanması için Dünya rnekleri göz önüne alınarak ülkemizdeki infertilite merkezlerinde standart bakım protokolleri oluşturulabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Fertilite, Güncel Uygulamalar, Dünya rnekleri

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Hemşirelik Bakımında Yeni Teknolojilerin Kullanımı ve Etkisi

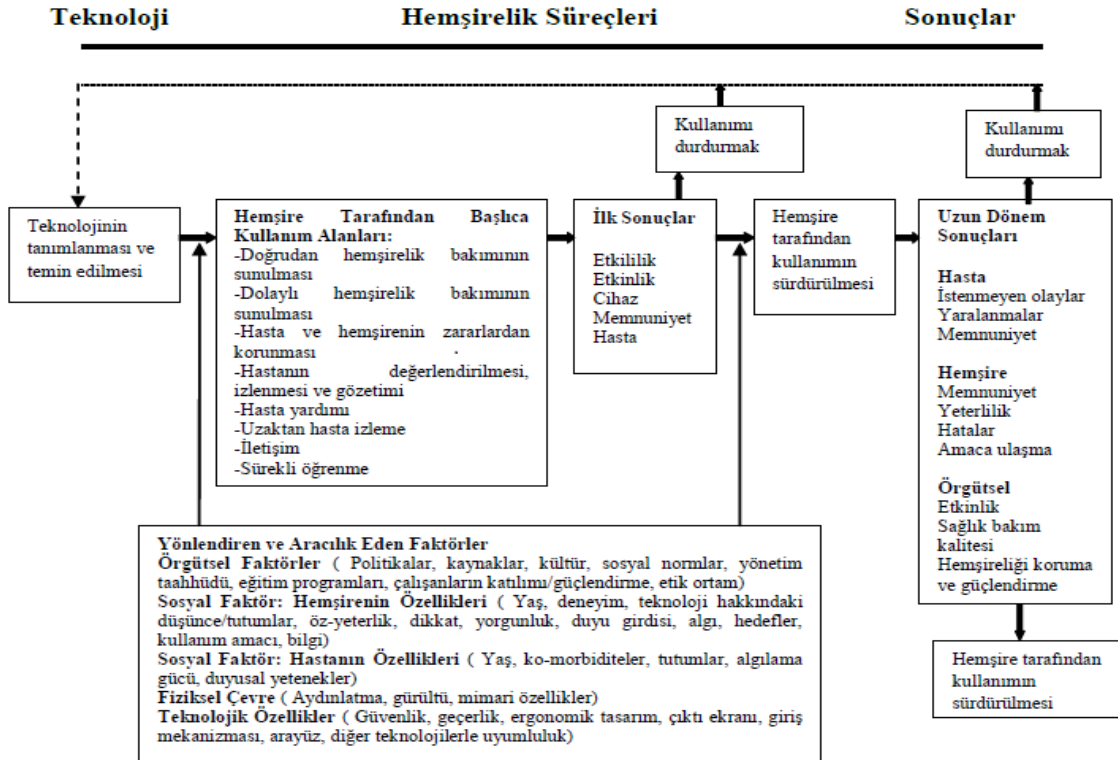
Birgül VURAL DOĞRU, Arş. Gör., Fisun ŞENUZUN AYKAR, Prof. Dr.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Sağlık bakımı, multidisipliner, interdisipliner çeşitli profesyonellerin bir arada olmasını, ileri teknolojilerin kullanılmasını ve kapsamlı hasta katılımı gerektiren dinamik, ve kompleks bir süreçtir. Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler sağlık alanında tanı, tedavi ve bakım yöntemlerinde önemli gelişmelere yol açmıştır. Akut veya kronik hastalıkları olan bireylerin sağ kalımının iyileştirilmesi, mevcut tedavi seçeneklerine yenilerinin eklenmesi ortalama yaşam süresinin artmasını sağlamıştır. Ayrıca, insanların daha nitelikli bir ortamda yaşama beklentisi de teknolojiadaki gelişmeyi hızlandırmış ve teknoloji kullanımı bir ayrıcalık olmaktan çok zorunluluk olmuştur.

Teknolojideki önemli gelişmeleri ve yenilikleri sağlık bakım hizmetlerine uygulamak için önemli bir potansiyel bulunmaktadır. Günümüzde dinamik sağlık sisteminde hemşirelik çalışmalarında teknoloji önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, hastalarda fiziksel, emosyonel rahatlığı ve desteği sağlamak amacıyla güvenli, etkili ve kaliteli bakım girişimlerini gerçekleştirmektedir. Bakım girişimlerini gerçekleştirirken kullanacakları teknolojiyi belirlemede uygulanabilir, kullanılabilir ve güvenilir olmasına, etkililik düzeyine, maliyetine, sosyal, yasal ve etik yönüne dikkat ederek bakıma yönelik politika ve prosedürleri yenilemektedir (Şekil 1).

Son yıllarda hemşireler tarafından teknoloji kullanımı sağlık sisteminin tüm alanlarında katlanarak artmıştır. Yeni teknolojik uygulamalar; iş akışı yönetim sistemi, barkodlama ile elektronik ilaç uygulaması, elektronik klinik dokümantasyon, interaktif hasta sistemleri, bilgisayar destekli hekim uygulamaları, akıllı yataklar, yerinde teşhis teknikleri, mobil cihazlar, tele-sağlık, tele-hemşirelik, kablosuz uygulamalar, taşınabilir akıllı sensörler, robotikler (Nanotıp, biyomekatronik vb.), vb. içermektedir. Hemşireler tarafından yeni teknolojik olanakların kullanımı bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini artırırken, hataları, istenmeyen olayları ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin daha üretken ve etkin olmalarını sağlayarak, iş yükü ve iş akışı üzerinde kontrol sağlamalarını kolaylaştırarak iş memnuniyetini arttırmakta, hasta ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği ve iletişimi geliştirmektedir. Hemşireler teknolojiyi kullanarak ilaç hataları, iletişim sorunları, tedavideki gecikmeler, nazokomiyal enfeksiyonlar, basınç ülseri, düşme ve hareket kısıtlılığına bağlı komplikasyonları önlemeye veya azaltmaya çalışmaktadır. Bubalo ve diğerleri (2014) antineoplastik ilaç uygulamasına yönelik hataları önlemede bilgisayar destekli istem girişi, akıllı ve uzaktan izlenebilen infüzyon pompaları, barkod ilaç yönetimi, elektronik ilaç uygulaması ve telefarmasi gibi çeşitli teknolojileri



değerlendirdiği çalışmada ilaç hatalarının azaltılmasını sağlayan tek teknolojinin bilgisayar destekli istem girişi olduğu belirtilmiştir. Non-invazive dijital teknolojiler ile uzaktan hasta takip sistemlerinin incelendiği bir başka sistematik çalışmada çok bileşenli girişimlere yönelik eğilim olduğu bunu akıllı telefonlar, giysiler, biyosensör cihazlar ve bilgisayar sistemlerinin izlediği belirlenmiştir. Ayrıca yeni teknolojilerin hasta yükünü, hastane yatışlarını, maliyetleri ve manuel giriş ile ilişkili insan hatasını azalttığı, hasta öz yönetimini ve yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir. Evde bakımda teknolojinin kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda, teknoloji kullanımının, hasta, aile ve sağlık çalışanları arasında iletişimi arttırdığı, semptom kontrolünü arttırarak öz bakımı desteklediği, stresi azalttığı, hastaların yaşam kalitesini ve bağımsızlığını arttırdığı saptanmıştır.

Teknolojinin yaygın bir şekilde kullanılmasından önce hemşireler hasta durumunu izlemek ve değişiklikleri takip etmek için görme, dokunma, koku ve işitme gibi duyuları daha fazla kullanmaktaydı. Hastanın durumundaki fiziksel değişiklikleri izlemek için zamanla hemşirelerin bu duyularının yerini alacak şekilde tasarlanmış teknoloji ile değişmiştir. Teknoloji bakımı iyileştirme potansiyeline sahip olsa da bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Nadzam ve Mackles (2001) yeni teknolojilerin uygulanmasından sonra henüz görülmemiş hataların ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık bakım sağlayıcılarının monitörlerden gelen verilere odaklanarak klinik durumda potansiyel olarak önemli değişiklikleri tespit etmede başarısız olmaları, yeni cihazların büyüklüğü, karmaşık yapısı, yatak başında çoklu teknolojiler arasındaki zayıf arayüz ve yeni başucu cihazların geliştirilmesi gibi sorunlar görülebilmektedir. Teknolojik araçlar kullanışlı olmakla birlikte insan dokunuşunun ve yakınlığının yerini alamamakta, yüksek teknolojinin kullanıldığı yoğun bakım gibi ortamlarda hasta ailesi dâhil, bütün gözler hastaya değil makinalara odaklanmaktadır. Evde bakımda teknolojinin kullanımının yasal ve politik sorunlara, olası profesyonellik ihlallerine, yalnızlık, izolasyon ve tıbbi atıkların imhası gibi sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca sağlık bakım sisteminde kullanılan yeni teknolojilerin yararlarına rağmen bazı dezavantajlarının olduğu da literatürde vurgulanmaktadır. Elektronik sağlık kayıt sistemlerinin yüksek başlangıç ve sürekli bakım maliyetleri, iş akış sistemindeki aksamalara bağlı verimlilikte geçici kayıplar ve fatura edilen hizmetlerin tıbbi gerekliliği gibi sorunlar olabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarsının son üç yılda yeni bir teknoloji kullanımıyla karşılaştığı, yeni teknolojilerin kullanılmasını avantaj olarak gördüğü, bu avantajları da profesyonel, ekonomik, zaman tasarrufu ve daha fazla iş doyumu olarak belirttiği bulunmuştur. Ayrıca hemşireler yeni teknolojinin kullanımında herhangi bir avantaj görmediyse veya dezavantajlı gördüyse daha az kullandıklarını belirtmiştir. Arızalı olma, kullanım kolaylığı, hastalar için uygunluk ve risk gibi faktörler de teknoloji kullanımını engelleyen nedenler olarak gösterilmiştir. Garrett ve Klein (2008) tarafından yapılan bir çalışmada kablosuz kişisel dijital asistanların maliyetli ve teknolojik ömrünün kısa olmasından dolayı bazı hemşirelerin yeni teknolojileri uygulamaya çekimser olduğu belirlenmiştir.

Teknoloji kullanımı, hastaya özgü ve ihtiyaç duyulan alanda dikkatli bir şekilde yapılmalı, sağlık bakım maliyetlerini arttırmak yerine hasta yararına olması tercih edilmeli ve elektronik kayıtlar güvenli bir şekilde tutulmalıdır. Yeni teknolojilerin güvenli ve uygun bir şekilde uygulanması için iş ortamı, araç ve teçhizat gibi faktörlerin insan faktörüne göre düzenlenmesi, hemşirelerin kullanıcı olarak, seçim süreci, sürekli ekipman gözetimi ve risk değerlendirme yöntemleriyle güvenliği en üst düzeye çıkarması gerekmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak; Sağlık bakım alanında hızlı teknolojik gelişmeler olmasına rağmen uygulama ve bakım sonuçlarına etkisini gösteren çok az çalışma bulunmaktadır. Bunun için sağlık profesyonelleri tarafından yeni teknolojilerin bakıma etkisinin değerlendirildiği kanıt temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bakım, Teknoloji

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Hemşirelikte Güncel Yaklaşımların Bir Sonucu: Travmatik Büyüme

Ayşe BÜYÜKBAYRAM, Öğr. Gör., Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr., Gülsenay TAŞ, Araş. Gör.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Sağlık bakım sistemi içinde gerek psikiyatri klinikleri gerekse yoğun bakımlar, onkoloji klinikleri ve acil servislerde çalışan hemşireler, travmatik olaylara maruz kalmış hasta ve ailelerine hizmet vermeleri; yaşamı tehdit edici kazalarla ve kritik olgularla karşılaşmaları, ağırlı bir hastaya bakım verme, kardiyopulmoner resusitasyona destek verme gibi birçok nedenden dolayı sıklıkla stresli ortamlarda çalışmaktadır. Teknolojik gelişmeler ışığında her geçen gün yeni beceriler kazanmayı gerektiren ortamlarda çalışmak durumunda olmak da hemşireler için ayrıca stres kaynağı olabilmektedir. Uzun süreli bu ortamlarda çalışan hemşirelerde mesleki tükenmişlik, iş doyumunda azalma, ruhsal bozukluklar, fiziksel hastalıklar ve sosyal sorunlar yaşanabilmektedir. Birçok travmatik durumla karşılaşan hemşirelerin nitelikli bir bakım hizmeti sunabilmeleri için sıkıntılı, stresli iş yaşamında; stres verici bu tür durum ve olayların olumsuz etkilerini azaltmak ya da tümüyle ortadan kaldırmak amacıyla etkili başetme becerilerini kullanmaları ve psikolojik dayanıklılığı geliştirebilmeleri önemlidir. Yapılan çalışmalarda, psikolojik dayanıklılığı olan hemşirelerde ruhsal sorunların ve tükenmişliğin daha az yaşandığı, iş doyumunun daha yüksek olduğu ve travma sonrası büyümenin geliştiği belirtilmektedir.

Travma sonrası büyüme; bir travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ağır yaralanma, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdit karşısındaki veya kişinin kendisinin yaşadığı, şahit olduğu veya sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrendiği olağandışı olaylar karşısındaki mücadelesinin iyi değişimlerle sonuçlanması yada travma sonrası yanıtının olumsuz olmaması durumudur. Ayrıca, yüksek derecede zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele sonucu oluşan olumlu değişiklikler şeklinde de tanımlanmaktadır. Varoluşçu felsefeye göre de, Kierkegaard ve Nietzsche gibi düşünürlerin fikirlerinden yola çıkılarak travmatik yaşantının, kişilerin yaşamın anlamını sorguladığı bir deneyim olabileceği belirtilmektedir. Travma sonrası büyüme beş farklı alanda meydana gelen değişikliklerle açıklanmaktadır. Bunlar; yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi, daha yakın ilişkiler geliştirilmesi, kişinin kendi gücünün daha çok farkına varması, yaşamındaki yeni olasılıkların farkına varması ve ruhsal olarak gelişimdir.

Travmatik büyümeyi açıklamak için farklı modeller geliştirilmiştir. İşlevsel-betimsel modele göre travmatik olay gerçekleşmeden önce kişinin nasıl biri olduğu, travma sonrası büyümeyi etkileyen önemli bir etkidir. Dışadönüklük ve yeni deneyimlere açık olma gibi kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümenin oluşmasını kolaylaştırabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca kişinin kötü durumlarda bile olumlu duyguların farkında olması ve bilgiyi iyi işleyebilmesi de travma sonrası süreçte uyumu olumlu etkileyebilecek özellikler olarak

gösterilmektedir. Bu modelde, kişinin olaya ilişkin genel rahatsızlık düzeyi, ruminasyonu, zorlayıcı düşünceleri ve kaçınma belirtileri arttıkça travmatik büyümenin de artacağı belirtilmektedir. Buna göre travmatik büyümeye neden olan zorlu durumun, var olan bilişsel şemaları ve yaşama karşı oluşturulan inançları sarsacak kadar büyük olması gerekir. Böylece travmatik bir durum yaşayan kişi; önceki amaç, inanç ve davranışlarının işlevsiz olduğuna karar verirse, yaşamında değişiklikler yapmaya, yani kişi travmatik deneyimden sonra kişisel hayat hikâyesini olumlu bir şekilde değiştirmeye başlar; kişilerarası ilişkilerde ve kendilik algısında olumlu değişim, yaşamın değerini anlama, yeni seçenekleri fark etme, inanç sisteminde gelişim gibi kişilerde olumlu değişimler olur. Itzhaki ve ark.(2015)'nin bir ruh sağlığı hastanesinde 118 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yaşam doyumlarının; travma sonrası büyümeden, psikolojik dayanıklılıktan etkilendiği belirtilmiştir. Yılmaz ve Üstün (2014) tarafından yapılan bir çalışmada da; onkoloji hemşirelerinde yaşam kalitesi ile travma sonrası büyüme arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Travma sonrası büyümeyi açıklayan diğer bir model Schaefer ve Moss'un (1992) modelidir. Bu modele göre, çevresel ve kişisel faktörler travmatik olayı ve sonrasını, bilişsel değerlendirme süreçlerini ve baş etme biçimlerini belirler. Bu modelde tüm bileşenler birbirleri ile etkileşim halindedir. Kişisel özellikler içinde; sosyodemografik değişkenler, öz etkililik, sağlamlık, iyimserlik, kendine güven, uyumlu mizaç, motivasyon, sağlık durumu, daha önceki travma deneyimleri yer almaktadır. Çevresel faktörler; kişisel ilişkiler, aileden, arkadaşlardan ya da sosyal çevreden alınan sosyal destek, maddi kaynaklar ve yaşam koşullarından oluşmaktadır. Olayın şiddeti, etki süresi, zamanlaması ve kişide yarattığı etki ise olaya özgü faktörleri oluşturmaktadır.

Travma sonrası büyümeyi açıklayan diğer bir model ise Janoff-Bulman'ın (1992) bilişsel şemanın yeniden yapılanması modelidir. Buna göre kişilerin kendilerine çevrelerine ve dünyaya yönelik olumlu algıları; olaylar üzerinde kontrolleri olduğuna, kötü şeylerin kendi başlarına gelmeyeceğine, hayatın tahmin edilebilir ve anlamlı olduğuna dair inançları, zor ve travmatik bir durum yaşandığında yıkılabilir. Travma yaşantısı ile birlikte dünyanın güvenilir ve tahmin edilebilir bir yer olduğu varsayımı değişir, kişi dayanıklı ve dokunulmaz olmadığı gerçeği ile yüzleşmek zorunda kalır. Bu yüzleşme kişinin yaşamının çeşitli alanlarında değişiklikler yapmasını sağlayabilir.

Travma sonrası büyümenin yaşandığı kişilerin özelliklerinin bilinmesi, sağlık alanında travma yaşayanların bu süreçten güçlenerek çıkmasına destek olunmasında önemlidir. Bu amaçla ulusal ve uluslararası literatürde konu ile ilgili

hemşirelerle yapılmış birçok çalışmada, hemşirelerde travma sonrası büyümenin gelişmesini etkileyen birçok değişkenle (psikolojik dayanıklılık, psikolojik sağlık, iyimserlik ve tutarlılık algısı, etkili başetme becerilerinin kullanımı, sosyal destek sistemleri ve travmatik durumunun özellikleri, mesleki bilgi ve beceri, mesleki deneyim gibi) ilişkili olduğu (Maşirean, 2016; Şamıa vd., 2015; Yılmaz, & Üstün, 2014; İnci, & Boztepe, 2013; Tedeschi, & Calhoun, 1996; Dürü, 2006); kişilik özelliklerinden sorumluluk alma, dışadönüklük, açıklık gibi kişisel özelliklerin, gelişime ve yeniliklere açık olmanın travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır.

Sonuç

Tüm bilgiler bütüncül değerlendirildiğinde, özellikle acil servis, yoğun bakım birimi gibi zorlu alanlarda, zor durumda olan bireylere bakım veren, zor çalışma koşulları altında çalışan, hızlı değişen mesleki bilgi ve becerileri öğrenmesi ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda oluşan hızlı değişimlere güç de olsa uyum sağlaması gereken hemşirelerde travma sonrası büyümenin gelişeceği öngörülmektedir. Ülkemizde bu alanda özellikle hemşirelerle yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. Birçok travmatik olay yaşayan, zor durumda olan hastaların yaşadıkları durumlara tanık olan ve bu hastalara bakım veren hemşirelerde, travma sonrası büyüme gelişimini ve bunu etkileyen etmenleri değerlendirmenin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Hemşirelerin bu anlamda desteklenmesi yaşadıkları travmatik olayların etkileri ile daha kolay başa çıkmalarını sağlayarak, daha ciddi ruhsal problemlerin ortaya çıkmasını önleyecektir. Konu ile ilgili yapılacak araştırma bulguları, hemşirelerin kurumsal anlamda desteklenmesine de rehber olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İş Stresi, Travmatik Büyüme

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Psikiyatri Hemşireliğinde Koruyucu ve Rehabilitasyon Edici Bakımda Teknolojinin Kullanımı

Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr., Sevede ERTEKİN, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ece MUTLU, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ceren ŞAVGAR, Yüksek Lisans Öğrencisi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Hemşirelik İnternet üzerinden sağlanan ruh sağlığı hizmetleri ilk kez 1995 yılının başlarında ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde bu dönemde konuyla ilgili iki büyük web sitesinin uygulamaları görülmektedir. 21. yüzyıla birlikte teknolojik gelişmelere paralel olarak hemşirelerin bilgisayar ve bilgi teknolojisi kullanımı da artmıştır. Bu durum günümüzde, hemşirelerin bu alandaki bilgi ve becerilerini geliştirmelerini kaçınılmaz kılmaktadır. Hemşirelikte teknoloji kullanımı, psikiyatri hemşireliğine de çağdaş bir bakış açısı getirmiş ve bu bağlamda psikiyatri hemşiresinin rol ve görevlerinde de değişimler yaşanmasına sebep olmuştur. Bilişim çağı ile dünyada yaşanan hızlı değişimlerle, psikiyatri hemşiresinin önemli rollerinden biri olan hasta eğitiminin şekli ve niteliği de değişmiştir. Bu bağlamda, psikiyatrik bakım hizmetlerinde sıkça uygulanan hasta eğitiminde, hasta semptomlarının tanılanmasında, hastanın tedavi hizmetlerinin sunulmasında teknoloji, internet, e-posta, dünya çapındaki web siteleri, tele-psikiyatri, tele-sağlık, elektronik tıbbi kayıt, taşınabilir bilgisayar, bilgisayarlı grafik, bilgisayarlı görüntüleme teknikleri (fMRI vb.), uzaktan eğitim, e-öğrenme, otomatik ilaç dağıtım sistemi ve diğer bilgi teknolojileri psikiyatri hemşireleri tarafından sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Böylece, birçok psikiyatrik hastalığın tanı, tedavi ve bakım sürecinde ve önlenmesinde teknoloji kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu da sağlık da yeni bir kavram olarak "Mobil Sağlık" terimini ortaya çıkarmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, mobil sağlığı, tıbbi sağlık uygulamalarının mobil telefonlar, hasta takip araçları, kişisel dijital asistanlar gibi teknolojiler ile desteklenmesi olarak tanımlarken; Ulusal Sağlık Enstitüleri Vakfı (Foundation for the National Institutes of Health), mobil iletişim cihazları aracılığı ile sağlık hizmetlerinin sunulması olarak tanımlamaktadır. Mobil sağlık uygulamalarında kullanılan takip sistemlerinde, sesli ve görüntülü iletişim sağlanması halinde hastaların hastalık süreçleri ile ilgili daha doğru bilgi verdikleri saptanmıştır. Ayrıca, sesli ve görüntülü iletişim sağlanan hastalarda ilaç dozlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Artan internet kullanımı ile hastaların internetten edindikleri bilgiler ile daha erken dönemde hekime başvurdıkları tespit edilmiştir. Tüm bu bulgular, internet aracılığı ile ruhsal bozuklukların daha erken evrede tanılabileceğini aklı getirmektedir. İnternet ortamında uygulanan iyi hazırlanmış anketler ile ruhsal bozuklukların hızlı bir şekilde erken dönemde tanınması gerçekleştirilebilir. Ruh sağlığı hizmetlerinde sadece hastalarla olan iletişimde değil, tanı koyarken de teknolojinin kullanılabilirliğini görmekteyiz. Şuan kullanımı az olsa da Bayes Ağlarına Dayalı tanı koyma sisteminin gelecekte psikiyatride daha sık kullanılarak, teknoloji kullanımının giderek yaygınlaşacağına inanılmaktadır.

Sonyillarda, özellikle gelişmiş dünya ülkelerinde, psikiyatride ayakta (out-patient) hasta bakımını destekleyen toplum temelli psikiyatrik hizmetlerin yaygınlaşması ile birlikte semptom yönetimi ve psikiyatrik belirti tanılamasında bilgisayarın ve cep telefonlarının kullanımı artmıştır. Bu bağlamda, psikiyatride çalışan hemşirelerin de rol ve sorumluluklarını güncelleme zorunluluğu doğmuş ve özellikle koruyucu ruh sağlığı ile rehabilitasyon hizmetlerinde bilgisayar ve cep telefonu kullanımına daha çok ağırlık verilmeye başlanmıştır. Kullanımı gün geçtikçe artan Tele-psikiyatri uygulamalarında hastalar poliklinik tedavilerinden daha memnun kaldıklarını bildirmiş ve tedaviye devam oranları iki kat artmıştır. Sığınmacılar ve göçmenler çoğu zaman kendi dillerinde poliklinik hizmetlerinden yararlanamazken, tele-psikiyatri sayesinde bu sorun ortadan kalkmış ve kendi dillerine ve kültürlerine uygun bir şekilde bakım almaları sağlanmıştır. Mahkumlara tele-psikiyatri uygulaması ile daha maliyet etkin bir bakım sağlanmıştır. Bunların yanı sıra kimlik bilgilerinin açığa çıkacağı ve bu nedenle damgalanacakları kaygısı ile polikliniklere başvuramayan bazı hastalar için bilgilerin anonim kalmasına olanak sağlayan internet ortamı uygulamalarını daha rahat bir şekilde paylaşma imkanı sunarak alternatif bir bakım yolu açmaktadır. Mullen, Vogel, Rochlen ve Day (2005), hemen hemen herkesin birbirini tanıdığı ve gizlilikleri oldukça risk altında olan yerlerde yaşayan bireyler için internet tabanlı psikolojik hizmet servislerinin daha uygun olabileceğini belirtmiştir. Tüm bunlar, adalet ve eşitlik ilkelerine uygunluğu sağlamak suretiyle bakımın etik boyutunun gerçekleştirilmesini ve bakım kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır.

Hemşireler tarafından kullanılan Problem Çözmede Telefon Müdahalesi-PÇTM (Telephone Intervention Problem Solving)'nin şizofreni hastalarının toplum içinde geçirdiği süreyi uzattığı, her tekrar yatış sonrası hastanede geçirdiği günlerin süresini ve yeniden yatış amaçlı başvuru sayısını azalttığı saptanmıştır. Aynı zamanda taburculuk sonrası dönemde psikiyatrik ilaç tedavisine olan uyumu ve sosyal işlevsellik düzeyini artırdığı, psikiyatrik semptomların şiddetini azalttığı bulunmuştur. Ayrıca, psikiyatrik hasta ve ailesinin kullanabileceği mobil uygulamalar, hastalığın seyri, alevlenme takibi ve ilaç kullanım durumu hakkında hastaları değerlendirmeye imkan sunarken, mobil uygulama SMS bildirim yolu ile hastaların motivasyonu sağlanabilir. Bu programlar sayesinde hastaneye yatışların azalacağı ve maliyetlerin düşeceği öngörülmektedir. Uslu ve Buldukoğlu (2015)'da, yaptığı çalışma ile tele-hemşirelik uygulamasının yatış sayılarının, yatış sürelerinin azaldığını ve ilaç tedavisine uyum ile semptom şiddetinde azalma olduğunu ortaya koymuştur. İntihar riski olan bireylerin web ortamında bilgilerini anonim tutarak yardım

istedikleri, tedavi arayışına girdikleri ve böylece intiharı önlemede internet uygulamasının önemli faydası olduğu belirlenmiştir. Teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak terapi uygulamalarında da değişimler yaşanmaktadır. Buğa ve Hamamcı (2016) tarafından çocukların bilişsel hatalarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, web tabanlı şekilde yürütülen psikoeğitim yöntemi ile çocuklarda daha az bilişsel hatalar görüldüğü ve psikolojik belirtilerin azaldığı ortaya konmuştur. Bu çalışmalar, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda, ergenler ve yetişkinlerde de web destekli psikoeğitim programlarının uygulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Bilgisayar kullanım yaşının düşmesi ile daha küçük yaşta çocuklar dahi bilgiye çok hızlı bir şekilde ulaşabilmektedir. Çeşitli ruhsal bozukluklarda erken tanı ve erken evrede tedavi için küçük yaşta eğitimin önemi göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemde internet kullanımının önemli olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda, çocuklarda bağımlılığı önlemeye yönelik web tabanlı eğitimlerin, çocukları bağımlılık konusunda bilinçlendirdiği ve farkındalıklarının artırdığı bulunmuştur. Buna benzer çalışmaların diğer psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde de kullanılabileceği, damgalama gibi hassas konular üzerine birey ve toplum üzerinde farkındalık yaratabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde gelişen teknoloji ile değişen hemşire rol ve sorumlulukları ile bunların etki düzeyi ve niteliğini inceleyen çalışmalar, özellikle gelişmiş dünya ülkelerinde hızla artmaktadır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların henüz çok yeni olduğu ve sayılarının yeterli olmadığı görülmektedir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda, psikiyatri alanında hasta bakımı ve tedavisinde hemşirelerin teknoloji kullanımı ile ilgili araştırmaların artırılması, günün değişen koşulları ve yaşam boyu öğrenme ilkesi temelinde psikiyatride çalışan hemşirelere teknoloji ışığında, sürekli ve kapsamlı bir şekilde güncel bilgiler ve eğitimler verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelik, Bakım, Teknoloji, Mobil Sağlık

IV. HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE SORUNLAR KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon: Hasta Bakımına Etkisi

Didem ÖNDAŞ AYBAR, Yüksek Lisans Öğrencisi, Serap PARLAR KILIÇ, Doç. Dr.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ

Hemşirelik, kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik eğitimi sürecinde, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum, mesleki değer ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlanmalıdır.

Hemşireliğin; bilişsel, psikomotor ve tutumsal davranışların kazandırılmasını gerektiren bir meslek olmasından dolayı eğitimde yenilikçi uygulamaların kullanılması oldukça önemlidir. Gelişen teknoloji ile birlikte hemşirelik eğitiminde yeni öğrenme araçlarının kullanımı ve gelişimi de artmıştır. Teknoloji ve eğitimde ortaya çıkan bu gelişmeler, bu iki alanın birlikteliğini beraberinde getirerek hemşirelik eğitiminde teknik ve teknik dışı becerilerin artırılmasında yaygın olarak kullanılan, güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarının ve araçlarının yaygınlaşmasına fırsat vermiştir.

Hemşirelik eğitimi gibi teori ve uygulamanın birlikte ve entegre şekilde yapılması gereken mesleki eğitimlerde, simülasyon eğitiminde olduğu gibi öğrencilerin deneyimleyerek öğrenmesi çok daha fazla önem kazanmaktadır. Beceri eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamalarının; teori ve klinik arasında bağ kurulmasını, psikomotor becerilerin geliştirilmesini, karar verme, kritik düşünme ve terapötik iletişim yöntemlerini geliştirdiği bilinmektedir.

Hemşirelik eğitiminde temel amaç; teori ile uygulamayı birleştirebilen, öğrenme sürecinde eleştirel düşünebilen ve etkin problem çözme becerisi kazanmış hemşireler mezun edebilmektir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu ve eleştirel düşünme yeteneklerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda problem çözme düzeylerinin orta seviyede olmasının nedenleri arasında, hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirici özel stratejilerin izlenmemesi ve buna bağlı olarak da problem çözme sürecini yeterince kavrayamamaları sayılabilir. Eleştirel düşünme yeteneğinin düşük olmasının nedenleri arasında ise; klinik deneyim yetersizliği ve farklı bakış açıları geliştirememesi gibi faktörler yer almaktadır.

Klinik deneyim, hemşirelik öğretiminin önemli bileşenlerinden biridir. Çünkü klinik eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme, analiz etme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirmeyi ve hemşirelik mesleğini yerine getirirken güven duygusunu arttırmayı amaçlamaktadır.

Öğrenmedeki yeterliliği ve yetkinliğini sağlamak için kullanılan simülasyon, gerçek dünyanın özelliklerini yaratmak için girişimde bulunulan bir teknik veya araçtır. Daha geniş tanımı ile simülasyon; bir olay, etkinlik ya da

gerçek yaşam durumlarının gerçeğe uygun bir modelinin geliştirildiği ya da gerçeğe yakın koşulların oluşturulduğu, taklit edildiği veya tekrar yapılandırıldığı bir yöntemdir. Simülasyonun Türkçesi benzetim veya benzeşme olarak ifade edilmektedir. Sanal laboratuvarlar, uçuş simülatörleri ve üç boyutlu görüntüler simülasyona örneklerdir. Yapılan araştırmalara göre okunanların %10'u, işitilenlerin %20'si, görülenlerin %30'u kalıcı olurken, görülen, işitilen, söylenen ve yapılanların ise %90'ı kalıcı olmaktadır.

Sağlık eğitiminde simülasyon, klinik uygulamalara benzetilmek için yapılan olaylar veya durumlar olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda simülasyon; doğrudan algılanması zor olan, laboratuvarda ya da sınıf ortamında gösterilmesi tehlikeli, pahalı olan, çok hızlı ve çok yavaş olan bazı materyallerin, olayların veya durumların canlandırılarak gösterilmesidir. Simülasyon uygulamaları, çevresel risklerin en aza indirildiği öğrenme ortamını sağlayarak sağlık bakım hizmetlerinde hastalara güvenli bakımın verilebilmesinde ve hasta bakım yönetiminde yeterliliğini geliştirmesinde ve yetkinlik kazanmasında önemli bir adım olarak ele alınmaktadır. Simülasyona dayalı eğitimler her öğrencinin öğrenmesine fırsat tanıyan, eşitlikçi, yetişkin öğrenme ilkelerinin etkili bir şekilde kullanıldığı, farklı öğrenme stillerine uygun ortamlardır. Bu ortamlarda ilgi ve gereksinimler öğrenen ve eğitici tarafından tanımlanmakta, öğrenen deneyimleri ön planda tutulmakta, yaparak öğrenmesine fırsat tanınmakta ve geribildirimlerle desteklenmektedir. 2003 yılından bu yana, Amerika'da Ulusal Hemşireler Birliği (NLN) tarafından öğrencilerin karmaşık bir klinik çevreye hazırlanmasının yanı sıra eleştirel düşünmeye dayalı ve gerçek yaşam durumlarının deneyimlendiği gerçekçi bir öğretim ortamı oluşturulması için de simülasyonların kullanımı desteklenmektedir. Ülkemizde de 2010 yılından günümüze hemşirelik eğitiminde simülasyonun etkili bir öğrenme ve öğretim metodu olarak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır.

Simülasyonun Hasta Bakımına Etkisi

Hemşirelik; geçmişte sadece bakımın ve rahatlığın sağlanmasına yönelik bir meslek iken, hemşirelikteki değişimler hastalıkları önleme, sağlığı yükseltme üzerine yoğunlaşmış ve giderek genişleyen rollere sahip olmuştur. Böylece çağdaş hemşire; bakım verici, karar verici, koruyucu, savunucu, yönetici, rehabilite edici ve eğitici rolleri üstlenmiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitimi; öğrencilere belirtilen rolleri kazandıracak yeterlilikte bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını kapsayan bir eğitim sistemini gerektirmektedir. Bu sistemde teknik becerilerin yanı sıra; bütüncül ve empatik bakım verme, iletişim ve ekip işbirliği gibi beceriler de yer almalıdır.

Simülasyon hasta bakımını geliştirmesi ve hasta güvenliğini

sağlaması nedeniyle hemşirelik eğitiminin önemli bir parçasıdır. Simülasyon eğitiminden sonra simülasyonun klinikte hasta bakım sonuçları üzerine etkisini inceleyen, bunun yanı sıra hemşirelerin mesleki becerilerine katkısını inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda simülasyon eğitimi sonrası hemşirelerin ekip çalışmasına önemli yönde katkı sağladığı, güvenli hasta bakımını ve güvenli hasta bakımı algısını geliştirdiği, hemşirelerin acil durumlarda klinik karar verme becerilerinin arttığı, acil serviste hemşirelerin triyaj yeteneğini geliştirdiği belirtilmiştir. Schoening ve ark. (2006); öğrencilerin simülasyonun sadece etkili bir öğrenme aracı değil, aynı zamanda klinikte gelişen ani durumlara karşı özgüvenlerini artıran bir öğrenme aracı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, öğrenciler bu özgüvenin simülasyon eğitimi sonrasında el becerisi, ekip çalışması, iletişim ve karar verme becerilerinin gelişmesi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Konuyla ilgili başka bir çalışmada ise; simülasyonda durumu kontrol edebilmek için öğrencilerin majör rol alması gerektiği belirtilmiştir. Bu sayede öğrenciler hasta bakımında ve tedavisinde uygun kararlar alarak hatalarını görmeyi ve kendi kararları üzerinde hareket etmeyi öğrenmektedir. Terzioğlu ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmada; öğrencilerin beceri geliştirme uygulamalarında, gelişmiş maketler ve uygulamaya tepki veren modeller kullanılmasının kendilerini yeterli hissetmelerinde daha etkili olduğu belirtilmiştir. Gerçekliğe yakınlığı yüksek simülasyon kullanılması ile öğrenciler gerçek hastalara zarar verme korkusu yaşamadan güvenli bir çevrede klinik becerilerini uygulama fırsatı bulmaktadır.

Simülasyon temelli öğrenme yönteminin kullanılması bilgi ve beceri geliştirme yanında bilginin klinik alanda kullanılabilmesinde öğrenme sürecinin önemli bir parçası olan bilişsel becerilerin kazanılmasında da önemli bir yöntemdir. Ülkemizde de hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı, öğrenci sayısının artması, eğitimcilerin sayısındaki sınırlılık ve en önemlisi hasta güvenliğini sağlamak amacıyla önem kazanmaktadır. Özellikle güvenli hasta bakımı için öğrencilerin gerçek öğrenme şemalarının genişletilmesi ve öğrenmesi zor olan olgu/durum/konuların hazırlanması, bunların klinik ortama uygun hazırlanması, öğrencilere kolay ulaşılabilir ve tekrarlayabilir öğrenme olanaklarının sunulması oldukça önemlidir.

Bu bakımdan hem hemşirelik öğrencilerine hem de hasta bakım sonuçlarına olumlu katkı sağlaması nedeniyle, simülasyon uygulamasının hemşirelik eğitiminde bir eğitim yöntemi olarak kullanılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Eğitimi, Simülasyon, Hasta Bakımı