

6. ULUSLARARASI HEMŞİRELİK VE İNNOVASYON KONGRESİ

6th INTERNATIONAL CONGRESS ON NURSING AND INNOVATION

ANALYSIS

EDITORS

PROF. DR. ÜMRAN SEVİL

PROF. DR. GÜLSEN DEMİR

ASSOC. PROF. SALİHA ÖZPINAR

ASSOC. PROF. GÖKŞEN ARAS

ASSIST. PROF. AYÇA GÜRKAN

22-23 EKİM 2022 İSTANBUL
22-23 OCTOBER 2022 ISTANBUL

www.hemsirelikveinnovasyonkongresi.org



6. ULUSLARARASI HEMŞİRELİK VE İNOVASYON KONGRESİ

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Ümran SEVİL

KONGRE EŞ BAŞKANI

Prof. Dr. Gülsen DEMİR

KONGRE DÜZENLEME KURULU BAŞKANI

Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN

Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları: 42/2022
25 EKİM 2022

Yayıncı Sertifika No: 52866

E-ISBN: 978-625-7367-66-0

Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları

Bu kongre kitabının her türlü yayın hakkı GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI'na aittir. Yayınevinin yazılı izni olmadan, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayını, çoğaltımı ve dağıtımını yapılamaz. **Kitapta yer alan her bölüm ve makale/bildirilerin sorumluluğu, görseller, grafikler, direkt alıntılar ve etik kurul ve kurum iznine yönelik sorumluluk ilgili yazarlara aittir. Bu yönde Oluşabilecek Herhangi Hukuki bir olumsuzlukta Yayınevi başta olmak üzere kitabın hazırlanmasına destek sağlayan kurumlar, kitabın düzenlenmesi ve tasarımından sorumlular kurum(lar) ve kitap editörleri, hakemler, düzenleme kurulu, kongre kurulları, bilim kurulu ve diğer kurullar ile yayınevi hiçbir konuda "maddi ve manevi" bir yükümlülük ve hukuki sorumluluğu kabul etmez ve etmesi istenemez; hukuki yükümlülük altına alınmaz. Her türlü hukuki yükümlülük ve sorumluluk "maddi ve manevi" yönden ilgili bölüm yazar(lar)ına aittir. Bu yöndeki haklarımızı maddi ve manevi yönden GÜVEN PULUS GRUP DANIŞMANLIK "YAYINCILIK" A.Ş. olarak ve kongre kurulları adına saklı tutarız. Herhangi bir hukuki sorunda/durumda İSTANBUL mahkemeleri yetkilidir.** Güven Plus Grup Danışmanlık bünyesinde hazırlanan ve yayınlan bu eser ISO: 10002:2014-14001:2004-9001:2008-18001:2007 belgelerine sahiptir. Bu eser TPE "Türk Patent Enstitüsü" tarafından "Güven Plus Grup A.Ş.2016/73232" ve "2015/03940" nolu tescil numarası ile markalı bir eserdir. Bu bilimsel/akademik kongre kitabı ulusal ve uluslararası nitelikte olup, **"2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 16/1/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı Uyarınca ilgili yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmekte"** olup, akademik teşvik kriterlerini karşılamaktadır. Çok bölümlü ve yazarlı olan bu kongre kitabı E-ISBN'li olup Kültür Bakanlığı Millî Kütüphaneler tarafından ve 18 Farklı Dünya Ülkesiyle Anlaşmalı olan Millî Kütüphanenin E Erişim sistemi tarafından da taranmaktadır. Bu kitap maddi bir değer ile alınıp satılamaz. Kitap bölüm yazarlarından, destekleyenlerden, kitap emeği geçenlerden Güven Plus Grup A.Ş. Yayıncılık herhangi bir maddi bir gelir elde etmemiş ve talepte bulunmamıştır. Kitap yer alan bölüm, makalelerden alıntı yapmak ve ilgili bölüm ile makaleye atıf yapılmak koşulu ile kaynak gösterilmek üzere bilimsel ya da ilgili araştırmacılar tarafından kullanılabilir. **Yayın evimiz ve kongre kurulları kişisel verilerin korunması ve özel hayatın gizliliği kanunlarına uygun hareket eder. Kongre katılımcılarının da bu yönde hareket etmesini zorunlu kılar. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin olarak işbu kongre kitabına sahip olan bireylerin ilgili kanun, yönetmelik ve uygulamalara göre hareket etmesi bir zorunluluktur. Bunun aksi hareket edenler oluşan hukuki, maddi ve manevi sorun ile zorunlulukları peşinen kabul etmiş sayılır.**

Metin, Alan ve Dil Editörleri

Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ

Prof. Dr. Asuman Seda SARACALOĞLU

Prof. Dr. Giray Saynur DERMAN

Prof. Dr. Gülsen DEMİR

Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ

Prof. Dr. Ümran SEVİL

Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL

Doç. Dr. Emre DÜNDER

Doç. Dr. Gökşen ARAS

Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

Doç. Dr. Mihalıs Michael KUYUCU

Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN

Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR

Dr. Öğr. Üye. Senai YALÇINKAYA

Kapak ve Grafik Tasarım

Öğr. Gör. Ozan KARABAŞ

Ozan DÜZ

Sayfa Düzeni

Burhan MADEN

Baskı-Cilt

GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®

Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir İstanbul Tel: +902128014061- 62

Fax:+902128014063 Mobile:+9053331447861

KİTAP/DERGİ/KONGRE İMTİYAZ SAHİBİ

GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®

Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir İstanbul Tel: +902128014061-62-63 -

+905331447861 info@guvenplus.com.tr, www.guvenplus.com.tr

KONGRE KİMLİĞİ VE BİLGİLERİ

Kongre Adı	6. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi
Kongre Kitabı ISBN	978-625-7367-66-0
Kongre Web Sitesi	http://www.hemsirelikveinovasyonkongresi.org/
Kongre Tarih	22-23 Ekim 2022
Kongre Yeri ve Şekli	İstanbul - Zoom Online / İnternet Üzerinden / Çevrimiçi
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı	Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN ayca.gurkan@gmail.com
Kongre Eş Başkanı	Prof. Dr. Gülsen DEMİR gdemir@adu.edu.tr
Kongre Başkanı	Prof. Dr. Ümran SEVİL umran.sevil@hku.edu.tr

DAVETLİ KONUŞMACILAR ÜLKE DAĞILIMLARI

Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ	Türkiye
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. Murat DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. Ashok JAMMI	Hindistan
Prof. Dr. P. Vadivukkarasi RAMANADIN	Hindistan
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ	Türkiye
Prof. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU	Türkiye
Prof. Dr. Sudath S.P. WARNAKULASURIYA	Sri Lanka
Prof. Dr. Zakia HAMMOUCH	Tayvan
Doç. Dr. Emre DÜNDER	Türkiye
Doç. Dr. Gültekin COŞKUN	Türkiye
Dr. Öğr. Üye. Özlem GÜNER	Türkiye
Dr. Öğr. Üye. Khalida NASEEM	Pakistan
Dr. Öğr. Üye. Nigar ÇELİK	Türkiye
Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS	K.K.T.C.
Dr. Öğr. Üye. Rommel TABULA	Tayland
Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR	Hindistan

Kongremize 17 davetli konuşmacı katılım sağlamıştır. Türkiye'den katılımcı davetli konuşmacı 09 kişidir. Bu katılımcıların 08'si yabancı ülke konuşmacısı olup, dağılımı ise 6 farklı ülkedir. Davetli konuşmacıların tamamı kongremize iştirak edip konuşmalarını kongre başkanlarının oturum başkanlığında sunmuşlardır.

BİLDİRİ SUNUM VE DAĞILIMLARI TÜRKİYE

SÖZEL SUNUM TÜRKİYE	136
POSTER SUNUM TÜRKİYE	01
TÜRKİYE TOPLAM BİLDİRİ SUNUMU	137 Toplam Sunumu Yapılan Bildiri

BİLDİRİ SUNUM VE DAĞILIMLARI ÜLKE DIŞI

SÖZEL SUNUM YURT DIŞI	141
YURT DIŞI ÜLKE DAĞILIMI	39 Farklı Ülke
TOPLAM YURT DIŞI BİLDİRİ SUNUMU	141 Toplam Sunumu Yapılan Bildiri

Kongremize toplam gelen bildiri sayısı 278 adettir. 141 adet bildiri ülke dışından sözel olarak sunulmuştur. Bu sayı kongre toplam katılımın %51'ini yabancı katılımcıdan oluşmaktadır. Türkiye'den katılım ise 136 bildiri sözel olup 01 bildiri poster olarak sunulmuştur. Türkiye dışı katılımcıların ülke dağılımları kitabın ikinci bölümünde yer alan özetlere ait bilgilerin içerisinde yer almaktadır. Kongremizde sunulmayan bildiri yoktur.

Kongremiz iki gün sürmüş olup, ülke dışından toplam dinleyici dahil katılımcı sayısı ülke dışından 389 kişi Türkiye'den ise 297 kişidir. Toplam dinleyici ve sunum yapan katılımcı sayısı 686 kişidir.

Kongremizde kabul edilen bildirilerinin tamamı kongre başkanı, düzenleme kurulu başkanı ve oturum başkanlarının yönetimi ile idaresi doğrultusunda yukarıdaki tablolarda beyan edildiği şekilde sunumu yapılmıştır.

Kongremiz 2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 16/01/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı Uyarınca ilâhî yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmektedir.

Yukarıdaki beyan edilen bilgilerin doğruluğunu denetleme/düzenleme kurulu ve kongre başkanı olarak kabul ve teyit eder saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Kongre Başkanı

CONGRESS IDENTITY AND INFORMATION

Congress Name	6 International Congress on Nursing and Innovation
Congress Book ISBN	978-625-7367-66-0
Congress Website	http://www.hemsirelikveinovasyonkongresi.org/eng/
Congress Date	22-23 October 2022
Congress Place and Form	Istanbul - Zoom Online
Congress Chairman of the Organizing Committee	Assist. Prof. Ayça GÜRKAN ayca.gurkan@gmail.com
Congress Co-Chair	Prof. Dr. Gülsen DEMİR gdemir@adu.edu.tr
Congress Chair	Prof. Dr. Ümran SEVİL umran.sevil@hku.edu.tr

INVITED SPEAKERS COUNTRY DISTRIBUTIONS

Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ	Türkiye
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. Murat DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. Ashok JAMMI	India
Prof. Dr. P. Vadivukkarasi RAMANADIN	India
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ	Türkiye
Prof. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU	Türkiye
Prof. Dr. Sudath S.P. WARNAKULASURIYA	Sri Lanka
Prof. Dr. Zakia HAMMOUCH	Taiwan
Assoc. Prof. Emre DÜNDER	Türkiye
Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN	Türkiye
Assist. Prof. Özlem GÜNER	Türkiye
Assist. Prof. Khalida NASEEM	Pakistan
Assist. Prof. Nigar ÇELİK	Türkiye
Assist. Prof. Semra ELMAS	T.R.N.C.
Assist. Prof. Rommel TABULA	Thailand
Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR	India

17 invited speakers participated in our congress. 09 of these participants are from Turkey. 08 of these speakers are from different countries of the world, and their distribution is 06 different countries. All of the invited speakers attended our congress and presented their speeches under the chairmanship of the congress president.

PAPER PRESENTATIONS AND DISTRIBUTIONS TURKEY

VERBAL PRESENTATIONS TURKEY	136
POSTER PRESENTATION TURKEY	01
TURKEY TOTAL PRESENTATION	137 Total Papers Presented

PAPER PRESENTATIONS AND DISTRIBUTIONS OUT OF COUNTRY

VERBAL PRESENTATIONS OUTSIDE TURKEY	141
ABROAD COUNTRY DISTRIBUTION	39 Different Country
TOTAL ABROAD PRESENTATIONS	141 Total Papers Presented

The total number of papers submitted to our congress is 278. 141 papers from abroad were presented verbally. This number consists of foreign participants, 51% of the total participation in the congress. Presented papers from Turkey were 136 verbal and 01 poster. Turkey distribution of non-country participants is included in the information on the summaries in the second part of the book. There is no paper that was not presented in our congress.

Our congress lasted for two days and the total number of participants, including the audience, from the country and abroad is 389 people from abroad and 297 people from Turkey. The total number of listeners and presenters is 686 people.

All of the papers accepted at our congress were presented as stated in the tables above, in line with the management and administration of the congress president, the organizing committee president and the session chairmen.

Our congress is within the scope of the academic incentive criteria for 2019 and is evaluated within the scope of the relevant regulation in accordance with the Presidential Decision dated 16/01/2020 and numbered 2043 published in the Official Gazette dated 17/01/2020 and numbered 31011.

As the organizing committee and the congress president, we acknowledge and confirm the accuracy of the above-declared information and present our respects.

Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Congress Co-Chair

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Congress Chair

ORGANİZASYON FİRMASI



GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

www.guvenplus.com.tr

İÇİNDEKİLER

DAVETLİ KONUŞMACILAR

ÖLÜMLÜ PESTİSİT ZEHİRLENMELERİ VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ.....	2
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN	2
HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARA VERİLEN PLANLI EGZERSİZ EĞİTİMİ.....	9
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ.....	9
İN.TEK. VE ULUSAL ZEMİN GÜVENLİĞİ ENSTİTÜSÜ & HELİDECK	12
Doç. Dr. Gültekin ÇOŞKUN.....	12
KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ VE İNOVASYON	13
Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS	13
HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA KULLANILAN YAPAY ZEKA TEKNOLOJİSİ ÖRNEKLERİ	18
Dr. Öğr. Üye. Nigar ÇELİK.....	18
HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİNDE HAYVAN ARAŞTIRMALARI	23
Dr. Öğr. Üye. Özlem GÜNER	23

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İNOVATİF DÜŞÜNME BECERİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	30
Seher ÇEVİK AKTURA, Semiha DERTLİ.....	30
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİLİKLERİ VE KLİNİK UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI	38
Semiha DERTLİ, Seher ÇEVİK AKTURA.....	38
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE İNOVASYON	47
Nadiye BARIŞ EREN	47
PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE YALNIZLIK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI	52
Tülay YILMAZ BİNGÖL, Nermin GÜRHAN, Muhammed Yasin YABACI	52
DİYABET HASTALIĞINA YÖNELİK BAKIMDA İNOVATİF YAKLAŞIMLAR.....	59
Nadiye BARIŞ EREN	59
KÜLTÜREL YETERLİLİK VE HEMŞİRELİK.....	64
Gülistan YURDAGÜL, Ayşe Duygu ÖZBAŞ	64
KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ VE KÜLTÜREL YETERLİLİK KAVRAMI	69
Ayşe Duygu ÖZBAŞ, Gülistan YURDAGÜL	69
HELİKOPTER EBEVEYNLİK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI	74
Tülay YILMAZ BİNGÖL, Şükriye YENİÇERİ, Nermin GÜRHAN	74

İÇİNDEKİLER

COVID-19 PANDEMİSİNİN KANSER HASTALARI ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİSİ: HASTA BAKIŞ AÇILARI	82
Neriman YÜKSELTÜRK ŞİMŞEK, Ayten DEMİR	82
ETHICAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH	93
Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM	93
SEXUAL HEALTH PROBLEMS OF WOMEN BY LIFE PERIOD	98
Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM	98
DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİK VE KENDİ UYGULAMALARI HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN KALİTATİF OLARAK İNCELENMESİ	103
Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ	103
İNME REHABİLİTASYONUNDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI	119
Fatma ÖZKAN TUNCAY, Mesut DİREK	119
HEMŞİRELİKTE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN KULLANIMI	124
Sibel ARSLAN, Büşra ATSAL KILIÇ, Sibel ERKAL İLHAN	124
DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİNE DAYALI UYGULAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ	133
Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ	133
YAŞLILIKTA PALYATİF BAKIM VE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ	144
Havva DİREKÇİ, Latife UTAŞ AKHAN	144
TERS YÜZ SINIF MODELİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ENFEKSİYON KONTROLÜNÜ ÖĞRENME KALICILIĞINA ETKİSİ VE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ	153
Rumeysa YILDIZ, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER	153
KARDİOVASKÜLER CERRAHİ UYGULAMALARINDA 3B BASILI MODEL KULLANIMI	161
Cemile AKTUĞ, Nurşen KULAKAÇ	161
İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK, ÖZ ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	167
Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN	167
HEMŞİRELİK BAKIMINDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİ	174
GÜL ÇAKIR ÖZMEN	174
HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM	178
Gül ÇAKIR ÖZMEN	178
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	182
Ayşe SARI	182
YÜKSEKÖĞRETİM HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ UZAKTAN EĞİTİME NE KADAR HAZIR?	191
Şenay KILIÇ ENGİN, Latife UTAŞ AKHAN	191

İÇİNDEKİLER

GEBELİKTE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA GÜNCEL BİR BAKIŞ	200
Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	200
YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM VE HEMŞİRELİK BAKIMI	206
Büşra ERTUĞRUL	206
YATAKLI PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE KISITLAMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	214
Büşra ERTUĞRUL, Ayşe SARI	214
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	223
Hilal Kuşcu KARATEPE Nilgün KATRANCI	223
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİKLERİNİN BİREYSEL GİRİŞİMCİLİK ALGILARINA ETKİSİ	229
Nilgün KATRANCI, Hilal Kuşcu KARATEPE	229
MEME KANSERİ HASTALARDA HAVA YOLCULUĞU VE LENF ÖDEM	236
Vildan KOCATEPE, Yasemin USLU	236
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZİKSEL TESPİT KULLANIMI: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR	241
Nurşen KULAKAÇ, Cemile AKTUĞ	241
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE SİMÜLASYONLA ÖĞRETİMİN ÖNEMİ	249
Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	249
HEMŞİRELİKTE İNOVASYON VE İNOVASYON KÜLTÜRÜ OLUŞTURMA	254
İrem UYANIK, Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ	254
İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI	260
Berna AKTAŞ	260
YAŞLILARDA TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: KAHKAHA TERAPİSİ VE MASAJ .	267
Emine APAYDIN, Nagihan KÖROĞLU KABA	267
MEME KANSERİ SONRASI SAĞ KALIM SÜRECİNDE BAKIM PLANI KULLANIMI VE ETKİNLİĞİ	274
Yasemin USLU, Vildan KOCATEPE	274
İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL DURUM İLE ÖZ-ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ	283
Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN	283
SAĞLIK TURİZMİ İLE DEĞİŞEN HEMŞİRELİK ROLLERİ	292
Nurperihan TOSUN, Burcu Kübra SÜHA,	292
ÇAĞDAŞ HEMŞİRELİKTE YENİLİKLER: İNOVATİF ÜRÜN GELİŞTİRME	296
Burcu Kübra SÜHA, Nurperihan TOSUN	296
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	301
Gül den ATAN	301

İÇİNDEKİLER

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI ANLAYIŞININ KARŞILANMAYAN BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	309
Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK, Metin YILDIZ, Üzeyir SOLAK.....	309
COVID-19 PANDEMİSİ VE CERRAHİ HİZMETLER	317
Kezban KORAŞ SÖZEN	317
BARIATRIC SURGERY AND COMPLICATIONS	322
Kezban KORAŞ SÖZEN	322
Keywords: Bariatric Surgery, Complication, Obesity	322
PREPARATION FOR COLONOSCOPY AND PATIENT REQUIREMENTS.....	327
Kezban KORAŞ SÖZEN	327
YAŞLILARDA UYKU SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	331
Tuğba BİLGEHAN, Ayşegül AKCA.....	331
KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ROLÜ	338
Ayşegül AKCA, Tuğba BİLGEHAN.....	338
DESTEKLEYİCİ SOLUNUM TEDAVİLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	345
Türkan KARACA	345
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: BAKIM PAKETİ	354
Mesut DİREK, Fatma ÖZKAN TUNCA Y	354
MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLELERE YAKLAŞIM	362
Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR	362
TÜRKİYEDE HEMŞİRELİKTE İNOVASYON İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN NİCELİĞİ.....	368
Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN.....	368
HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ TEKNOLOJİLER: BAKIM, KALİTE VE İŞYÜKÜ ÖZELİNDE BİR DEĞERLENDİRME	373
Nurhan BİNGÖL, Serap CANLI.....	373
ENFEKSİYON KONTROLÜNDE SİMÜLASYON KULLANIMI.....	387
Azize KARAHAN	387
0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNE D VİTAMİNİ VE DEMİR DESTEĞİ KULLANMA DURUMLARI	394
Fatih OKAN, Ayla KORKMAZ, Birgül VURAL	394
LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNELERİN DİJİTAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI	404
Esra SARI, Gülen SÖNMEZ	404
HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE DÜŞME RİSKİ TANILAMA ARAÇLARININ KULLANIMI	411
Emel BAYRAKTAR, Esin KAVURAN.....	411

İÇİNDEKİLER

UZAKTAN EĞİTİMDE SENARYO-TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVENİNE ETKİSİ.....	418
Emel BAYRAKTAR, Gülgün TÜRK, Nihal TAŞKIRAN	418
TRANSITION CARE PROGRAMS TO IMPROVE GLYCAEMIC CONTROL IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES	427
Aycan ÇELİK.....	427
YAŞLI BİREYLERDE COVID-19.....	438
Emine APAYDIN, Nagihan KÖROĞLU KABA	438
PALYATİF BAKIM ALAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA CİNSEL SAĞLIK	445
'Elif Ayfer BALTACI YILDIZ', Aycan ŞAHİN,	445
MÜZİĞİN NON-STRES TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ	450
Aycan ŞAHİN , Elif Ayfer BALTACI YILDIZ , Ümran SEVİL	450
PSİKİYATRİK UYGULAMALARDA YAPAY ZEKANIN KULLANIMI	455
Safiye ÖZGÜÇ Ebru BAŞKAYA	455
RUH SAĞLIĞI BAKIMINDA DİJİTAL TEKNOLOJİNİN ETKİSİ.....	460
Ebru BAŞKAYA, Safiye ÖZGÜÇ	460
YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK OLUŞTURULAN YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: SİSTEMİK İNCELEME	465
Aylin BİLGİN	465
HEMŞİRELERİN KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER TEHLİKELER İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE ÖZ YETERLİLİK DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI VE GELİŞTİRİLMESİ	470
Abdullah AKKAŞ, Gökhan NUR	470
MATERNAL BAĞLANMA VE İNOVATİF HEMŞİRELİK ÖRNEĞİ; E-TEKNOLOJİ	483
Sibel KÜÇÜK	483
İNFERTİL KADINLARIN STRES YÖNETİMİNE ALTERNATİF YAKLAŞIM; YOGA	489
Sibel KÜÇÜK	489
HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	493
Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE, Türkan KARACA	493
KARDİYOVASKÜLER HASTALIĞA EK OLARAK ASTİM HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SİGARA OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ	501
Saliha Sinem YALÇIN, Hilal UYSAL	501
İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	511
Esra ARGİN, Hilal UYSAL.....	511
EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRES, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ	522
Serpil ÖZMEN, Afife YURTTAŞ	522

İÇİNDEKİLER

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARI.....	531
Esmâ ÖZMAYA, Sevda UZUN.....	531
COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN RUH SAĞLIĞI VE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR	536
Sevda UZUN, Esmâ ÖZMAYA.....	536
YAŞLI BİREYLERİN BAKIMINDA ROBOT KULLANIMI: JAPONYA ÖRNEĞİ	541
Funda ÇAM.....	541
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDAKİ AKADEMİSYENLERİN DİJİTALLEŞMEYE YÖNELİK TUTUMLARI İLE TEKNOLOJİYE KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	547
Durdane YILMAZ GÜVEN.....	547
HEMŞİRELİKTE HASTA EĞİTİMİ ARACI OLARAK SOSYAL MEDYA: GENEL BİR BAKIŞ	554
Handan AYDIN KLHRAMAN	554
DEVELOPING WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES.....	558
Nurten TERKEŞ, Hicran BEKTAŞ, Mustafa Kemal BALCI.....	558
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SOSYAL MEDYA ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE’YE UYARLANMASI	566
Yasemin ERDEN, Sevgi DOĞAN, Handan AYDIN KAHRAMAN, Bahar ÇİFTÇİ	566
METAVERSE VE HEMŞİRELİK.....	576
Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK.....	576
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	581
Üzeyir SOLAK, Afife YURTTAŞ.....	581
İDEAL DOĞUM ODALARI.....	590
Esra GÜNEY.....	590
RİSKLİ DOĞUM YÖNETİMİNDE KULLANILAN İNOVATİF ARAÇLAR.....	596
Güleser ADA, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA.....	596
EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİNİN, EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME BİLGİSİ, EMZİRMEYE YÖNELİK TUTUM VE NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ.....	603
Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ.....	603
ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: YAKSON TERAPİ (ŞEFKATLİ DOKUNMA)	611
Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ, Ümran OSKAY	611
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	619
Özcan AYGÜN, Tuğba KARABUDAK, Şeymanur CÖRE.....	619
HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİNDE COVID-19 PANDEMİSİNİN OLUMLU ETKİLERİ	635
Remziye CİCİ.....	635

İÇİNDEKİLER

SAĞLIK YATIRIMLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ, ŞEHİR HASTANELERİNDE YATIRIMLARIN ROLÜ	641
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Mükerrerem ATALAY ORAL, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	641
SAĞLIK HİZMET SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİLİK VE PERFORMANS İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA	648
Murat KORKMAZ, Senai YALÇINKAYA, Oğuz DÜZ, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	648
SAĞLIKTA YENİLİKÇİ TEKNOLOJİ KULLANIMI VE İNOVASYON: PANDEMİ DÖNEMİ ÖRNEĞİ.....	655
Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Oğuz DÜZ, Senai YALÇINKAYA, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	655

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER TEHLİKELER İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE ÖZ YETERLİLİK DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI VE GELİŞTİRİLMESİ	663
Abdullah AKKAŞ, Gökhan NUR	663
METAVERSE VE HEMŞİRELİK	664
Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK.....	664
PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI ANLAYIŞININ KARŞILANMAYAN BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	665
Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK, Metin YILDIZ, Üzeyir SOLAK.....	665
TÜRKİYEDE HEMŞİRELİKTE İNOVASYON İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN NİCELİĞİ.....	666
Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN.....	666
HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ ŞOKUNUN ALGILANAN STRES VE MESLEĞE HAZIR OLMAYA ETKİSİ.....	667
Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN.....	667
TRANSITION CARE PROGRAMS TO IMPROVE GLYCAEMIC CONTROL IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES	668
Aycan ÇELİK.....	668
MÜZİĞİN NON-STRES TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ	669
Aycan ŞAHİN, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Ümran SEVİL	669
YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK OLUŞTURULAN YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: SİSTEMİK İNCELEME	670
Aylin BİLGİN	670
KÜLTÜREL YETERLİLİK VE KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ	671
Ayşe Duygu ÖZBAŞ, Gülistan YURDAGÜL	671
YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN SABIR VE HUZUR DÜZEYLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	672
Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN, Bahar KEFELİ ÇOL, Burcu GENÇ KÖSE.....	672

İÇİNDEKİLER

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	673
Ayşe SARI	673
KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ROLÜ	674
Ayşegül AKCA, Tuğba BİLGEHAN.....	674
ENFEKSİYON KONTROLÜNDE SİMÜLASYON KULLANIMI.....	675
Azize KARAHAN	675
İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI	676
Berna AKTAŞ.....	676
HEMŞİRELERİN YENİ NESİL TEKNOLOJİLERE VE ADAPTASYONUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA	677
Berna KURT, Nilgün ÖZBAŞ	677
YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN LİDERLİK TARZLARI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ: İKİ HASTANE ÖRNEĞİ.....	679
Burcu GENÇ KÖSE, Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN, Bahar KEFELİ ÇOL.....	679
ÇAĞDAŞ HEMŞİRELİKTE YENİLİKLER: İNOVATİF ÜRÜN GELİŞTİRME.....	680
Burcu Kübra SÜHA, Nurperihan TOSUN.....	680
EV KAZALARINDA FARKINDALIĞI ARTTIRAN RESİMLİ KARTLARININ (EVREKA) GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI.....	681
Burcu SELVİ ÇALIŞKAN, Serap BALCI.....	681
KOAH'LI BİREYLERDE DİSPNE, SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ	682
Büşra ALTUNIŞIK, Nurhan DOĞAN	682
YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM VE HEMŞİRELİK BAKIMI	683
Büşra ERTUĞRUL	683
YATAKLI PSİKIYATRİ BİRİMLERİNDE KISITLAMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	684
Büşra ERTUĞRUL, Ayşe SARI.....	684
HEMŞİRELERDE NOMOFOBİNİN (TELEFONDAN UZAK KALMA KORKUSU) BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ.....	685
Büşra KOÇKESEN, Hanife Gülsüm GESME, Şeyima PELEN, Kader TAŞ, Funda ÇAM, Türkinaz AŞTI	685
KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ UYGULAMALARINDA 3B BASILI MODEL KULLANIMI.....	686
Cemile AKTUĞ, Nurşen KULAKAÇ	686
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDAKİ AKADEMİSYENLERİN DİJİTALLEŞMEYE YÖNELİK TUTUMLARI İLE TEKNOLOJİYE KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	687
Durdane YILMAZ GÜVEN.....	687
HEMŞİRELERİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....	688
Duygu BAYRAKTAR, Duygu AKÇA	688

İÇİNDEKİLER

RUH SAĞLIĞI BAKIMINDA DİJİTAL TEKNOLOJİNİN ETKİSİ.....	689
Ebru BAŞKAYA, Safiye ÖZGÜÇ.....	689
ETHICAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH.....	690
Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM.....	690
SEXUAL HEALTH PROBLEMS OF WOMEN BY LIFE PERIOD.....	691
Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM.....	691
PALYATİF BAKIM ALAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA CİNSEL SAĞLIK.....	692
Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Aycan ŞAHİN.....	692
DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ.....	693
Elif BOZ, Eylem TOPBAŞ.....	693
HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE DÜŞME RİSKİ TANILAMA ARAÇLARININ KULLANIMI.....	694
Emel BAYRAKTAR, Esin KAVURAN.....	694
UZAKTAN EĞİTİMDE SENARYO-TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVENİNE ETKİSİ.....	695
Emel BAYRAKTAR, Güleğün TÜRK, Nihal TAŞKIRAN.....	695
YAŞLILARDA TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: KAHKAHA TERAPİ VE MASAJ.....	696
Emine APAYDIN, Nagihan KÖROĞLU KABA.....	696
YAŞLI BİREYLERDE COVID-19.....	697
Emine APAYDIN, Nagihan KÖROĞLU KABA.....	697
EPİLEPSİDE GEBELİK, DOĞUMSONU DÖNEM VE EMZİRMENİN YÖNETİMİ.....	698
Emine KURT CAN, Mehmet BULDUK, Veysel CAN, Remzi KARASUNGUR.....	698
PRELAKTEAL BESLENME.....	699
Emine KURT CAN, Veysel CAN, Mehmet BULDUK, Remzi KARASUNGUR.....	699
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARI.....	700
Esmâ ÖZMAYA, Sevdâ UZUN.....	700
İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ.....	701
Esra ARGİN, Hilal UYSAL.....	701
İDEAL DOĞUM ODALARI.....	702
Esra GÜNEY.....	702
LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNELERİN DİJİTAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI.....	703
Esra SARI, Gülen SÖNMEZ.....	703
0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNE D VİTAMİNİ VE DEMİR DESTEĞİ KULLANMA DURUMLARI.....	704
Fatih OKAN, Ayla KORKMAZ, Birgül VURAL.....	704

İÇİNDEKİLER

İNME REHABİLİTASYONUNDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI.....	705
Fatma ÖZKAN TUNCAY, Mesut DİREK	705
HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN YAPAY ZEKA ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ	706
Fatmanur Sena KARAKIŞLA, Kamile KABUKCUOĞLU	706
ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN LAVMAN İLE İLGİLİ UYGULAMALARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ	707
Figen TÜRK DÜDÜKCÜ, Zeynep PADİR	707
YAŞLI BİREYLERİN BAKIMINDA ROBOT KULLANIMI:JAPONYA ÖRNEĞİ	708
Funda ÇAM.....	708
HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANILAN SAĞLIK BİLGİ TEKNOLOJİSİNİN YARARLARI	709
Funda KARAMAN	709
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PEDİATRİK KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON (KPR) EĞİTİMİNDE VİDEO DESTEKLİ EĞİTİM VE GELENEKSEL SINIF EĞİTİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	710
Funda KARDAŞ ÖZDEMİR, Melis Can KESGİN GÜNGÖR, Aybike Merve CİCİ	710
CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ALANINDA NANOTEKNOLOJİ	711
Gizem KUBAT BAKIR	711
HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM	712
Gizem KUBAT BAKIR, Aydan AKKURT YALÇINTÜRK	712
HEMŞİRELİK BAKIMINDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİ	713
Gül ÇAKIR ÖZMEN	713
HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM	714
Gül ÇAKIR ÖZMEN	714
HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	715
Gülden ATAN.....	715
KANSERDE VE KRONİK HASTALIKLARDA KAHKAHA YOGASININ ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME	716
Gülden ATAN.....	716
RİSKLİ DOĞUM YÖNETİMİNDE KULLANILAN İNOVATİF ARAÇLAR.....	717
Gülezer ADA, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA.....	717
HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	718
Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE, Türkan KARACA	718
KÜLTÜREL YETERLİLİK VE HEMŞİRELİK.....	719
Gülistan YURDAGÜL, Ayşe Duygu ÖZBAŞ	719

İÇİNDEKİLER

HASTANELERDE ÇALIŞMA ORTAMINDA PSİKOSOSYAL RISK ETMENLERİNİN KAYMA VE DÜŞMEYE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	720
Gültekin COŞKUN	720
OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUĞUNA SAHİP ANNELERİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI VE ÇOCUKLARIN BİLİŞSEL GELİŞİM BECERİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	721
Gülşah YARDIM	721
COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	722
Haktan NOHUTÇU, Eylem TOPBAŞ	722
HEMŞİRELİKTE HASTA EĞİTİMİ ARACI OLARAK SOSYAL MEDYA: GENEL BİR BAKIŞ	723
Handan AYDIN KAHRAMAN	723
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI İNANÇLARI, AĞRIYLA BAŞA ÇIKMA VE REÇETESİZ İLAÇ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	724
Handan BOZTEPE, Buğşe YÜCEER, Büşra Selen AKÜZÜM, Kevser EROL, Melike ASLANTAŞ, Zeynep Merve ÇAKAR	724
CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE TEKNOLOJİ KULLANIMI; SİSTEMATİK DERLEME...	725
Hatice AKALTUN, Hatice AZİZOĞLU, Ş. İlkay GÜNER.....	725
CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE TEKNOLOJİNİN YERİ; SİSTEMATİK DERLEME.....	726
Hatice AZİZOĞLU, Hatice AKALTUN.....	726
YAŞLILIKTA PALYATİF BAKIM VE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ	727
Havva DİREKÇİ, Latife UTAŞ AKHAN	727
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BİRESELYENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ.....	728
Hilal KUŞÇU KARATEPE, Nilgün KATRANCI.....	728
INVESTIGATION OF NURSING GRADUATE THESES USING VIRTUAL REALITY IN TURKEY: SYSTEMATIC REVIEW	729
Hülya ELMALI ŞİMŞEK	729
COVID-19 PANDEMİSİ VE CERRAHİ HİZMETLER	730
Kezban KORAŞ SÖZEN	730
PREPARATION FOR COLONOSCOPY AND PATIENT REQUIREMENTS.....	731
Kezban KORAŞ SÖZEN	731
BARIATRIC SURGERY AND COMPLICATIONS	732
Kezban KORAŞ SÖZEN	732
KRONİK HASTALIKLARDA BEKLENEN STİGMA VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	733
Kübra YENİ	733
MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN STİGMA, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ.....	734
Kübra YENİ, Murat TERZİ	734

İÇİNDEKİLER

HEMŞİRELİKTE SİMÜLASYON EĞİTİMİ İÇİN GÖZ TAKİP CİHAZININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ: ÇİFT KÖR RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA	735
Mehmet Halil ÖZTÜRK, Nurdan GEZER, Mahmut SİNECEN	735
İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL DURUM İLE ÖZ-ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ	736
Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN.....	736
İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK, ÖZ ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	737
Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN.....	737
NURSING CARE RELATED DATA IN TURKISH ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEMS: A LITERATURE REVIEW	738
Meltem ÖZDUYAN KILIÇ, Fatoş KORMAZ	738
ADAPTATION OF THE WORKFLOW INTEGRATION SURVEY TO TURKEY: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY	739
Meltem ÖZDUYAN KILIÇ, Fatoş KORMAZ	739
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK (İNOVASYON) DÜZEYLERİNİN 21. YÜZYIL BECERİLERİNE ETKİSİ	740
Menevşe YILDIRIM, Hatice Nur AKIN, Zehra BOZTAŞ.....	740
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: BAKIM PAKETİ	741
Mesut DİREK, Fatma ÖZKAN TUNCAY	741
GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	742
Muhammed DENİZ, Evrim BAYRAKTAR.....	742
SAĞLIKTA YENİLİKÇİ TEKNOLOJİ KULLANIMI VE İNOVASYON: PANDEMİ DÖNEMİ ÖRNEĞİ	743
Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Oğuz DÜZ, Senai YALÇINKAYA, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	743
SAĞLIK YATIRIMLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ, ŞEHİR HASTANELERİNDE YATIRIMLARIN ROLÜ	744
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Mükerrerem ATALAY ORAL, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	744
SAĞLIK HİZMET SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİLİK VE PERFORMANS İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA	745
Murat KORKMAZ, Senai YALÇINKAYA, Oğuz DÜZ, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	745
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE İNOVASYON	746
Nadiye BARIŞ EREN	746
DİYABET HASTALIĞINA YÖNELİK BAKIMDA İNOVATİF YAKLAŞIMLAR	747
Nadiye BARIŞ EREN	747

İÇİNDEKİLER

EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİNİN, EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME BİLGİSİ, EMZİRMEYE YÖNELİK TUTUM VE NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ.....	748
Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ	748
ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: YAKSON TERAPİ (ŞEFKATLİ DOKUNMA)	749
Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ, Ümran OSKAY	749
THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CANCER PATIENTS: PATIENT PERSPECTIVES.....	750
Neriman YÜKSELTÜRK ŞİMŞEK, Ayten DEMİR	750
HELİKOPTER EBEVEYNLİK	751
Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL, Şükriye YENİÇERİ	751
DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİK VE KENDİ UYGULAMALARI HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN KALİTATİF OLARAK İNCELENMESİ	752
Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ	752
DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİNE DAYALI UYGULAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ.....	753
Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ	753
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YENİLİKÇİLİK VE YARATICI KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ.....	754
Nilgün DOĞU, Buğse YÜCEER, Feyza Aybike YILDIRIM, Eda Nur YELER, Pelin İYİDUVAR, Hilal Cansu BAKAN.....	754
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİKLERİNİN BİREYSEL GİRİŞİMCİLİK ALGILARINA ETKİSİ.....	755
Nilgün KATRANCI, Hilal KUŞÇU KARATEPE.....	755
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLELERİ İLE YAPTIKLARI GÖRÜNTÜLÜ TELEFON GÖRÜŞMESİNİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ	756
Nurcan UYSAL, Doğançan VAİZOĞLU	756
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ ALGISINA ETKİSİ	757
Nurcan UYSAL, Doğançan VAİZOĞLU	757
HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ TEKNOLOJİLER: BAKIM, KALİTE VE İŞYÜKÜ ÖZELİNDE BİR DEĞERLENDİRME	758
Nurhan BİNGÖL, Serap CANLI.....	758
SAĞLIK TURİZMİ İLE DEĞİŞEN HEMŞİRELİK ROLLERİ	759
Nurperihan TOSUN, Burcu Kübra SÜHA.....	759
DEVELOPING WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES.....	760
Nurten TERKEŞ, Hicran BEKTAŞ, Mustafa Kemal BALCI.....	760

İÇİNDEKİLER

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZİKSEL TESPİT KULLANIMI: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR	761
Nurşen KULAKAÇ, Cemile AKTUĞ	761
PEDİATRİ HEMŞİRELERİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İLİŞKİLİ FAKTÖRLERE GÖRE İNCELENMESİ.....	762
Pınar BEKAR, Şevkiye DİKMEN, Emine EFE.....	762
HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİNDE COVID-19 PANDEMİSİNİN OLUMLU ETKİLERİ	763
Remziye CİCİ.....	763
KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA İKİ FARKLI KATETER ÖRTÜSÜNÜN; AĞRI KONFOR VE MEMNUNİYETE ETKİSİ, RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA	764
Rukiye BURUCU, Hilal TÜRK BEN POLAT, Esra TAŞ YILDIZHAN.....	764
TERS YÜZ SINIF MODELİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ENFEKSİYON KONTROLÜNÜ ÖĞRENME KALICILIĞINA ETKİSİ VE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ.....	765
Rumeysa YILDIZ, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER.....	765
PSİKIYATRİK UYGULAMALARDA YAPAY ZEKANIN KULLANIMI	766
Safiye ÖZGÜÇ, Ebru BAŞKAYA	766
KARDİYOYASKÜLER HASTALIĞA EK OLARAK ASTIM HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SİGARA OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİ	767
Saliha Sinem YALÇIN, Hilal UYSAL	767
KALP YETERSİZLİĞİ TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNE GÖRE HASTALIĞI YÖNETME BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ.....	768
Saniye BİLGİN, Hilal UYSAL	768
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İNOVATİF DÜŞÜNME BECERİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	769
Seher ÇEVİK AKTURA, Semiha DERTLİ.....	769
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİLİKLERİ VE KLİNİK UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI	770
Semiha DERTLİ, Seher ÇEVİK AKTURA.....	770
KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLER İÇİN WEB TABANLI TOPLULUKLAR VE AKRAN DESTEĞİ	771
Serap CANLI, Nurhan BİNGÖL	771
EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRES, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ	772
Serpil ÖZMEN, Afife YURTTAŞ	772
COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN RUH SAĞLIĞI VE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR	773
Sevda UZUN, Esmâ ÖZMAYA.....	773
HEMŞİRELİKTE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN KULLANIMI.....	774
Sibel ARSLAN, Büşra ATŞAL KILIÇ, Sibel ERKAL İLHAN	774

İÇİNDEKİLER

MATERNAL BAĞLANMA VE İNOVATİF HEMŞİRELİK ÖRNEĞİ; E-TEKNOLOJİ	775
Sibel KÜÇÜK	775
İNFERTİL KADINLARIN STRES YÖNETİMİNE ALTERNATİF YAKLAŞIM; YOGA	776
Sibel KÜÇÜK	776
VAJİNAL AKINTI TEDAVİSİ GÖREN GEBELERİN DOĞUMDAKİ AKINTI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	777
Sinem GÜVEN DİNMEZ, Nuran KÖMÜRCÜ	777
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE SİMÜLASYONLA ÖĞRETİMİN ÖNEMİ.....	778
Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	778
GEBELİKTE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA GÜNCEL BİR BAKIŞ	779
Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	779
YAŞLILARDA UYKU SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	780
Tuğba BİLGEHAN, Ayşegül AKCA.....	780
PERİFERİK VENÖZ KATETERE BAĞLI FLEBİT GELİŞİMİNİN ÖNLENMESİNDE KANITA DAYALI BAKIM PAKETİ UYGULAMASININ ETKİSİ	781
Tuğba DOST, Nuran TOSUN	781
INNOVATIVE APPROACHES TO PEDIATRIC NURSING: ROBOT-BASED INTERVENTIONS	782
Tufan Aslı SEZER	782
İKİ AYRI ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENİM GÖREN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARINI (ESK) KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ	783
Tunç ELİŞ, Serpil ÖZMEN	783
PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE YALNIZLIK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI	784
Tülay YILMAZ BİNGÖL, Nermin GÜRHAN, Muhammed Yasin YABACI.....	784
DESTEKLEYİCİ SOLUNUM TEDAVİLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	785
Türkan KARACA	785
MEME KANSERİ HASTALARDA HAVA YOLCULUĞU VE LENF ÖDEM.....	786
Vildan KOCATEPE, Yasemin USLU.....	786
HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SANAL OYUN SİMÜLASYONLARINI KULLANMA DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA.....	787
Yadigar ORDU, Nurcan ÇALIŞKAN.....	787
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SANAL OYUN KULLANIMINA YÖNELİK HEMŞİRE EĞİTİMCİLERİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA.....	788
Yadigar ORDU, Nurcan ÇALIŞKAN.....	788
HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN SOSYAL MEDYA ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI	789
Yasemin ERDEN, Sevgi DOĞAN, Handan AYDIN KAHRAMAN, Bahar ÇİFTÇİ	789

İÇİNDEKİLER

MEME KANSERİ SONRASI SAĞ KALIM SÜRECİNDE BAKIM PLANI KULLANIMI VE ETKİNLİĞİ	790
Yasemin USLU, Vildan KOCATEPE.....	790
HEMŞİRELİKTE İNOVASYON VE İNOVASYON KÜLTÜRÜ OLUŞTURMA	791
İrem UYANIK, Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ	791
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	792
Üzeyir SOLAK, Afife YURTTAŞ.....	792
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN E-ÖĞRENME BAŞARILARI İLE İLİŞKİSİ.....	793
Özcan AYGÜN, Tuğba KARABUDAK, Şeymanur CÖRE.....	793
İNHALER İLAÇ KULLANMA BECERİSİ GELİŞTİRMEDE EĞİTİM KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE VİDEOLARININ KALİTESİNİN İNCELENMESİ.....	794
Özlem CANBOLAT, Ayşe Buket DOĞAN, Gülhayat ŞİPAL, Nurdan KÖKTÜRK	794
YÜKSEKÖĞRETİM HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ UZAKTAN EĞİTİME NE KADAR HAZIR?.....	795
Şenay KILIÇ ENGİN, Latife UTAŞ AKHAN.....	795
OPIOİD BAĞIMLILIĞININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN GÜNCEL İNOVATİF YÖNTEMLER.....	796
Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR	796
MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLELERE YAKLAŞIM	797
Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR	797
EMPLOYED FAMILY CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH DEMENTIA'S QUALITY OF LIFE AND JOB DEMANDS: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS.....	798
Shoghagat AZADIAN, Varsenig MARTIROSYAN	798
ART AND REMINISCENCE THERAPY'S EFFECTS ON THE AGITATED BEHAVIORS OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA	799
Vanouhi TAVITIAN, Adis SOGHOMONIAN	799
AFTER ADMISSION TO THE INTENSIVE CARE UNIT, THE INCIDENCE AND RISK FACTORS FOR DELIRIUM IN OLDER PATIENTS: AN OBSERVATIONAL PROSPECTIVE STUDY	800
Sosi ANTONIAN.....	800
OLDER ADULTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES' FUNCTIONAL CAPACITY AND LIFE SATISFACTION: THE AGENT OF INDEPENDENCE	801
Vahram KHEDERLARIAN.....	801
NURSES' PARTICIPATION, PERCEIVED BENEFITS, AND BARRIERS TO HEALTH POLICY MAKING: RELATED FACTORS	802
Ethan ELLIOTT, Hamish LYNES	802
THE LINK BETWEEN NURSES' WORK-RELATED OUTCOMES AND POSITIVE PERCEPTIONS OF ORGANIZATIONAL POLITICS	803

İÇİNDEKİLER

Chelsea ALLEN, Felix GILBERT	803
THE EFFECTS OF AURICULAR ACUPRESSURE ON HEMODIALYSIS PATIENTS.....	804
Henry LACHMAN, Pippa JACOBS.....	804
CHARACTERISTICS OF THE EARLY POST-STROKE DEPRESSION SYMPTOM SCALE: CRITERION VALIDITY AND CUTOFF SCORES CONCURRENTLY.....	805
Azər NOVRUZLÜ, Sabir ƏMİRZADƏ	805
GASTRIC RESIDUAL VOLUME IN MECHANICALLY VENTILATED CRITICALLY ILL PATIENTS: EFFECTS OF SEMIRECUMBENT AND RIGHT LATERAL POSITIONS	806
Şükür ALLAHYAROV, Natəvan NAJAFOVA	806
SHARED DECISION MAKING AND DIFFERENT RENAL REPLACEMENT THERAPY CHOICES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS.....	807
Ruhiyyə GHARABAGHI, Kamal JAVADOV	807
EXPLORING NURSING STUDENTS' HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS THROUGH THE USE OF A REFLECTIVE TEACHING PROGRAM.....	808
Johanna AIGNER.....	808
KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT PAIN IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENCIA	809
Amira LAKIC	809
DIFFERENCES BETWEEN MEN AND WOMEN IN HOW YOUNG ADULTS TREAT AND MANAGE THEIR HYPERTENSION.....	810
Sahiba HUSKIC	810
WOMEN WITH RHEUMATIC DISEASES' EFFECTS OF FATIGUE, STRESS, AND PERCEIVED HEALTH STATUS: A STUDY OF COMPARISONS.....	811
Joana Delchiaro SANCHES.....	811
THE CREATION OF A STRAIGHTFORWARD AND USEFUL DELIRIUM SCREENING TOOL FOR SURGICAL WARDS	812
Joaquim Zanetti MEDEIRAS.....	812
TYPES OF WORKPLACE BULLYING AND THE CONNECTION BETWEEN THEM AND DEPRESSION IN FEMALE NURSES	813
Saulo Paschoal ALENCAR, Thaís Nunes FONSECA.....	813
A FEAR OF DEMENTIA SCALE FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: DESIGN AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS.....	814
Danilo Neves BRITO, Marcia Jardim NEVES	814
AROMATHERAPY'S EFFECTS ON POSTPARTUM WOMEN: A COMPREHENSIVE EXAMEN	815
Isabel Clemente CANTO	815
AFTER HIP FRACTURE SURGERY, CHANGES IN OLDER PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENT'S HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE	816
Rayko Sashov VALOV, Grudi Zlatkov POPOV	816

İÇİNDEKİLER

ABDOMINAL OBESITY STATUS METABOLIC SYNDROME RISK FACTORS AND HEALTH-RELATED BEHAVIORS IN BREAST CANCER PATIENTS	817
Stoyana Dragomirova TSVETKOVA, Samuil Demitrov MANOLEV	817
PSYCHIATRIC NURSES EMPLOYED IN ACUTE CARE GENERAL HOSPITALS' SATISFACTION WITH THE HIGH-QUALITY WORK ENVIRONMENT.....	818
Zheko Georgiev RUSEV, Nedelya Zlatenova ANTONOVA	818
INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL NURSES' ATTITUDES TOWARD SPIRITUAL CARE AND RELIGIOUS AFFILIATION.....	819
Boiko Stefanov BUNEV	819
THE LIVED EXPERIENCES OF CARETAKERS WHO WERE NURSES FROM INDONESIA	820
Yuda AKHMAD	820
A HIERARCHICAL MODEL OF NURSES' OCCUPATIONAL BURNOUT LINKED TO JOB-INDUCED STRESS, SELF-CONCEPT, AND WORKPLACE	821
Yan LIUXIAN	821
THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE KOREAN WATSON CARITAS PATIENT SCORE	822
Kyung-Hee YEONG, Nari SANG	822
AN ANALYTICAL FRAMEWORK FOR INVESTIGATING THE CULTURAL BELIEFS OF STUDENT NURSES ABOUT DEMENTIA: DEVELOPMENT AND EVALUATION	823
Mo SHUI.....	823
FACTORS PREDICTING MORTALITY IN LONG-TERM CARE RESIDENTS OF OLDER AGE	824
Alicia HARRIS	824
EFFECT OF LIFE REVIEW ON END-OF-LIFE PATIENTS' QUALITY OF LIFE: A META-ANALYSIS AND SYSTEMATIC REVIEW	825
Zhao FENG, Blake MARCH	825
PREDICTORS OF NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE IN SAUDI ARABIA: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS	826
Afzal WIDAD, Sa'd ASAD.....	826
KOREAN UNIVERSITY STUDENTS' BLOOD PRESSURE CLASSIFICATION.....	827
Yeong-Gi SUNG, Hwan SEONG	827
DISCREPANCY BETWEEN ACTUAL ANTICOAGULANT CONTROL, SELF-REPORTED ADHERENCE, AND PRESCRIPTION REFILLS.....	828
Miles LOGAN, Long GUANYU	828
THE CARDIAC REHABILITATION BARRIERS SCALE'S MALAY TRANSLATION, ADAPTATION, AND VALIDATION.....	829
Alya FARAH	829
JORDANIAN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS WITHOUT HOSPITALIZATION FOR DEPRESSION BACKGROUND	830
Gong KANG	830

İÇİNDEKİLER

MENSTRUATING WOMEN AND AMENORRHEIC WOMEN: THE QUALITATIVE EXPERIENCES OF NIGERIANS WITH SEXUAL DEVELOPMENT DISORDERS	831
Yao ZEXIAN	831
INTERDISCIPLINARY PRACTITIONERS ENGAGED IN FUNCTION-FOCUSED CARE IN A NURSING HOME, COMMON SUBJECTIVE FRAMES.....	832
Huo TAI	832
UTILIZING PROBLEM-SOLVING TRAINING FOR PLANNED BEHAVIOR TO IMPROVE THE COPING STYLES OF FAMILY CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC INPATIENTS ...	833
Peng CAI, Chen FANG.....	833
THE PROCESS OF HELPING BURN VICTIMS BECOME MORE RESILIENT.....	834
Xun FANG, Duan BO	834
VALIDATION OF THE VERSION OF THE SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY SCREENING TOOL FOR HEAD AND NECK CANCER PATIENTS.....	835
Xu GENGXIN.....	835
SKIN TOXICITY AND QUALITY OF LIFE IN ADVANCED LUNG CANCER PATIENTS RECEIVING TARGETED THERAPY: A CORRELATIONAL STUDY.....	836
Cheng HUAN.....	836
PATIENTS WITH LUNG CANCER SUPPORTIVE CARE NEEDS: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS.....	837
Lin Jun.....	837
THE CREATION OF A STANDARDIZED FRAMEWORK FOR DIABETES CARE PROVIDED BY PRIMARY CARE NURSE SPECIALISTS: A DELPHI ANALYSIS	838
Pavao VIDIĆ, Teo ŠIRIĆ.....	838
HOW PREVALENT DEPRESSION IS AND HOW IT AFFECTS THE QUALITY OF LIFE OF JORDANIANS WHO LIVE IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES	839
Olga STOJKOVIĆ, Eva FERIĆ.....	839
DEMENTIA CAREGIVERS' COPING STRATEGIES AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AS A RESULT OF A NURSE-LED COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT PROGRAM	840
Zrinka DUDAŠ, Dubravka REŠETAR	840
PREDICTORS OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN ADULT CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY: A CORRELATIONAL CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION	841
Silvije BALIĆ, Igor ĐURĐEVIĆ	841
ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS' READINESS FOR BEHAVIORAL CHANGE .	842
Ljiljana HRŽENJAK.....	842
HEAD AND NECK CANCER PATIENTS' ORAL DYSFUNCTION: A COMPREHENSIVE EXAMEN	843
Alfonso GILES.....	843
THE ASSESSMENT OF SURVIVOR CONCERNS SCALE FOR GYNECOLOGICAL CANCER SURVIVORS: VERSION PSYCHOMETRIC STUDY	844
Summer GEORGE	844

İÇİNDEKİLER

BALANCE IN DECISION MAKING FOR INSULIN INJECTION	845
Ray HART, Lillian ROBERTSON	845
THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING ADMINISTRATORS' INTENTION TO RETAIN AND WORKPLACE SATISFACTION	846
Richard KAUFMAN, Billie SAUNDERS	846
NURSES' SLEEP QUALITY AND WORK-RELATED FACTORS	847
Gail HALE, Kylie LEACH	847
PHYSICAL ACTIVITY (PA) AND SMOKING AND THEIR CONCOMITANT IMPACT ON YOUNG UNIVERSITY NURSING STUDENTS' PULMONARY FUNCTION	848
Jackie LEE, Rowan MCKENZIE.....	848
AN INVESTIGATION OF THE FACTORS THAT INFLUENCE INDONESIAN HOME- BASED CARE WORKERS' QUALITY OF LIFE	849
Asih RIDWAN.....	849
WHAT PREVENTS HEALTHY EATING AT HOME AND IN SCHOOL? PERSPECTIVES FROM OVERWEIGHT/OBESE CHILDREN AND PARENTS	850
Sydney SPENCER	850
CURRICULUM FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE FOR UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS: THE PRELIMINARY FINDINGS OF ACTION RESEARCH STUDY	851
River PHILLIPS, Darius MORGAN.....	851
THE ASPIRATE PH TEST VERIFICATION AND THE PLACEMENT OF NASOGASTRIC TUBES (NGTS)	852
Val COLLINS, Justice ROGERS.....	852
CONTINUED SMOKING AND ITS IMPACT ON DISEASE PROGNOSIS AND SURVIVAL	853
Kai CLARK, Harper JOHNSON	853
DEPRESSIVE SYMPTOMS IN FEMALE VICTIMS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE	854
Adriana MIKEŠOVÁ.....	854
VALIDITY AND RELIABILITY OF A LANGUAGE INSTRUMENT FOR CONTINUOUSLY ASSESSING EXERCISE STAGES OF CHANGE IN ADULTS	855
Eva FORMÁNKOVÁ	855
THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' ACADEMIC ACHIEVEMENT, LEARNING STYLES, AND CRITICAL THINKING SKILLS	856
Medard JANEČEK.....	856
SOCIAL SUPPORT'S MEDIATING EFFECTS ON DEPRESSION AND SUICIDAL THOUGHTS IN ELDERLY KOREAN ADULTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE WHO LIVE ALONE	857
Bora JI-SOO, Eun-Jung SUK.....	857

İÇİNDEKİLER

COMPARISONS OF OLDER ADULTS IN SOUTH KOREA'S RURAL AREAS WHO LIVE IN GROUP HOMES AND AT HOME IN TERMS OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR, DEPRESSION, AND LIFE SATISFACTION.....	858
Jun-Seo JAE, Ji-Hoon YEONG	858
ALCOHOL CONSUMPTION AS A FACTOR IN ANXIETY AND SLEEP QUALITY.....	859
Šárka PAVLÍČKOVÁ, Štěpán MAZAL.....	859
STRESS, WORKPLACE VIOLENCE, AND BURNOUT IN NURSES	860
Vlastislav DVOŘÁČEK, Luboš JAROŠ.....	860
EXPLORING THE RECORDING QUALITY OF A NURSING RECORD SYSTEM USING TEXT MINING	861
Vilém DVOŘÁK.....	861
PREDICTION OF DISABILITY AND FRAILITY IN OLDER ADULTS WHO LIVE IN THE COMMUNITY: PROSPECTIVE COHORT STUDIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	862
Kjeld KRAGH.....	862
CARE NEEDS OF HOME-BASED PATIENTS AT END OF LIFE WITH A NON-CANCER DIAGNOSE BACKGROUND	863
Dorthea WESTERGAARD	863
THE MACNEW HEART DISEASE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE: KOREAN VERSION VALIDATION	864
Eun-Woo YOUNG-HEE.....	864
AN ASSESSMENT TOOL FOR DOMESTIC ELDER ABUSE DEVELOPMENT AND VALIDITY TESTING	865
Preben BERG	865
A POWERFUL STRATEGY FOR STAFF RECOGNITION, MANAGEMENT, AND RETENTION.....	866
Andreas MASING.....	866
HOW DO ADOLESCENTS WHO ARE IN HOSPITALS FEEL SAFE? QUALITATIVE STUDY	867
Mari LILL	867
PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF DISABILITY ADJUSTMENT IN BREAST CANCER PATIENTS: BACKGROUND FOR A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY	868
Hilda SAAR	868
SELF-CARE COMPETENCE IN KOREAN WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS; FACTORS TO CONSIDER	869
Suk JONG	869
WOMEN WITH CELIAC DISEASE'S SOCIAL AND DIETARY CONTEXTS	870
Sandra LEVANDI.....	870
THE PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY QUESTIONNAIRE IN ARABIC: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ARABIC VERSION.....	871
Abdullah ABDELHAMID, Haji NABILA	871

İÇİNDEKİLER

FROM EARLY TO LATE ADOLESCENCE, THE LONGITUDINAL EFFECTS OF BODY MASS INDEX AND SELF-ESTEEM ON ADJUSTMENT	872
Matilda SAVELA, Sauli UUSITALO.....	872
CHRONIC DISEASES AND FUNCTIONAL CAPACITY IN COMMUNITY-DWELLING ADULTS: A COGNITIVE PERSPECTIVE	873
Hemmo KORHONEN, Aarne LAUKKANEN.....	873
STENO BALANCE CARDS AS AN EDUCATIONAL INTERVENTION TO IMPROVE GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH POORLY CONTROLLED TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	874
Manon PIERRAT.....	874
THE EFFICACY OF A PERSONALIZED LIFESTYLE MANAGEMENT PROGRAM FOR MIDDLE-AGED WOMEN WITH CORONARY ARTERY DISEASE.....	875
Roméo POULIN.....	875
NURSES' PERSPECTIVES AND SUGGESTIONS FOR ENHANCING PATIENT EDUCATION	876
Abel CHOPIN, Justine BERENGAR.....	876
THE IMPACT OF NURSING STAFF CHARACTERISTICS ON RESIDENT OUTCOMES IN NURSING HOMES.....	877
Bélise PHILIPPON, Alberte BEAUVAU	877
PATIENT SAFETY AND ITS CORRELATION WITH NURSING WORKLOAD	878
Josué ALLAIS, Jérôme ARDOUIN.....	878
FUNCTION-FOCUSED CARE INTERVENTIONS IN NURSING HOMES	879
Gérard BLONDEAU.....	879
DURING THE SECOND STAGE OF LABOR, THE EFFECTIVENESS OF AN ERGONOMIC ANKLE SUPPORT AID FOR SQUATTING IN IMPROVING PUSHING SKILLS AND BIRTH OUTCOMES.....	880
Tinatini KOBULASHVILI, Maya ZAKARASHVILI.....	880
PATIENTS DISCHARGED FROM AN OUTPATIENT HEART FAILURE CLINIC AND MORTALITY RATES	881
Marine KORIDZE, Ia KOBULASHVILI.....	881
THE DIALYSIS SYMPTOM INDEX IN KOREA: VALIDITY AND RELIABILITY FOR HEMODIALYSIS PATIENTS	882
Pyong-Ho DAE-SEONG, Hwan JI-EUN.....	882
SIGNIFICANT EFFECT OF ACUPRESSURE ON THE DURING CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH GYNECOLOGIC CANCER ELEVATION OF BLOOD STEM CELL FACTOR.....	883
Martina KOEGEL.....	883
UNDERSTANDING THE EARLY WARNING SIGNS OF FOOT ULCER DETERIORATION IN DIABETES PATIENTS	884
Caroline KIRCHWEY, Ernst GOTTESMAN.....	884

İÇİNDEKİLER

THE ADVANTAGES OF CONTINUAL LEISURE ACTIVITY IN LONG-TERM CARE RESIDENTS' ADJUSTMENT TO RELOCATION.....	885
Rayk DRACHMANN, Caspar KISTLER.....	885
SELF-RATED HEALTH, CHRONIC DISEASE, AND HEALTHCARE UTILIZATION CORRELATIONS IN WIDOWED OLDER ADULTS.....	886
Felia RADNITZ, Vera DREIFUSS.....	886
HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT AMONG ELDERLY SOUTH KOREANS LIVING ALONE	887
Yeong-Ho HA-JUN, Sang SU-JIN	887
PRETERM INFANTS' FEEDING PERFORMANCE AND PHYSIOLOGICAL RESPONSES AND ITS AFFECT ON ORAL FEEDING	888
Mira LETTMANN, Anja SCHUBERT.....	888
POSTPARTUM FATIGUE IN VAGINAL-BORN WOMEN: FACTORS TO CONSIDER	889
Magdalena SPIEGELMANN	889
THE RESPIRATORY DISTRESS OBSERVATION SCALE ON CRITICALLY ILL PATIENTS WITH CARDIOPULMONARY DISEASES.....	890
Sylvia STICKLER	890
LIFESTYLE OF MASSAGE THERAPISTS WHO ARE BLIND OR VISUALLY IMPAIRED	891
Sompron Chaiyachue, Trat Sangsorn.....	891
DISCUSSION OF END-OF-LIFE CARE FOR DEMENTIA RESIDENTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES.....	892
Pramanat Kammana	892
AMONG SINGAPOREANS WITH TYPE 2 DIABETES WHO ARE OLDER, PERCEPTIONS OF DIABETES SELF-CARE MANAGEMENT	893
Anthimos MASTROTZIS, Stamatis BOULEAS.....	893
SINGAPORE'S HOSPITALIZED HEART FAILURE PATIENTS' LEARNING NEEDS.....	894
Sabri ISMAIL, Siti IBRAHIM.....	894
PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTS ON BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY	895
Iris XENA, Marilena RONDIADI	895
PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURIES' EXPERIENCES WITH NEUROPATHIC PAIN.....	896
Kla Han Dabaransi	896
INVESTIGATING THE EFFECT OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH ON PHYSICAL RESTRAINT REDUCTION PROGRAM.....	897
Kusa Sangsorn, Taan Kurusatienkit	897
THE PERINATAL LOSS EXPERIENCES OF FATHERS WHOSE SPOUSES ARE HOSPITALIZED FOR PREGNANCY TERMINATION	898
Choochai Ponhpaiboon, Rachotai Diskul.....	898

İÇİNDEKİLER

COMPARING THE EFFECTS OF SIMULATION-BASED AND TRADITIONAL TEACHING METHODS ON NURSING STUDENTS' SELF-CONFIDENCE AND CRITICAL THINKING CAPABILITIES	899
Farkas TIBOR, Márton KRISTÓF	899
NURSING STUDENTS' MORAL DEVELOPMENT ON AN EVOLUTIONARY PATH: AN INTRODUCTION TO THE CONSTRUCTIVIST GROUNDED THEORY	900
Bodnár GYULA, Antal MÁRKÓ	900
PREDICTORS AND DEVELOPMENT TRAJECTORIES OF NURSING PRECEPTORS' ROLE COMMITMENT	901
Vörös MÁRKÓ, Pál SZABOLCS	901
FERTILITY INTENTION SCALE DEVELOPMENT AND VALIDATION IN BREAST CANCER SURVIVORS	902
Fekete NÓRA	902
THE QUALITY OF LIFE SCALE FOR MENTAL DISORDERS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS' FACTOR STRUCTURE	903
Natalia MORRISSEY, Alex HUGHES	903
OCCUPATIONAL FATIGUE EXHAUSTION/RECOVERY SCALE AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES	904
Ada MOYNIHAN, Caoimhe MACGIOLLA	904
EXPECTATIONS AND RECEPTION OF INFORMATION AMONG ELDERLY HOSPITALIZED PATIENTS.....	905
Rory WALSH, Maggie CORMICK	905
PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA AND THEIR QUALITY OF LIFE.....	906
Robert MACEVENNY	906
THE EFFECTS OF A MULTITHEORY-DRIVEN INTERVENTION ON ADULTS WITH PREDIABETES MELLITUS.....	907
Aden GADI, Yehudit BASH	907
THE NURSE CASE MANAGEMENT COMPETENCE SCALE'S DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC TESTING ON PSYCHIATRIC NURSES.....	908
Shlomo EBAN, Simona HARPAZ	908
NURSES' MEDICAL FUTILITY EXPERIENCE IN CARING FOR CRITICALLY ILL PATIENTS.....	909
Dionigi STELLO.....	909
EFFECTS OF TEAM-BASED LEARNING ON NURSING STUDENTS' CORE COMPETENCIES: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY	910
Armando COLAROSSO.....	910
EFFECTS OF FAMILY-BASED EDUCATION ON DIABETES TYPE 2 PATIENTS' QUALITY OF LIFE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL	911
Clelia SINIBALDI	911

İÇİNDEKİLER

PERCEPTIONS OF DIABETES SELF-MANAGEMENT BY ADOLESCENTS OF PEER RESPONSES.....	912
Debora FRANCO.....	912
INTENTION TO RECEIVE BREAST CANCER SCREENING AND RELATED INFLUENCE FACTORS AMONG WOMEN IN INTERNATIONAL MARRIAGES	913
Sidonia OPPEDISANO, Tecla IULIANO	913
THE EFFECT OF INSPIRATION-GUIDED ANKLE ACTIVE DORSIFLEXION ON THE VENOUS RETURN FROM THE LOWER LIMBS: AN OVERVIEW OF THE PROSPECTIVE STUDY	914
Apuleio SERINO, Iolanda ATTARDO.....	914
THE ASSESSMENT OF NURSING PERFORMANCE: ANALYSES OF EXPLORATORY AND CONFIRMATORY FACTORS IN REGISTERED NURSES	915
Dalila VENTO, Romero TETA.....	915
THE EFFECTS OF WHITE NOISE ON AGITATED BEHAVIORS, MENTAL HEALTH, AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA	916
Giambattista MASSIMO, Delfino TOMARO	916
AURICULAR ACUPRESSURE'S EFFECTS ON ANXIETY, DEPRESSION, AND SLEEP QUALITY IN RN-BSN STUDENTS WITH SLEEP DISTURBANCES.....	917
Colmanno PAPINI	917
RECONSTRUCTION OF THE MORAL DISTRESS MODEL USING GROUNDED THEORY	918
Takeda NOZOMI	918
USING METAPHOR ANALYSIS TO PROMOTE THE IDEA OF FATHERHOOD AMONG FATHERS	919
Kaga KURUMI	919
FACTORS THAT INFLUENCE DIABETICS' ABILITY TO AVOID HYPOGLYCEMIA ...	920
Matsuoka EKIKEN, Ichikawa HARU	920
FACTORS THAT CONTRIBUTE TO ADOLESCENT PEER VICTIMIZATION	921
Misaki RYŌ, Taira SHOKEN.....	921
SYMPTOM CLUSTERS IN HEART FAILURE PATIENTS: IDENTIFICATION, ASSOCIATED FACTORS, AND PROGNOSIS.....	922
Shimoda YORIKO, Wakai ANRI.....	922
A STUDY OF OPERATING ROOM NURSES' INTERPERSONAL CONFLICT.....	923
Olvija KRAUZE.....	923
BARRIERS TO THE PROVISION OF PSYCHOSOCIAL CARE AND NURSES' PERCEPTIONS OF THEM.....	924
Sondars LAUBERGS, Aldija GAILĪTE	924
A RELIGIOUS BELIEF SCALE'S PSYCHOMETRIC TESTING	925
Andrijana ENDZIŅA, Enija GAILĪTE	925

İÇİNDEKİLER

THE EFFECTS OF AN EIGHT-WEEK AEROBIC DANCE PROGRAM ON HEALTH-RELATED FITNESS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS.....	926
Erasts VILKS	926
THE LIVED EXPERIENCE OF WOMEN WHO SURVIVED GYNECOLOGIC CANCER. 927	
Matas KRISTAPONIS, Domas PAJUODIS	927
REACTIONS OF PARENTS TO RECEIVING A DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY DIAGNOSTIC: RELATIONSHIPS BETWEEN CHILD BEHAVIOR ISSUES, FAMILY FUNCTIONING, AND RESOLUTION.....	928
Žemyna KAZARINAITE, Leonardas KANAS	928
ELECTIVE SURGICAL PATIENTS DIFFICULTIES IN SURGICAL DECISION MAKING AND RELATED FACTORS.....	929
Ilona JURKUNIENE.....	929
THE ADOLESCENT HEALTH PROMOTION SCALE WAS PSYCHOMETRICALLY EVALUATED: DIFFERENCES BASED ON GENDER AND SOCIOECONOMIC STATUS 930	
Augustas VEIVERYS	930
CANCER SURVIVORS' EXPERIENCES WITH CHANGING THEIR LIFESTYLES.....	931
Rose-Marie BOUDON, Jean-Baptiste GAUDREAU	931
RESTART AND CARRY ON WITH LIFE: A QUALITATIVE STUDY OF CARDIAC REHABILITATION PATIENTS' EXPERIENCES.....	932
Mamuka KIKNADZE, Anri TABAGARI	932
GENDER, CARE, AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE: A STUDY OF NURSES' EXPERIENCES IN HISTORY.....	933
Raoul KIKNADZE, Lina REICH	933
NURSING BURNOUT, EMOTIONAL EXHAUSTION, AND HEALTH SECTOR REFORM: A RETROSPECTIVE PANEL STUDY.....	934
Noureddin ZHUBIN, Mehdi NOOR-ALI	934
A COMPARISON OF THE QUALITY OF INFORMAL CARE FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS	935
Gerður ADAMSDÓTTIR, Ethel KILJANS	935
CONCERNS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC	936
Durga AMANDEEP, Sudarshan RAKHI	936
PARENTING STYLES AND FAMILY STRUCTURE: EMOTIONAL FACTORS PERCEIVED BY ADOLESCENTS	937
Chinweike ONYEKACHUKWU, Amarachi OGOCHUKWU.....	937
THE IMPORTANCE OF INNOVATION IN HEALTHCARE: A CASE APPLICATION ON A HEALTH INSTITUTION IN PAKISTAN	938
Ebrahim WADEYLA, Adak SAIFI	938

İÇİNDEKİLER

POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ	940
Rabia ERKAN, Funda ÖZDEMİR.....	940

ÖNSÖZ



Prof. Dr. Ümran SEVİL
Kongre Başkanı



Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Kongre Eş Başkanı

Değerli bilim insanları,

22-23 EKİM 2022 tarihlerinde UZAKTAN ERİŞİM sistemi ile altıncısını İstanbul merkezli düzenlemiş olduğumuz Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi'ne gösterilen ilgi ve katkılardan dolayı yürekten teşekkür ediyoruz.

Bu kongremiz Anurag College of Engineering, Kasetsart University, Mewar International University, Maryam Abacha American University of Nigeria rektörlükleri tarafından bilimsel destekleri ile organize edilmiştir. Kongremize bilimsel ve akademik anlamda destek sağlayan üniversitelerimize en içten duygularımızda şükranlarımızı sunuyoruz.

Kongremizde birbirinden değerli çok sayıda bilim insanı aktif olarak görev almış ve sizlerle bir arada olmamızı sağlamıştır. Kongremize Türkiye başta olmak üzere farklı dünya ülkelerinden davetli konuşmacı olarak katılan; Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ (Türkiye), Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Murat DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Ashok JAMMI (Hindistan), Prof. Dr. P. Vadivukkarasi RAMANADIN (Hindistan), Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ (Türkiye), Prof. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU (Türkiye), Prof. Dr. Sudath S.P. WARNAKULASURIYA (Sri Lanka), Prof. Dr. Zakia HAMMOUCH (Tayvan), Doç. Dr. Emre DÜNDER (Türkiye), Doç. Dr. Gültekin COŞKUN (Türkiye), Dr. Öğr. Üye. Özlem GÜNER (Türkiye), Dr. Öğr. Üye. Khalida NASEEM (Pakistan), Dr. Öğr. Üye. Nigar ÇELİK (Türkiye), Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS (K.K.T.C.), Dr. Öğr. Üye. Rommel TABULA (Tayland) ve Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR (Hindistan) olmak üzere tüm davetli konuşmacılarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Kongremizin başlangıç aşamasından kapanışına kadar bizleri yalnız bırakmayan ve her türlü teknik anlamda yanımızda olan ORP Danışmanlık'a, bilimsel anlamda desteğini esirgemeyen bilim kurumumuza ve düzenleme kurulu üyelerimize yürekten teşekkürlerimizi bir borç biliyoruz. Kendilerine gelecek hayatta da aynı başarılarının devamını temenni ediyoruz.

Kongremizde birbiriyle iç içe olan farklı disiplinlerin buluşması ve bu buluşma ile multidisipliner anlayış çerçevesinde bir birliktelik yaratılması planlanmıştır. Katılımcılarımızın organizasyona, davetli konuşmacılara ve genel anlamda sunulan bildirielerin niteliğine ve başarılı bir kongre düzenlediğimize ilişkin geri bildirimleri bizleri fazlasıyla mutlu etmiştir.

ÖNSÖZ

Farklı olsa da aynı düşünce ile birbirine bağlı olan disiplinlerin bir araya gelerek yeni yeni projeler üretmesine katkı sağlamış olmak da ayrıca bizleri gururlandırmıştır. Kongremize yaklaşık iki ay kala kamu ve özel sektör temsilcileri ile devlet yöneticilerimize yönelik davetlerimize de karşılık bulduk. Bu vesile ile devlet büyüklerimizin göndermiş olduğu mesajlar ve mesaj içerikleri, ilerleyen süreçlerde daha verimli çalışmalar yapmamız konusunda da teşvik edici olmuştur. Umut ediyoruz ki gelecek zaman içerisinde başta ülkemiz olmak üzere, birçok dünya ülkesinden bilim insanını bir araya toplamayı, ortak projeler ve ürünler ile birlikte çalışmayı başaracağız.

Değerli bilim insanları sevgili dostlar; kongremize göstermiş olduğunuz ilgi, destek ve katkılardan dolayı tüm organizasyon içerisinde yer alan çalışma arkadaşlarımızı yürekten tebrik ediyor teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bir sonraki kongremizde görüşmek üzere hepinize sağlık, mutluluk, huzur ve güzel günler diliyoruz. **Kongremiz 2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 16/1/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı Uyarınca ilgili yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmektedir.** Katılımcı sayısının %51 ve üzeri yabancı katılımcılardan oluşup, ayrıca kongremize 17 davetli konuşmacı iştirak etmiştir. 9 davetli konuşmacı Türkiye’den, 8 davetli konuşmacı ise 6 farklı dünya ülkesinden katılım sağlamıştır. Toplam bildirilerin %51’den fazlası yabancı katılımcılara aittir. Ülke içinden gelen toplam bildiri sayısı 136 sözel, 01 poster olmak üzere toplam 137, farklı dünya ülkelerinden gelen bildiri sayısı ise 141 adettir. Kongremizde sunumu gerçekleştirilen bildiri sayısı ise 278 adettir.

Saygılarımızla...

PREFACE



Prof. Dr. Ümran SEVİL
Congress Chair



Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Congress Co-Chair

Dear scientists,

We sincerely thank you for the interest and contributions shown to the International Congress on Nursing and Innovation, which we organized for the sixth time with the REMOTE ACCESS system on 22-23 OCTOBER 2022, based in Istanbul.

This congress was organized with the scientific support provided by the the rectors of Anurag College of Engineering, Kasetsart University, Mewar International University and Maryam Abacha American University of Nigeria. We express our sincere gratitude to the universities that provided scientific and academic support to our congress.

Many valuable scientists took active part in our congress and enabled us to be together with you. We would like to thank all of our invited speakers participating from different countries of the world, particularly Turkey including; Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ (Türkiye), Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Murat DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Ashok JAMMI (India), Prof. Dr. P. Vadivukkarasi RAMANADIN (India), Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ (Türkiye), Prof. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU (Türkiye), Prof. Dr. Sudath S.P. WARNAKULASURIYA (Sri Lanka), Prof. Dr. Zakiya HAMMOUCH (Taiwan), Assoc. Prof. Emre DÜNDER (Türkiye), Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN (Türkiye), Assist. Prof. Özlem GÜNER (Türkiye), Assist. Prof. Khalida NASEEM (Pakistan), Assist. Prof. Nigar ÇELİK (Türkiye), Assist. Prof. Semra ELMAS (T.R.N.C.), Assist. Prof. Rommel TABULA (Thailand) and Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR (India).

We are grateful to ORP Consulting, who did not leave us alone from the beginning to the end of the congress and stood by us in all technical terms, our scientific establishment and our organizing board members for their scientific support. We wish them the same success in the future life.

In our congress, it is planned to meet different disciplines intertwined with each other and to create a union within the framework of a multidisciplinary understanding with this meeting. The feedback of our participants to the organization, to the invited speakers, to the quality of the presentations presented in general, and to the fact that we have organized a successful congress, made us very happy.

It has also made us proud to have contributed to the creation of new projects by bringing together disciplines that are different but connected with the same thought. About two months before our congress, we also received our invitations to public and private sector representatives and state administrators. On this occasion, the messages and message contents sent by our elders have encouraged us to work more efficiently in the future. We hope that in the future, we will be able to gather scientists from many countries of the world, especially our country, and to work with joint projects and products.

PREFACE

Dear scientists, dear friends; We wholeheartedly congratulate our colleagues in the entire organization for your interest, support and contribution to our congress, and we present our gratitude. We wish you all health, happiness, peace and good days to see you at our next congress. **Our congress is within the scope of academic incentive criteria for 2019 and is evaluated within the scope of the relevant published regulation in accordance with the President's Decision No. 2043 dated 16/1/2020, published in the Official Gazette dated 17/01/2020 and numbered 31011.** 51% and more of the participants consisted of foreign participants, and 17 invited speakers participated in our congress. 9 invited speakers participated from Turkey and 8 invited speakers participated from 6 different world countries. More than 51% of the total papers belong to foreign participants. The total number of papers coming from within the country is 137, 136 of which is verbal, 01 of which is poster, and the number of papers from different countries is 141. The number of papers presented in our congress is 278.

Regards...

KOMİTE VE KURULLAR

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Ümran SEVİL
(Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi)

KONGRE EŞ BAŞKANI

Prof. Dr. Gülsen DEMİR

DÜZENLEME KURULU BAŞKANI

Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ
Prof. Dr. Ashok JAMMI
Prof. Dr. Kaya YILDIZ
Prof. Dr. Mustafa TALAS
Prof. Dr. Ümran SEVİL
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR
Dr. Öğr. Üyesi. Ayça GÜRKAN
Dr. Öğr. Üye. Nigar ÇELİK
Dr. Öğr. Özlem GÜNER
Dr. Öğr. Üye. Senai YALÇINKAYA

BİLİMSEL SEKRETERYA

Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL
Doç. Dr. Ercan ŞAHBUDAK
Doç. Dr. Gökşen ARAS
Doç. Dr. Michael KUYUCU

SEKRETERYA

Dr. Öğr. Üye. Perihan ABAY
Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS
Dr. Yasemin KÜÇÜKÖZKAN

HUKUK DANIŞMANLARI

Av. Fevzi PAPAĞÇI
Av. İbrahim DURSUN
Av. Hasan Basri KORUKLUOĞLU
Av. Mehmet AYDIN
Av. Nazmi ARİF
Av. Onur BAYKAN
Av. Rozerin Seda KİP
Av. Yusuf ÇİFCİ

BİLİM KURULU

- Dr. Ayça GÜRKAN – Emekli Öğretim Üyesi
Dr. Ayden ÇOBAN – Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Azadeh DAVARİ – The San Diego Regional Chamber of Commerce
Dr. Abdulkerim KARAASLAN - Atatürk Üniversitesi
Dr. Ahmet Semih UZUNDUMLU - Atatürk Üniversitesi
Dr. Ali Serdar YÜCEL – Fırat Üniversitesi
Dr. Aslı SİS ÇELİK - Atatürk Üniversitesi
Dr. Ayşegül İŞLER – Akdeniz Üniversitesi
Dr. Ayhan AYTAÇ – Trakya Üniversitesi
Dr. Bilgen ÖZLÜK – Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Beth E. RICHIE – The University of Illinois Chicago
Dr. Çetin YAMAN – Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Çağla YİĞİTBAŞ – Giresun Üniversitesi
Dr. Duygu AKSOY – Namık Kemal Üniversitesi
Dr. Elif ÜNSAL AVDAL – İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Dr. Emel TEKSÖZ – Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
Dr. Funda TOSUN GÜLEROĞLU – Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Fatih ÇATIKKAŞ – Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Gülten HERGÜNER – Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Graham B. CAMPBELL – Canada Diagnostic Centres
Dr. Güldam HAKVERDİOĞLU YÖNT - İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Dr. İlknur KAHRİMAN – Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Kaya YILDIZ – Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Kelly D. STAMP – UNC Greensboro
Dr. Marie BERG – Johns Hopkins All Children’s Hospital
Dr. Meryem FIRAT – Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Dr. Melek ARDAHAN – İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Dr. Mustafa TALAS – Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN – İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA – Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi
Dr. Özcan ERDOĞAN – Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi
Dr. Perihan ABAY - İstanbul Gelişim Üniversitesi
Dr. Ross, C. BROWNSON – Washington University
Dr. Randy W. ELDER – National Center for Health Marketing
Dr. Ruth A. SHULTS – Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Emekli)
Dr. Richard COMPTON – Compton Family Dentistry
Dr. Rıdvan KOÇYİĞİT - Atatürk Üniversitesi
Dr. Rosemary BARBERET – Georgetown University
Dr. Serap ÖZER – Ege Üniversitesi
Dr. Sinan KOPUZLU - Atatürk Üniversitesi
Dr. Saliha ÖZPINAR – Alanya Alattin Keykubat Üniversitesi
Dr. Sevilay YILDIZ – Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Semra ELMAS - Lefke Avrupa Üniversitesi
Dr. Steven M. TEUTSCH – UCLA Fielding School of Public Health

BİLİM KURULU

- Dr. Stephanie ZAZA – ACPM American College of Preventive Medicine
Dr. Simge ZEYNELOĞLU – Gaziantep Üniversitesi
Dr. Susan CARINGELLA – Western Michigan University
Dr. Süreyya GÜMÜŞSOY - Ege Üniversitesi
Dr. Tameka GILLUM – The Sage Colleges
Dr. Theresa ANN SIPE – Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Dr. Verughese JACOB – Emory University School of Public Health
Dr. Tory FAIR – Brandeis University
Dr. Ümran SEVİL – Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Dr. Yasemin KÜÇÜKÖZKAN - Sağlık Bakanlığı
Dr. Yusuf GENÇ – Sakarya Üniversitesi
Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ – Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

**Yukarıdaki Liste Alfabetik İsim Sıralamasına Göre Düzenlenmiştir.*

BİLİMSEL PROGRAM

6. ULUSLARARASI HEMŞİRELİK VE İNOVASYON KONGRESİ

6th INTERNATIONAL CONGRESS ON NURSING AND INNOVATION

KONFERANS PROGRAMI / CONFERENCE PROGRAM

AÇILIŞ / OPENING

22-23 EKİM 2022 İSTANBUL / 22-23 OCTOBER 2022 ISTANBUL

(09:00 – 09:30 (GMT+3))

Açılış Konuşması / Opening Speech

PROF. DR. ÜMRAN SEVİL

Hasan Kalyoncu University - Türkiye

Konferans Başkanı (Chair of Conference)

PROF. DR. GÜLSEN DEMİR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, “Retired Faculty Member” - Türkiye

Kongre Eş Başkanı (Congress Co-Chair)

ASSIST. PROF. AYÇA GÜRKAN

Ege University, “Retired Faculty Member” - Türkiye

Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı (Chairman of the Organizing Board)

BİLİMSEL PROGRAM

DAVETLİ KONUŞMACILAR / KEYNOTE SPEAKERS
09:30 – 16:00 (GMT+3) (22 OCTOBER 2022 ISTANBUL - TÜRKİYE)

OTURUM BAŞKANI / HEAD OF SESSION
PROF. DR. GÜLSEN DEMİR
ASSIST. PROF. AYÇA GÜRKAN

KEYNOTE SPEAKERS

- Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ (Türkiye) (09:30) (GMT+3)**
Prof. Dr. Ashok JAMMI (India) (09:45) (GMT+3)
Prof. Dr. Murat DARÇIN (Türkiye) (10:00) (GMT+3)
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN (Türkiye) (10:15) (GMT+3)
Prof. Dr. P. Vadivukkarasi RAMANADIN (India) (10:30) (GMT+3)
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ (Türkiye) (10:45) (GMT+3)
Prof. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU (Türkiye) (11:00) (GMT+3)
Prof. Dr. Sudath S.P. WARNAKULASURIYA (Sri Lanka) (11:15) (GMT+3)
Prof. Dr. Zakia HAMMOUCH (Taiwan) (11:30) (GMT+3)
Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN (Türkiye) (11:45) (GMT+3)
Assoc. Prof. Emre DÜNDER (Türkiye) (12:00) (GMT+3)
Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR (India) (12:15) (GMT+3)
Assoc. Prof. Özlem GÜNER (Türkiye) (12:30) (GMT+3)
Assist Prof. Khalida NASEEM (Pakistan) (12:45) (GMT+3)
Assist. Prof. Nigar ÇELİK (Türkiye) (13:00) (GMT+3)
Assist. Prof. Semra ELMAS (Türkiye) (13:15) (GMT+3)
Assist. Prof. Rommel TABULA (Tayland) (13:30) (GMT+3)

BİLİMSEL PROGRAM

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 1

Tarih ve Saat / Date and Time : 22 OCTOBER 2022– 13:30 – 23:30 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ümran SEVİL

Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ

Prof. Dr. Murat DARÇIN

Assoc. Prof. Emre DÜNDER

Assist. Prof. Ayça GÜRKAN

Assist. Prof. Perihan ABAY

Admin

13:20	Gültekin COŞKUN	HASTANELERDE ÇALIŞMA ORTAMINDA PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİNİN KAYMA VE DÜŞMEYE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
13:30	Abdullah AKKAŞ, Gökhan NUR	HEMŞİRELERİN KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER TEHLİKELER İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE ÖZ YETERLİLİK DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI VE GELİŞTİRİLMESİ
13:40	Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK, Metin YILDIZ, Üzeyir SOLAK	PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI ANLAYIŞININ KARŞILANMAYAN BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
13:50	Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK	METAVERSE VE HEMŞİRELİK
14:00	Üzeyir SOLAK, Afife YURTTAŞ	YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
14:10	Serpil ÖZMEN, Afife YURTTAŞ	EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRES, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ
14:20	Tunç ELİŞ, Serpil ÖZMEN	İKİ AYRI ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENİM GÖREN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARINI (ESK) KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ
14:30	Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN	TÜRKİYEDE HEMŞİRELİKTE İNOVASYON İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN NİCELİĞİ
14:40	Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN	HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ ŞOKUNUN ALGILANAN STRES VE MESLEĞE HAZIR OLMAYA ETKİSİ
14:50	Aycan ÇELİK	TRANSITION CARE PROGRAMS TO IMPROVE GLYCAEMIC CONTROL IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

BİLİMSEL PROGRAM

15:00	Aycan ŞAHİN, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Ümran SEVİL	MÜZİĞİN NON-STRES TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ
15:10	Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Aycan ŞAHİN	PALYATİF BAKIM ALAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA CİNSEL SAĞLIK
15:30	Aylin BİLGİN	YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK OLUŞTURULAN YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: SİSTEMİK İNCELEME
15:50	Ayşe Duygu ÖZBAŞ, Gülistan YURDAGÜL	KÜLTÜREL YETERLİLİK VE KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
16:00	Gülistan YURDAGÜL, Ayşe Duygu ÖZBAŞ	KÜLTÜREL YETERLİLİK VE HEMŞİRELİK
16:10	Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN, Bahar KEFELİ ÇOL, Burcu GENÇ KÖSE	YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN SABIR VE HUZUR DÜZEYLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
16:20	Burcu GENÇ KÖSE, Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN, Bahar KEFELİ ÇOL	YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN LİDERLİK TARZLARI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ: İKİ HASTANE ÖRNEĞİ
16:30	Ayşe SARI	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI
16:40	Büşra ERTUĞRUL, Ayşe SARI	YATAKLI PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE KISITLAMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI
16:50	Büşra ERTUĞRUL	YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM VE HEMŞİRELİK BAKIMI
17:00	Ayşegül AKCA, Tuğba BİLGEHAN	KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ROLÜ
17:10	Tuğba BİLGEHAN, Ayşegül AKCA	YAŞLILARDA UYKU SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI
17:20	Azize KARAHAN	ENFEKSİYON KONTROLÜNDE SİMÜLASYON KULLANIMI
17:30	Berna AKTAŞ	İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI
17:40	Berna KURT, Nilgün ÖZBAŞ	HEMŞİRELERİN YENİ NESİL TEKNOLOJİLERE VE ADAPTASYONUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA
17:50	Burcu Kübra SÜHA, Nurperihan TOSUN	ÇAĞDAŞ HEMŞİRELİKTE YENİLİKLER: İNOVATİF ÜRÜN GELİŞTİRME
18:00	Nurperihan TOSUN, Burcu Kübra SÜHA	SAĞLIK TURİZMİ İLE DEĞİŞEN HEMŞİRELİK ROLLERİ

BİLİMSEL PROGRAM

18:10	Burcu SELVİ ÇALIŞKAN, Serap BALCI	EV KAZALARINDA FARKINDALIĞI ARTTIRAN RESİMLİ KARTLARININ (EVREKA) GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI
18:20	Büşra ALTUNIŞIK, Nurhan DOĞAN	KOAH'LI BİREYLERDE DİSPNE, SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ
18:30	Büşra KOÇKESEN, Hanife Gülsüm GESME, Şeyima PELEN, Kader TAŞ, Funda ÇAM, Türkinaz AŞTI	HEMŞİRELERDE NOMOFOBİNİN (TELEFONDAN UZAK KALMA KORKUSU) BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ
18:40	Funda ÇAM	YAŞLI BİREYLERİN BAKIMINDA ROBOT KULLANIMI:JAPONYA ÖRNEĞİ
18:50	Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ	DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİK VE KENDİ UYGULAMALARI HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN KALİTATİF OLARAK İNCELENMESİ
19:00	Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ	DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİNE DAYALI UYGULAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ
19:10	Cemile AKTUĞ, Nurşen KULAKAÇ	KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ UYGULAMALARINDA 3B BASILI MODEL KULLANIMI
19:20	Nurşen KULAKAÇ, Cemile AKTUĞ	YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZİKSEL TESPİT KULLANIMI: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR
19:30	Durdane YILMAZ GÜVEN	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDAKİ AKADEMİSYENLERİN DİJİTALLEŞMEYE YÖNELİK TUTUMLARI İLE TEKNOLOJİYE KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ
19:40	Duygu BAYRAKTAR, Duygu AKÇA	HEMŞİRELERİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
19:50	Ebru BAŞKAYA, Safiye ÖZGÜÇ	RUH SAĞLIĞI BAKIMINDA DİJİTAL TEKNOLOJİNİN ETKİSİ
20:00	Safiye ÖZGÜÇ, Ebru BAŞKAYA	PSİKİYATRİK UYGULAMALARDA YAPAY ZEKANIN KULLANIMI
20:10	Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM	ETHICAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH
20:20	Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM	SEXUAL HEALTH PROBLEMS OF WOMEN BY LIFE PERIOD
20:30	Elif BOZ, Eylem TOPBAŞ	DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

BİLİMSEL PROGRAM

20:40	Haktan NOHUTÇU, Eylem TOPBAŞ	COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANISLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
20:50	Emel BAYRAKTAR, Esin KAVURAN	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE DÜŞME RİSKİ TANILAMA ARAÇLARININ KULLANIMI
21:00	Emel BAYRAKTAR, Gülengün TÜRK, Nihal TAŞKIRAN	UZAKTAN EĞİTİMDE SENARYO-TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVENİNE ETKİSİ
21:10	Emine APAYDIN, Nağihan KÖROĞLU KABA	YAŞLILARDA TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: KAHKAHA TERAPİ VE MASAJ
21:20	Emine APAYDIN, Nağihan KÖROĞLU KABA	YAŞLI BİREYLERDE COVID-19
21:30	Emine KURT CAN, Mehmet BULDUK, Veysel CAN, Remzi KARASUNGUR	EPİLEPSİDE GEBELİK, DOĞUMSONU DÖNEM VE EMZİRMENİN YÖNETİMİ
21:40	Emine KURT CAN, Veysel CAN, Mehmet BULDUK, Remzi KARASUNGUR	PRELAKTEAL BESLENME
21:50	Esmâ ÖZMAYA, Sevda UZUN	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARI

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 2

Tarih ve Saat / Date and Time : 22 OCTOBER 2022– 13:30 – 23:30 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ashok JAMMI
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN
Prof. Dr. Zakia HAMMOUCH
Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN
Assoc. Prof. Gökşen ARAS
Assist Prof. Khalida NASEEM
Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR
Admin

13:30	Shoghagat AZADIAN, Varsenig MARTIROSYAN	EMPLOYED FAMILY CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH DEMENTIA'S QUALITY OF LIFE AND JOB DEMANDS: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS
-------	--	---

BİLİMSEL PROGRAM

13:40	Vanouhi TAVITIAN, Adis SOGHOMONIAN	ART AND REMINISCENCE THERAPY'S EFFECTS ON THE AGITATED BEHAVIORS OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA
13:50	Sosi ANTONIAN	AFTER ADMISSION TO THE INTENSIVE CARE UNIT, THE INCIDENCE AND RISK FACTORS FOR DELIRIUM IN OLDER PATIENTS: AN OBSERVATIONAL PROSPECTIVE STUDY
14:00	Vahram KHEDERLARIAN	OLDER ADULTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES' FUNCTIONAL CAPACITY AND LIFE SATISFACTION: THE AGENT OF INDEPENDENCE
14:10	Ethan ELLIOTT, Hamish LYNES	NURSES' PARTICIPATION, PERCEIVED BENEFITS, AND BARRIERS TO HEALTH POLICY MAKING: RELATED FACTORS
14:20	Chelsea ALLEN, Felix GILBERT	THE LINK BETWEEN NURSES' WORK-RELATED OUTCOMES AND POSITIVE PERCEPTIONS OF ORGANIZATIONAL POLITICS
14:30	Henry LACHMAN, Pippa JACOBS	THE EFFECTS OF AURICULAR ACUPRESSURE ON HEMODIALYSIS PATIENTS
14:40	Azər NOVRUZLÜ, Səbir ƏMİRZADƏ	CHARACTERISTICS OF THE EARLY POST-STROKE DEPRESSION SYMPTOM SCALE: CRITERION VALIDITY AND CUTOFF SCORES CONCURRENTLY
14:50	Şükür ALLAHYAROV, Natəvan NAJAFOVA	GASTRIC RESIDUAL VOLUME IN MECHANICALLY VENTILATED CRITICALLY ILL PATIENTS: EFFECTS OF SEMIRECUMBENT AND RIGHT LATERAL POSITIONS
15:00	Ruhiyyə GHARABAGHI, Kamal JAVADOV	SHARED DECISION MAKING AND DIFFERENT RENAL REPLACEMENT THERAPY CHOICES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS
15:10	Johanna AIGNER	EXPLORING NURSING STUDENTS' HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS THROUGH THE USE OF A REFLECTIVE TEACHING PROGRAM
15:20	Amira LAKIC	KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT PAIN IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA
15:30	Sahiba HUSKIC	DIFFERENCES BETWEEN MEN AND WOMEN IN HOW YOUNG ADULTS TREAT AND MANAGE THEIR HYPERTENSION
15:40	Joana Delchiaro SANCHES	WOMEN WITH RHEUMATIC DISEASES' EFFECTS OF FATIGUE, STRESS, AND PERCEIVED HEALTH STATUS: A STUDY OF COMPARISONS
15:50	Joaquim Zanetti MEDEIRAS	THE CREATION OF A STRAIGHTFORWARD AND USEFUL DELIRIUM SCREENING TOOL FOR SURGICAL WARDS

BİLİMSEL PROGRAM

16:00	Saulo Paschoal ALENCAR, Thaís Nunes FONSECA	TYPES OF WORKPLACE BULLYING AND THE CONNECTION BETWEEN THEM AND DEPRESSION IN FEMALE NURSES
16:10	Danilo Neves BRITO, Marcia Jardim NEVES	A FEAR OF DEMENTIA SCALE FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: DESIGN AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS
16:20	Isabel Clemente CANTO	AROMATHERAPY'S EFFECTS ON POSTPARTUM WOMEN: A COMPREHENSIVE EXAMEN
16:30	Rayko Sashov VALOV, Grudi Zlatkov POPOV	AFTER HIP FRACTURE SURGERY, CHANGES IN OLDER PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENT'S HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE
16:40	Stoyana Dragomirova TSVETKOVA, Samuil Demitrov MANOLEV	ABDOMINAL OBESITY STATUS METABOLIC SYNDROME RISK FACTORS AND HEALTH-RELATED BEHAVIORS IN BREAST CANCER PATIENTS
16:50	Zheko Georgiev RUSEV, Nedelya Zlatenova ANTONOVA	PSYCHIATRIC NURSES EMPLOYED IN ACUTE CARE GENERAL HOSPITALS' SATISFACTION WITH THE HIGH-QUALITY WORK ENVIRONMENT
17:00	Boiko Stefanov BUNEV	INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL NURSES' ATTITUDES TOWARD SPIRITUAL CARE AND RELIGIOUS AFFILIATION
17:10	Yuda AKHMAD	THE LIVED EXPERIENCES OF CARETAKERS WHO WERE NURSES FROM INDONESIA
17:20	Yan LIUXIAN	A HIERARCHICAL MODEL OF NURSES' OCCUPATIONAL BURNOUT LINKED TO JOB-INDUCED STRESS, SELF-CONCEPT, AND WORKPLACE
17:30	Kyung-Hee YEONG, Nari SANG	THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE KOREAN WATSON CARITAS PATIENT SCORE
17:40	Mo SHUI	AN ANALYTICAL FRAMEWORK FOR INVESTIGATING THE CULTURAL BELIEFS OF STUDENT NURSES ABOUT DEMENTIA: DEVELOPMENT AND EVALUATION
17:50	Alicia HARRIS	FACTORS PREDICTING MORTALITY IN LONG-TERM CARE RESIDENTS OF OLDER AGE
18:00	Zhao FENG, Blake MARCH	EFFECT OF LIFE REVIEW ON END-OF-LIFE PATIENTS' QUALITY OF LIFE: A META-ANALYSIS AND SYSTEMATIC REVIEW
18:10	Afzal WIDAD, Sa'd ASAD	PREDICTORS OF NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE IN SAUDI ARABIA: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS
18:20	Yeong-Gi SUNG, Hwan SEONG	KOREAN UNIVERSITY STUDENTS' BLOOD PRESSURE CLASSIFICATION

BİLİMSEL PROGRAM

18:30	Miles LOGAN, Long GUANYU	DISCREPANCY BETWEEN ACTUAL ANTICOAGULANT CONTROL, SELF-REPORTED ADHERENCE, AND PRESCRIPTION REFILLS
18:40	Alya FARAH	THE CARDIAC REHABILITATION BARRIERS SCALE'S MALAY TRANSLATION, ADAPTATION, AND VALIDATION
18:50	Gong KANG	JORDANIAN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS WITHOUT HOSPITALIZATION FOR DEPRESSION BACKGROUND
19:00	Yao ZEXIAN	MENSTRUATING WOMEN AND AMENORRHEIC WOMEN: THE QUALITATIVE EXPERIENCES OF NIGERIANS WITH SEXUAL DEVELOPMENT DISORDERS
19:10	Huo TAI	INTERDISCIPLINARY PRACTITIONERS ENGAGED IN FUNCTION-FOCUSED CARE IN A NURSING HOME, COMMON SUBJECTIVE FRAMES
19:20	Peng CAI, Chen FANG	UTILIZING PROBLEM-SOLVING TRAINING FOR PLANNED BEHAVIOR TO IMPROVE THE COPING STYLES OF FAMILY CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC INPATIENTS
19:30	Xun FANG, Duan BO	THE PROCESS OF HELPING BURN VICTIMS BECOME MORE RESILIENT
19:40	Xu GENGXIN	VALIDATION OF THE VERSION OF THE SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY SCREENING TOOL FOR HEAD AND NECK CANCER PATIENTS
19:50	Cheng HUAN	SKIN TOXICITY AND QUALITY OF LIFE IN ADVANCED LUNG CANCER PATIENTS RECEIVING TARGETED THERAPY: A CORRELATIONAL STUDY
20:00	Lin Jun	PATIENTS WITH LUNG CANCER SUPPORTIVE CARE NEEDS: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS
20:10	Pavao VIDIĆ, Teo ŠIRIĆ	THE CREATION OF A STANDARDIZED FRAMEWORK FOR DIABETES CARE PROVIDED BY PRIMARY CARE NURSE SPECIALISTS: A DELPHI ANALYSIS
20:20	Olga STOJKOVIĆ, Eva FERIĆ	HOW PREVALENT DEPRESSION IS AND HOW IT AFFECTS THE QUALITY OF LIFE OF JORDANIANS WHO LIVE IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES
20:30	Zrinka DUDAŠ, Dubravka REŠETAR	DEMENTIA CAREGIVERS' COPING STRATEGIES AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AS A RESULT OF A NURSE-LED COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT PROGRAM
20:40	Silvije BALIĆ, Igor ĐURĐEVIĆ	PREDICTORS OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN ADULT CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY: A CORRELATIONAL CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION

BİLİMSEL PROGRAM

20:50	Ljiljana HRŽENJAK	ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS' READINESS FOR BEHAVIORAL CHANGE
21:00	Alfonso GILES	HEAD AND NECK CANCER PATIENTS' ORAL DYSFUNCTION: A COMPREHENSIVE EXAMEN
21:10	Summer GEORGE	THE ASSESSMENT OF SURVIVOR CONCERNS SCALE FOR GYNECOLOGICAL CANCER SURVIVORS: VERSION PSYCHOMETRIC STUDY
21:20	Ray HART, Lillian ROBERTSON	BALANCE IN DECISION MAKING FOR INSULIN INJECTION
21:30	Richard KAUFMAN, Billie SAUNDERS	THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING ADMINISTRATORS' INTENTION TO RETAIN AND WORKPLACE SATISFACTION
21:40	Gail HALE, Kylie LEACH	NURSES' SLEEP QUALITY AND WORK-RELATED FACTORS
21:50	Jackie LEE, Rowan MCKENZIE	PHYSICAL ACTIVITY (PA) AND SMOKING AND THEIR CONCOMITANT IMPACT ON YOUNG UNIVERSITY NURSING STUDENTS' PULMONARY FUNCTION

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 3
Tarih ve Saat / Date and Time : 23 OCTOBER 2022– 09:00 – 23:30 (GMT+3)
Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ümran SEVİL
Prof. Dr. Gülten HERGÜNER
Prof. Dr. Çetin YAMAN
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ
Assoc. Prof. Emre DÜNDER
Assist. Prof. Ayça GÜRKAN
Assist. Prof. Perihan ABAY
Admin

09:00	Sevda UZUN, Esmâ ÖZMAYA	COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN RUH SAĞLIĞI VE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR
09:10	Esra GÜNEY	İDEAL DOĞUM ODALARI
09:20	Esra SARI, Gülen SÖNMEZ	LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNELERİN DİJİTAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI
09:30	Fatih OKAN, Ayla KORKMAZ, Birgül VURAL	0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNE D VİTAMİNİ VE DEMİR DESTEĞİ KULLANMA DURUMLARI
09:40	Fatma ÖZKAN TUNÇAY, Mesut DİREK	İNME REHABİLİTASYONUNDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI

BİLİMSEL PROGRAM

09:50	Mesut DİREK, Fatma ÖZKAN TUNCA Y	YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: BAKIM PAKETİ
10:00	Fatmanur Sena KARA-KIŞLA, Kamile KABUKCUOĞLU	HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN YAPAY ZEKA ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ
10:10	Figen TÜRK DÜDÜKCÜ, Zeynep PADİR	ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN LAVMAN İLE İLGİLİ UYGULAMALARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ
10:20	Funda KARAMAN	HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANILAN SAĞLIK BİLGİ TEKNOLOJİSİNİN YARARLARI
10:30	Funda KARDAŞ ÖZDEMİR, Melis Can KESGİN GÜNGÖR, Aybike Merve CİCİ	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PEDİATRİK KARDİYO-PULMONER RESÜSİTASYON (KPR) EĞİTİMİNDE VİDEO DESTEKLİ EĞİTİM VE GELENEKSEL SINIF EĞİTİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
10:40	Gizem KUBAT BAKIR	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ALANINDA NANOTEKNOLOJİ
10:50	Gizem KUBAT BAKIR, Aydan AKKURT YALÇINTÜRK	HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM
11:00	Gül ÇAKIR ÖZMEN	HEMŞİRELİK BAKIMINDA GIYİLEBİLİR TEKNOLOJİ
11:10	Gül ÇAKIR ÖZMEN	HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM
11:20	Gül den ATAN	HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
11:30	Gül den ATAN	KANSERDE VE KRONİK HASTALIKLARDA KAHKAHA YOGASININ ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME
11:40	Güle ser ADA, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA	RİSKLİ DOĞUM YÖNETİMİNDE KULLANILAN İNOVATİF ARAÇLAR
11:50	Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE, Türkan KARACA	HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
12:00	Türkan KARACA	DESTEKLEYİCİ SOLUNUM TEDAVİLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI
12:20	Gülşah YARDIM	OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUĞUNA SAHİP ANNELERİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI VE ÇOCUKLARIN BİLİŞSEL GELİŞİM BECERİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
12:30	Handan AYDIN KAHRAMAN	HEMŞİRELİKTE HASTA EĞİTİMİ ARACI OLARAK SOSYAL MEDYA: GENEL BİR BAKIŞ
12:40	Yasemin ERDEN, Sevgi DOĞAN, Handan AYDIN KAHRAMAN, Bahar ÇİFTÇİ	HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN SOSYAL MEDYA ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

BİLİMSEL PROGRAM

12:50	Handan BOZTEPE, Buğse YÜCEER, Büşra Selen AKÜZÜM, Kevser EROL, Melike ASLANTAŞ, Zeynep Merve ÇAKAR	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI İNANÇLARI, AĞRIYLA BAŞA ÇIKMA VE REÇETESİZ İLAÇ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ
13:00	Nilgün DOĞU, Buğse YÜCEER, Feyza Aybike YILDIRIM, Eda Nur YELER, Pelin İYİDUVAR, Hilal Cansu BAKAN	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YENİLİKÇİLİK VE YARATICI KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ
13:10	Hatice AKALTUN, Hatice AZİZOĞLU, Ş. İlkay GÜNER	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE TEKNOLOJİ KULLANIMI; SİSTEMATİK DERLEME
13:20	Hatice AZİZOĞLU, Hatice AKALTUN	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE TEKNOLOJİNİN YERİ; SİSTEMATİK DERLEME
13:30	Havva DİREKÇİ, Latife UTAŞ AKHAN	YAŞLILIKTA PALYATİF BAKIM VE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ
13:40	Şenay KILIÇ ENGİN, Latife UTAŞ AKHAN	YÜKSEKÖĞRETİM HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ UZAKTAN EĞİTİME NE KADAR HAZIR?
13:50	Hilal KUŞÇU KARATEPE, Nilgün KATRANCI	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ
14:00	Nilgün KATRANCI, Hilal Kuşcu KARATEPE	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİKLERİNİN BİREYSEL GİRİŞİMCİLİK ALGILARINA ETKİSİ
14:10	Hülya ELMALI ŞİMŞEK	INVESTIGATION OF NURSING GRADUATE THESES USING VIRTUAL REALITY IN TURKEY: SYSTEMATIC REVIEW
14:20	Kezban KORAŞ SÖZEN	COVID-19 PANDEMİSİ VE CERRAHİ HİZMETLER
14:30	Kezban KORAŞ SÖZEN	PREPARATION FOR COLONOSCOPY AND PATIENT REQUIREMENTS
14:40	Kezban KORAŞ SÖZEN	BARIATRIC SURGERY AND COMPLICATIONS
14:50	Kübra YENİ	KRONİK HASTALIKLARDA BEKLENEN STİGMA VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER
15:00	Kübra YENİ, Murat TERZİ	MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN STİGMA, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

BİLİMSEL PROGRAM

15:10	Mehmet Halil ÖZTÜRK, Nurdan GEZER, Mahmut SİNEN	HEMŞİRELİKTE SİMÜLASYON EĞİTİMİ İÇİN GÖZ TAKİP CİHAZININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ: ÇİFT KÖR RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA
15:20	Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN	İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL DURUM İLE ÖZETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ
15:30	Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN	İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK, ÖZ ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
15:40	Meltem ÖZDUYAN KILIÇ, Fatoş KORMAZ	NURSING CARE RELATED DATA IN TURKISH ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEMS: A LITERATURE REVIEW
15:50	Meltem ÖZDUYAN KILIÇ, Fatoş KORMAZ	ADAPTATION OF THE WORKFLOW INTEGRATION SURVEY TO TURKEY: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY
16:00	Menevşe YILDIRIM, Hatice Nur AKIN, Zehra BOZTAŞ	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK (İNOVASYON) DÜZEYLERİNİN 21. YÜZYIL BECERİLERİNE ETKİSİ
16:10	Muhammed DENİZ, Evrim BAYRAKTAR	GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
16:20	Nadiye BARIŞ EREN	HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE İNOVASYON
16:30	Nadiye BARIŞ EREN	DİYABET HASTALIĞINA YÖNELİK BAKIMDA İNOVATİF YAKLAŞIMLAR
16:40	Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ	EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİNİN, EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME BİLGİSİ, EMZİRMEYE YÖNELİK TUTUM VE NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ
16:50	Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ, Ümran OSKAY	ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: YAKSON TERAPİ (ŞEFKATLİ DOKUNMA)
17:00	Neriman YÜKSELTÜRK ŞİMŞEK, Ayten DEMİR	THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CANCER PATIENTS: PATIENT PERSPECTIVES
17:10	Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL, Şükriye YENİÇERİ	HELİKOPTER EBEVEYNLİK
17:20	Tülay YILMAZ BİNGÖL, Nermin GÜRHAN, Muhammed Yasin YABACI	PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE YALNIZLIK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI
17:30	Nurcan UYSAL, Doğançan VAİZOĞLU	HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ ALGISINA ETKİSİ

BİLİMSEL PROGRAM

17:40	Nurcan UYSAL, Doğançan VAİZOĞLU	YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLELERİ İLE YAPTIKLARI GÖRÜNTÜLÜ TELEFON GÖRÜŞMESİNİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ
17:50	Nurhan BİNGÖL, Serap CANLI	HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ TEKNOLOJİLER: BAKIM, KALİTE VE İŞYÜKÜ ÖZELİNDE BİR DEĞERLENDİRME
18:00	Serap CANLI, Nurhan BİNGÖL	KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLER İÇİN WEB TABANLI TOPLULUKLAR VE AKRAN DESTEĞİ
18:10	Nurten TERKEŞ, Hicran BEKTAŞ, Mustafa Kemal BALCI	DEVELOPING WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES
18:20	Pınar BEKAR, Şevkiye DİKMEN, Emine EFE	PEDİATRİ HEMŞİRELERİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İLİŞKİLİ FAKTÖRLERE GÖRE İNCELENMESİ
18:30	Remziye CİCİ	HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİNDE COVID-19 PANDEMİSİNİN OLUMLU ETKİLERİ
18:40	Rukiye BURUCU, Hilal TÜRK BEN POLAT, Esra TAŞ YILDIZHAN	KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA İKİ FARKLI KATETER ÖRTÜSÜNÜN; AĞRI KONFOR VE MEMNUNİYETE ETKİSİ, RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA
18:50	Rumeysa YILDIZ, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER	TERS YÜZ SINIF MODELİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ENFEKSİYON KONTROLÜNÜ ÖĞRENME KALICILIĞINA ETKİSİ VE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ
19:00	Esra ARGİN, Hilal UYSAL	İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
19:10	Saliha Sinem YALÇIN, Hilal UYSAL	KARDİYOVASKÜLER HASTALIĞA EK OLARAK ASTIM HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SİGARA OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİ
19:20	Saniye BİLGİN, Hilal UYSAL	KALP YETERSİZLİĞİ TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNE GÖRE HASTALIĞI YÖNETME BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ
19:30	Seher ÇEVİK AKTURA, Semiha DERTLİ	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İNOVATİF DÜŞÜNME BECERİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
19:40	Semiha DERTLİ, Seher ÇEVİK AKTURA	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİLİKLERİ VE KLİNİK UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI
19:50	Sibel ARSLAN, Büşra ATSAK KILIÇ, Sibel ERKAL İLHAN	HEMŞİRELİKTE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN KULLANIMI

BİLİMSEL PROGRAM

20:00	Sibel KÜÇÜK	MATERNAL BAĞLANMA VE İNOVATİF HEMŞİRELİK ÖRNEĞİ; E-TEKNOLOJİ
20:10	Sibel KÜÇÜK	İNFERTİL KADINLARIN STRES YÖNETİMİNE ALTERNATİF YAKLAŞIM; YOGA
20:20	Sinem GÜVEN DİNMEZ, Nuran KÖMÜRÇÜ	VAJİNAL AKINTI TEDAVİSİ GÖREN GEBELERİN DOĞUMDAKİ AKINTI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
20:30	Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE SİMÜLASYONLA ÖĞRETİMİN ÖNEMİ
20:40	Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	GEBELİKTE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA GÜNCEL BİR BAKIŞ
20:50	Tuğba DOST, Nuran TOSUN	PERİFERİK VENÖZ KATETERE BAĞLI FLEBİT GELİŞİMİNİN ÖNLENMESİNDE KANITA DAYALI BAKIM PAKETİ UYGULAMASININ ETKİSİ
21:00	Tufan Aslı SEZER	INNOVATIVE APPROACHES TO PEDIATRIC NURSING: ROBOT-BASED INTERVENTIONS
21:10	Vildan KOCATEPE, Yasemin USLU	MEME KANSERİ HASTALARDA HAVA YOLCULUĞU VE LENF ÖDEM
21:20	Yasemin USLU, Vildan KOCATEPE	MEME KANSERİ SONRASI SAĞ KALIM SÜRECİNDE BAKIM PLANI KULLANIMI VE ETKİNLİĞİ
21:30	Yadigar ORDU, Nurgan ÇALIŞKAN	HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SANAL OYUN SİMÜLASYONLARINI KULLANMA DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA
21:40	Yadigar ORDU, Nurgan ÇALIŞKAN	HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SANAL OYUN KULLANIMINA YÖNELİK HEMŞİRE EĞİTİMCİLERİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA
21:50	İrem UYANIK, Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ	HEMŞİRELİKTE İNOVASYON VE İNOVASYON KÜLTÜRÜ OLUŞTURMA
22:00	Özcan AYGÜN, Tuğba KARABUDAK, Şeymanur CÖRE	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN E-ÖĞRENME BAŞARILARI İLE İLİŞKİSİ
22:10	Özlem CANBOLAT, Ayşe Buket DOĞAN, Gülhayat ŞİPAL, Nurdan KÖKTÜRK	İNHALER İLAÇ KULLANMA BECERİSİ GELİŞTİRMEDE EĞİTİM KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE VİDEOLARININ KALİTESİNİN İNCELENMESİ
22:20	Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR	OPIOİD BAĞIMLILIĞININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN GÜNCEL İNOVATİF YÖNTEMLER

BİLİMSEL PROGRAM

22:30	Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR	MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLELERE YAKLAŞIM
22:40	Rabia ERKAN, Funda ÖZDEMİR	ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ
22:50	Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Oğuz DÜZ, Senai YALÇINKAYA, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	SAĞLIKTA YENİLİKÇİ TEKNOLOJİ KULLANIMI VE İNOVASYON: PANDEMİ DÖNEMİ ÖRNEĞİ
23:00	Murat KORKMAZ, Senai YALÇINKAYA, Oğuz DÜZ, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	SAĞLIK HİZMET SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİLİK VE PERFORMANS İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA
23:10	Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Mükkerrem ATALAY ORAL, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL	SAĞLIK YATIRIMLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ, ŞEHİR HASTANELERİNDE YATIRIMLARIN ROLÜ

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 4

Tarih ve Saat / Date and Time : 23 OCTOBER 2022– 09:00 – 23:30 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ashok JAMMI
Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN
Prof. Dr. Zakia HAMMOUCH
Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN
Assoc. Prof. Gökşen ARAS
Assist Prof. Khalida NASEEM
Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR
Admin

09:00	Asih RIDWAN	AN INVESTIGATION OF THE FACTORS THAT INFLUENCE INDONESIAN HOME-BASED CARE WORKERS' QUALITY OF LIFE
09:10	Sydney SPENCER	WHAT PREVENTS HEALTHY EATING AT HOME AND IN SCHOOL? PERSPECTIVES FROM OVERWEIGHT/OBESE CHILDREN AND PARENTS.

BİLİMSEL PROGRAM

09:20	River PHILLIPS, Darius MORGAN	CURRICULUM FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE FOR UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS: THE PRELIMINARY FINDINGS OF ACTION RESEARCH STUDY
09:30	Val COLLINS, Justice ROGERS	THE ASPIRATE PH TEST VERIFICATION AND THE PLACEMENT OF NASOGASTRIC TUBES (NGTS)
09:40	Kai CLARK, Harper JOHNSON	CONTINUED SMOKING AND ITS IMPACT ON DISEASE PROGNOSIS AND SURVIVAL
09:50	Adriana MIKEŠOVÁ	DEPRESSIVE SYMPTOMS IN FEMALE VICTIMS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE
10:00	Eva FORMÁNKOVÁ	VALIDITY AND RELIABILITY OF A LANGUAGE INSTRUMENT FOR CONTINUOUSLY ASSESSING EXERCISE STAGES OF CHANGE IN ADULTS
10:10	Medard JANEČEK	THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' ACADEMIC ACHIEVEMENT, LEARNING STYLES, AND CRITICAL THINKING SKILLS
10:20	Bora JI-SOO, Eun-Jung SUK	SOCIAL SUPPORT'S MEDIATING EFFECTS ON DEPRESSION AND SUICIDAL THOUGHTS IN ELDERLY KOREAN ADULTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE WHO LIVE ALONE
10:30	Jun-Seo JAE, Ji-Hoon YEONG	COMPARISONS OF OLDER ADULTS IN SOUTH KOREA'S RURAL AREAS WHO LIVE IN GROUP HOMES AND AT HOME IN TERMS OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR, DEPRESSION, AND LIFE SATISFACTION
10:40	Šárka PAVLÍČKOVÁ, Štěpán MAZAL	ALCOHOL CONSUMPTION AS A FACTOR IN ANXIETY AND SLEEP QUALITY
10:50	Vlastislav DVOŘÁČEK, Luboš JAROŠ	STRESS, WORKPLACE VIOLENCE, AND BURNOUT IN NURSES
11:00	Vilém DVOŘÁK	EXPLORING THE RECORDING QUALITY OF A NURSING RECORD SYSTEM USING TEXT MINING
11:10	Kjeld KRAGH	PREDICTION OF DISABILITY AND FRAILITY IN OLDER ADULTS WHO LIVE IN THE COMMUNITY: PROSPECTIVE COHORT STUDIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS
11:20	Dorthea WESTERGAARD	CARE NEEDS OF HOME-BASED PATIENTS AT END OF LIFE WITH A NON-CANCER DIAGNOSE BACKGROUND
11:30	Eun-Woo YOUNG-HEE	THE MACNEW HEART DISEASE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE: KOREAN VERSION VALIDATION
11:40	Preben BERG	AN ASSESSMENT TOOL FOR DOMESTIC ELDER ABUSE DEVELOPMENT AND VALIDITY TESTING

BİLİMSEL PROGRAM

11:50	Andreas MASING	A POWERFUL STRATEGY FOR STAFF RECOGNITION, MANAGEMENT, AND RETENTION
12:00	Mari LILL	HOW DO ADOLESCENTS WHO ARE IN HOSPITALS FEEL SAFE? QUALITATIVE STUDY
12:10	Hilda SAAR	PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF DISABILITY ADJUSTMENT IN BREAST CANCER PATIENTS: BACKGROUND FOR A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY
12:20	Suk JONG	SELF-CARE COMPETENCE IN KOREAN WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS; FACTORS TO CONSIDER
12:30	Sandra LEVANDI	WOMEN WITH CELIAC DISEASE'S SOCIAL AND DIETARY CONTEXTS
12:40	Abdullah ABDELHAMID, Haji NABILA	THE PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY QUESTIONNAIRE IN ARABIC: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ARABIC VERSION
12:50	Matilda SAVELA, Sauli UUSITALO	FROM EARLY TO LATE ADOLESCENCE, THE LONGITUDINAL EFFECTS OF BODY MASS INDEX AND SELF-ESTEEM ON ADJUSTMENT
13:00	Hemmo KORHONEN, Aarne LAUKKANEN	CHRONIC DISEASES AND FUNCTIONAL CAPACITY IN COMMUNITY-DWELLING ADULTS: A COGNITIVE PERSPECTIVE
13:10	Manon PIERRAT	STENO BALANCE CARDS AS AN EDUCATIONAL INTERVENTION TO IMPROVE GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH POORLY CONTROLLED TYPE 2 DIABETES MELLITUS
13:20	Roméo POULIN	THE EFFICACY OF A PERSONALIZED LIFESTYLE MANAGEMENT PROGRAM FOR MIDDLE-AGED WOMEN WITH CORONARY ARTERY DISEASE
13:30	Abel CHOPIN, Justine BERENGAR	NURSES' PERSPECTIVES AND SUGGESTIONS FOR ENHANCING PATIENT EDUCATION
13:40	Bélise PHILIPPON, Alberte BEAUVAU	THE IMPACT OF NURSING STAFF CHARACTERISTICS ON RESIDENT OUTCOMES IN NURSING HOMES
13:50	Josué ALLAIS, Jérôme ARDOUIN	PATIENT SAFETY AND ITS CORRELATION WITH NURSING WORKLOAD
14:00	Gérard BLONDEAU	FUNCTION-FOCUSED CARE INTERVENTIONS IN NURSING HOMES
14:10	Tinatini KOBULASHVILI, Maya ZAKARASHVILI	DURING THE SECOND STAGE OF LABOR, THE EFFECTIVENESS OF AN ERGONOMIC ANKLE SUPPORT AID FOR SQUATTING IN IMPROVING PUSHING SKILLS AND BIRTH OUTCOMES
14:20	Marine KORIDZE, Ia KOBULASHVILI	PATIENTS DISCHARGED FROM AN OUTPATIENT HEART FAILURE CLINIC AND MORTALITY RATES

BİLİMSEL PROGRAM

14:30	Pyong-Ho DAE-SEONG, Hwan JI-EUN	THE DIALYSIS SYMPTOM INDEX IN KOREA: VALIDITY AND RELIABILITY FOR HEMODIALYSIS PATIENTS
14:40	Martina KOEGEL	SIGNIFICANT EFFECT OF ACUPRESSURE ON THE DURING CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH GYNECOLOGIC CANCER ELEVATION OF BLOOD STEM CELL FACTOR
14:50	Caroline KIRCHWEY, Ernst GOTTESMAN	UNDERSTANDING THE EARLY WARNING SIGNS OF FOOT ULCER DETERIORATION IN DIABETES PATIENTS
15:00	Rayk DRACHMANN, Caspar KISTLER	THE ADVANTAGES OF CONTINUAL LEISURE ACTIVITY IN LONG-TERM CARE RESIDENTS' ADJUSTMENT TO RELOCATION
15:10	Felia RADNITZ, Vera DREIFUSS	SELF-RATED HEALTH, CHRONIC DISEASE, AND HEALTHCARE UTILIZATION CORRELATIONS IN WIDOWED OLDER ADULTS
15:20	Yeong-Ho HA-JUN, Sang SU-JIN	HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT AMONG ELDERLY SOUTH KOREANS LIVING ALONE
15:30	Mira LETTMANN, Anja SCHUBERT	PRETERM INFANTS' FEEDING PERFORMANCE AND PHYSIOLOGICAL RESPONSES AND ITS AFFECT ON ORAL FEEDING
15:40	Magdalena SPIEGELMANN	POSTPARTUM FATIGUE IN VAGINAL-BORN WOMEN: FACTORS TO CONSIDER
15:50	Sylvia STICKLER	THE RESPIRATORY DISTRESS OBSERVATION SCALE ON CRITICALLY ILL PATIENTS WITH CARDIOPULMONARY DISEASES
16:00	Sompron Chaiyachue, Trat Sangsorn	LIFESTYLE OF MASSAGE THERAPISTS WHO ARE BLIND OR VISUALLY IMPAIRED
16:10	Pramanat Kammana	DISCUSSION OF END-OF-LIFE CARE FOR DEMENTIA RESIDENTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES
16:20	Anthimos MAS-TROTZIS, Stamatis BOULEAS	AMONG SINGAPOREANS WITH TYPE 2 DIABETES WHO ARE OLDER, PERCEPTIONS OF DIABETES SELF-CARE MANAGEMENT
16:30	Sabri ISMAIL, Siti IB-RAHIM	SINGAPORE'S HOSPITALIZED HEART FAILURE PATIENTS' LEARNING NEEDS
16:40	Iris XENA, Marilena RONDIADI	PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTS ON BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY
16:50	Kla Han DABARANSI	PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURIES' EXPERIENCES WITH NEUROPATHIC PAIN
17:00	Kusa SANGSORN, Taan KURUSATIEN-KIT	INVESTIGATING THE EFFECT OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH ON PHYSICAL RESTRAINT REDUCTION PROGRAM

BİLİMSEL PROGRAM

17:10	Choochai PONHPAI-BOON, Rachotai DISKUL	THE PERINATAL LOSS EXPERIENCES OF FATHERS WHOSE SPOUSES ARE HOSPITALIZED FOR PREGNANCY TERMINATION
17:20	Farkas TIBOR, Márton KRISTÓF	COMPARING THE EFFECTS OF SIMULATION-BASED AND TRADITIONAL TEACHING METHODS ON NURSING STUDENTS' SELF-CONFIDENCE AND CRITICAL THINKING CAPABILITIES
17:30	Bodnár GYULA, Antal MÁRKÓ	NURSING STUDENTS' MORAL DEVELOPMENT ON AN EVOLUTIONARY PATH: AN INTRODUCTION TO THE CONSTRUCTIVIST GROUNDED THEORY
17:40	Vörös MÁRKÓ, Pál SZABOLCS	PREDICTORS AND DEVELOPMENT TRAJECTORIES OF NURSING PRECEPTORS' ROLE COMMITMENT
17:50	Fekete NÓRA	FERTILITY INTENTION SCALE DEVELOPMENT AND VALIDATION IN BREAST CANCER SURVIVORS
18:00	Natalia MORRISSEY, Alex HUGHES	THE QUALITY OF LIFE SCALE FOR MENTAL DISORDERS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS' FACTOR STRUCTURE
18:10	Ada MOYNIHAN, Caoimhe MACGIOLLA	OCCUPATIONAL FATIGUE EXHAUSTION/RECOVERY SCALE AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES
18:20	Rory WALSH, Maggie CORMICK	EXPECTATIONS AND RECEPTION OF INFORMATION AMONG ELDERLY HOSPITALIZED PATIENTS
18:30	Robert MACEVENNY	PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA AND THEIR QUALITY OF LIFE
18:40	Aden GADI, Yehudit BASH	THE EFFECTS OF A MULTITHEORY-DRIVEN INTERVENTION ON ADULTS WITH PREDIABETES MELLITUS
18:50	Shlomo EBAN, Simona HARPAZ	THE NURSE CASE MANAGEMENT COMPETENCE SCALE'S DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC TESTING ON PSYCHIATRIC NURSES
19:00	Dionigi STELLO	NURSES' MEDICAL FUTILITY EXPERIENCE IN CARING FOR CRITICALLY ILL PATIENTS
19:10	Armando COLAROSSO	EFFECTS OF TEAM-BASED LEARNING ON NURSING STUDENTS' CORE COMPETENCIES: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY
19:20	Clelia SINIBALDI	EFFECTS OF FAMILY-BASED EDUCATION ON DIABETES TYPE 2 PATIENTS' QUALITY OF LIFE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL
19:30	Debora FRANCO	PERCEPTIONS OF DIABETES SELF-MANAGEMENT BY ADOLESCENTS OF PEER RESPONSES
19:40	Sidonia OPPEDISANO, Tecla IULIANO	INTENTION TO RECEIVE BREAST CANCER SCREENING AND RELATED INFLUENCE FACTORS AMONG WOMEN IN INTERNATIONAL MARRIAGES

BİLİMSEL PROGRAM

19:50	Apuleio SERINO, Iolanda ATTARDO	THE EFFECT OF INSPIRATION-GUIDED ANKLE ACTIVE DORSIFLEXION ON THE VENOUS RETURN FROM THE LOWER LIMBS: AN OVERVIEW OF THE PROSPECTIVE STUDY
20:00	Dalila VENTO, Romero TETA	THE ASSESSMENT OF NURSING PERFORMANCE: ANALYSES OF EXPLORATORY AND CONFIRMATORY FACTORS IN REGISTERED NURSES
20:10	Giambattista MAS- SIMO, Delfino TOMARO	THE EFFECTS OF WHITE NOISE ON AGITATED BEHAVIORS, MENTAL HEALTH, AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA
20:20	Colmanno PAPINI	AURICULAR ACUPRESSURE'S EFFECTS ON ANXIETY, DEPRESSION, AND SLEEP QUALITY IN RN-BSN STUDENTS WITH SLEEP DISTURBANCES
20:30	Takeda NOZOMI	RECONSTRUCTION OF THE MORAL DISTRESS MODEL USING GROUNDED THEORY
20:40	Kaga KURUMI	USING METAPHOR ANALYSIS TO PROMOTE THE IDEA OF FATHERHOOD AMONG FATHERS
20:50	Matsuoka EKIKEN, Ichikawa HARU	FACTORS THAT INFLUENCE DIABETICS' ABILITY TO AVOID HYPOGLYCEMIA
21:00	Misaki RYŌ, Taira SHOKEN	FACTORS THAT CONTRIBUTE TO ADOLESCENT PEER VICTIMIZATION
21:10	Shimoda YORIKO, Wakai ANRI	SYMPTOM CLUSTERS IN HEART FAILURE PATIENTS: IDENTIFICATION, ASSOCIATED FACTORS, AND PROGNOSIS
21:20	Olvija KRAUZE	A STUDY OF OPERATING ROOM NURSES' INTERPERSONAL CONFLICT
21:30	Sondars LAUBERGS, Aldija GAILĪTE	BARRIERS TO THE PROVISION OF PSYCHOSOCIAL CARE AND NURSES' PERCEPTIONS OF THEM
21:40	Andrijana ENDZIŅA, Enija GAILĪTE	A RELIGIOUS BELIEF SCALE'S PSYCHOMETRIC TESTING
21:50	Erasts VILKS	THE EFFECTS OF AN EIGHT-WEEK AEROBIC DANCE PROGRAM ON HEALTH-RELATED FITNESS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS
22:00	Matas KRISTAPONIS, Domas PAJUODIS	THE LIVED EXPERIENCE OF WOMEN WHO SURVIVED GYNECOLOGIC CANCER
22:10	Žemyna KA- ZARINAITE, Leonar- das KANAS	REACTIONS OF PARENTS TO RECEIVING A DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY DIAGNOSTIC: RELATIONSHIPS BETWEEN CHILD BEHAVIOR ISSUES, FAMILY FUNCTIONING, AND RESOLUTION
22:20	Ilona JURKUNIENE	ELECTIVE SURGICAL PATIENTS DIFFICULTIES IN SURGICAL DECISION MAKING AND RELATED FACTORS

BİLİMSEL PROGRAM

22:30	Augustas VEIVERYYS	THE ADOLESCENT HEALTH PROMOTION SCALE WAS PSYCHOMETRICALLY EVALUATED: DIFFERENCES BASED ON GENDER AND SOCIOECONOMIC STATUS
22:40	Rose-Marie BOUDON, Jean-Baptiste GAUDREAU	CANCER SURVIVORS' EXPERIENCES WITH CHANGING THEIR LIFESTYLES
22:50	Mamuka KIKNADZE, Anri TABAGARI	RESTART AND CARRY ON WITH LIFE: A QUALITATIVE STUDY OF CARDIAC REHABILITATION PATIENTS' EXPERIENCES
23:00	Raoul KIKNADZE, Lina REICH	GENDER, CARE, AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE: A STUDY OF NURSES' EXPERIENCES IN HISTORY
23:10	Noureddin ZHUBIN, Mehdi NOOR-ALI	NURSING BURNOUT, EMOTIONAL EXHAUSTION, AND HEALTH SECTOR REFORM: A RETROSPECTIVE PANEL STUDY
23:20	Gerður ADAMSDÓTTIR, Ethel KILJANS	A COMPARISON OF THE QUALITY OF INFORMAL CARE FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS
23:30	Durga AMANDEEP, Sudarshan RAKHI	CONCERNS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC
23:40	Chinweike ONYEKA- CHUKWU, Amarachi OGOCHUKWU	PARENTING STYLES AND FAMILY STRUCTURE: EMOTIONAL FACTORS PERCEIVED BY ADOLESCENTS
23:50	Ebrahim WADEYLA, Adak SAIFI	THE IMPORTANCE OF INNOVATION IN HEALTHCARE: A CASE APPLICATION ON A HEALTH INSTITUTION IN PAKISTAN

**6. ULUSLARARASI HEMŞİRELİK VE
İNNOVASYON KONGRESİ
DAVETLİ KONUŞMACILAR**

DAVETLİ KONUŞMACILAR

ÖLÜMLÜ PESTİSİT ZEHİRLENMELERİ VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Polatlı FEF, Biyoloji Bölümü, Ankara / Türkiye

Öz: Ülkelerin ekonomik büyüme sağlama ve kalkınma hedeflerini gerçekleştirme çabalarında önemli bir rol oynayan pestisitler, tarımda zararlı haşereleri kontrol etmek ve mahsul verimi kayıplarını veya ürün hasarını önlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak gıda güvenliği ve ekonomik büyümeyi sağlamak için hayati oldukları kadar, yanlış ve gelişigüzel kullanımları hem insan sağlığı hem de çevre için felaket oluşturabilmektedir. Pestisitleri karıştıran, taşıyan ve püskürten tarım çalışanları hatalı veya eksik koruyucu ekipmanların bir sonucu olarak dökülmeler ve sıçramalar yoluyla, doğrudan sprey temasıyla ve hatta sürüklenme nedeniyle bu kimyasallara maruz kalabilirler. Pestisit kazayla yeme/içme veya temas da çalışma yaşamıyla ev yaşamının içe geçtiği tarım sektöründe sıklıkla rastlanan maruziyet şeklidir. Çiftçilerin pestisitlere maruziyeti daha az pestisit kullanımı ve uygun tipte kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımı yoluyla azaltılabilir. İnsan sağlığı ve çevre üzerinde çok önemli bir risk etmeni olan pestisitlerin hazırlanması, kullanımı, depolanması, ambalajlanması ve kullanım sonrası ambalajların imhası süreçleri kontrol altına alınmalıdır. Ayrıca halk sağlığı ve iş sağlığı hemşireliği, tarım çalışanlarının bakım gereksinimlerini karşılamak ile birlikte; pestisitler ve zehirlenmeler gibi önemli sorunlarda eğitici ve danışmanlık hizmetleri yüklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pestisit, İş Sağlığı ve Güvenliği, Tarım, Zehirlenme

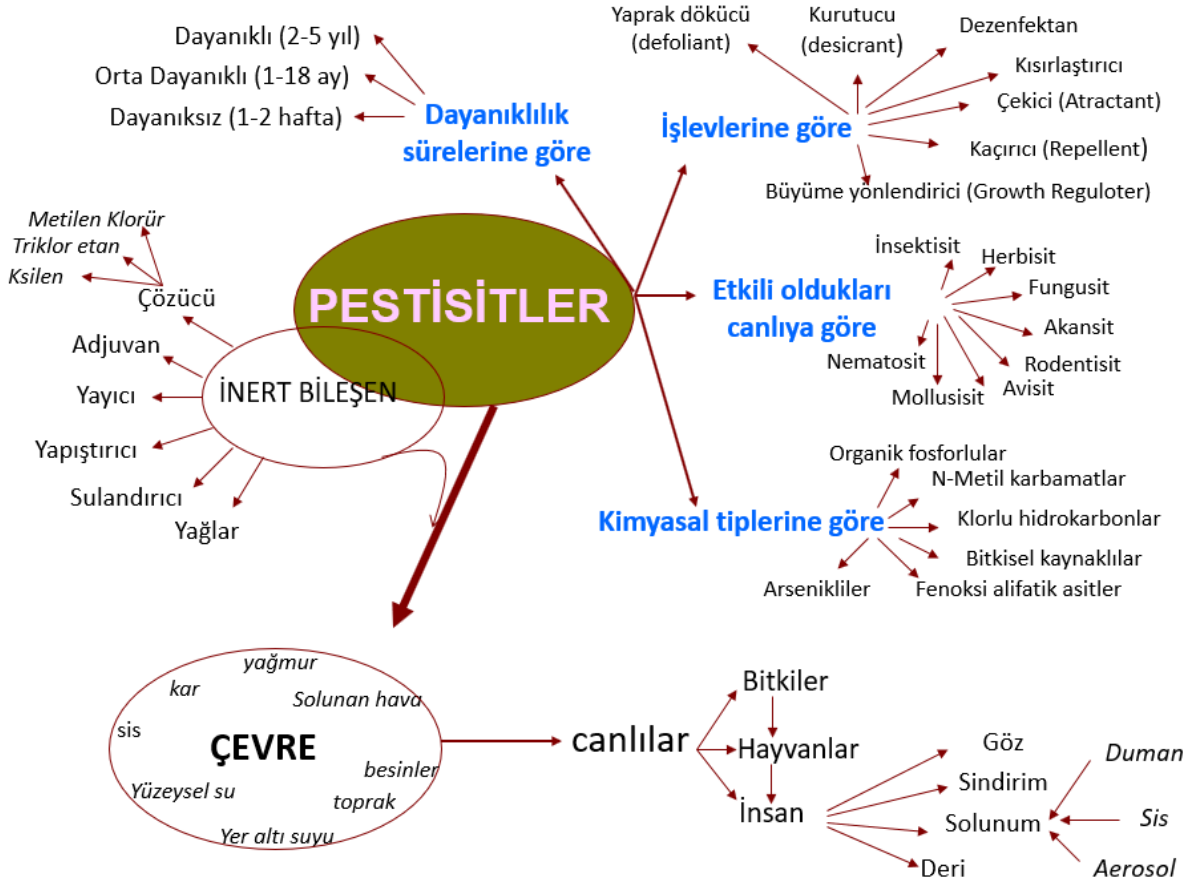
GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)'nun tanımına göre “*pestisitler, insan veya hayvanlarda oluşabilecek hastalıkları taşıyıcı, gıdaların, tarımsal ürünlerin, ahşap ve ahşap ürünlerinin veya hayvan yemlerinin, üretimi, işlenmesi, depolanması, taşınması veya pazarlanması sırasında, bu uygulamaları olumsuz etkileyecek her türlü zararlının önlenmesi, yok edilmesi veya kontrol altına alınmasına yönelik madde ya da madde karışımları veya hayvanlar üzerinde veya vücutlarında bulunabilecek böcekler, örümceğimsiler ve diğer zararlıların kontrol altına alınması amacıyla kullanılan maddeleri*” ifade eder. Bu tanım, ayrıca “*bitki büyümesini düzenleyici, yaprak dökücü, kurutucu veya meyve seveltici veya ham meyvelerin dökülmesini önleyici etkenleri ve depolanma ve taşınma sırasında ticari malların bozulmasını önlemek amacıyla hasat öncesi ve sonrası ürüne uygulanan maddeleri de kapsamaktadır.*” (FAO, 2005).

Pestisitler, özellikle tarımda çok çeşitli istenmeyen canlı organizmaları ortadan kaldırarak mahsulün korunmasını sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadırlar. Yüksek biyolojik aktivite ve bazı durumlarda çevrede uzun süre kalmaları nedeniyle pestisitler insan sağlığına ve çevreye zararlı etkilere neden olabilmektedir. Yanlış kullanım ciddi akut zehirlenmelerinin önemli bir nedenidir. Son yıllarda pestisit kullanımının zararlı etkilerini ortadan kaldırmak için sarf edilen çabalara rağmen, küresel pestisit kullanımı, 1990'dan beri istikrarlı bir şekilde yaklaşık %81'lik bir artışla 2017'de yılda 4,1 milyon tona yükselmiştir (FAOSTAT, 2022). Tüm dünyada 11 000'i ölümcül olmak üzere yılda yaklaşık 385 milyon akut pestisit zehirlenmesi vakasının meydana geldiği tahmin edilmektedir (Boedeker ve diğ., 2020). Bu, dünya çapında yaklaşık 860 milyonluk bir çiftçi nüfusu temel alındığında, bunların en az %40'ının her yıl pestisit zehirlenmelerine maruz kaldıkları anlamına gelmektedir.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Pestisitler dayanıklılık sürelerine, işlevlerine, etkili oldukları canlılara ve kimyasal tiplerine göre aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (Şekil 1).



Şekil 1. Pestisitlerin sınıflandırılması

Normal olarak, yüksek derecede toksik pestisitlerin insanlar üzerinde olumsuz etki potansiyeli, daha az toksik olan pestisitlerden daha fazladır (Frank ve Ottoboni, 2011). Bununla birlikte, bir formülasyondaki pestisit konsantrasyonu, pestisite maruz kalma süresi ve insan vücuduna giriş yolu gibi diğer faktörler, zehirlenme potansiyelinde büyük önem taşımaktadır (Sarwar, 2015).

Pestisitler insan vücuduna üç yaygın yolla girebilir:

- deri (temas),
- ağız (yutma) ve
- akciğerler (solunum).

Kimyasalın durumu, yani katı, sıvı veya gaz, vücuda pestisit girme şansını etkiler (Berthet ve ark., 2014). Sıvı veya gaz ürünler vücuda üç giriş yolunun tamamından girebilirken, katıların akciğerlerden girme şansı daha düşüktür. Bununla birlikte, pestisit katı parçacıkları yeterince küçükse veya yeterince uzun süre ciltte kalırsa, vücuda nüfuz etme, sıvı veya gazlarla aynı şekillerde gerçekleşebilir. Kullanıcılar arasında pestisit zehirlenmesinin en yaygın yolu deri yoluyla emilimdir (MacFarlane ve ark., 2013). Pestisitleri taşıırken (karıştırırken, yüklerken veya imha ederken) sıçramalar ve dökülmeler sonucunda deriden absorpsiyon meydana gelebilir. Vücuda ağız yoluyla giren pestisitler (ağızdan maruz kalma

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

veya yutma olarak da adlandırılır) ciddi hastalıklara, ciddi yaralanmalara ve hatta bazen ölüme neden olabilir. Ağızdan maruz kalma, yemek yemeden veya sigara içmeden önce eller uygun şekilde yıkanmadığında da meydana gelebilir. Ayrıca, gıda kaplarında uygun olmayan şekilde muhafaza edildiğinde pestisitler yanlışlıkla yutulabilir. Solunum yoluyla vücuda giren pestisitler burun, boğaz ve akciğer dokularında ciddi hasarlara neden olabilir. Solunum yoluyla maruz kalma yoluyla zehirlenme için en büyük potansiyel, sprey çözeltisinin buharları ve son derece ince parçacıklarıdır. Kapalı alanlarda (örneğin seralar) pestisit uygulaması da solunum yoluyla yüksek maruziyet potansiyeline katkıda bulunur.

AMAÇ

Pestisit zehirlenmelerine etki eden faktörlerin belirlenmesi kontrol ve önleme programlarının planlanması için önemli bir parametredir. Bu çalışmanın amacı, olayın meydana geliş şekli, nedeni, etkilenen kişilerin özellikleri, maruziyet yeri ve zamanı yönünden pestisit zehirlenmeleriyle ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

KAPSAM

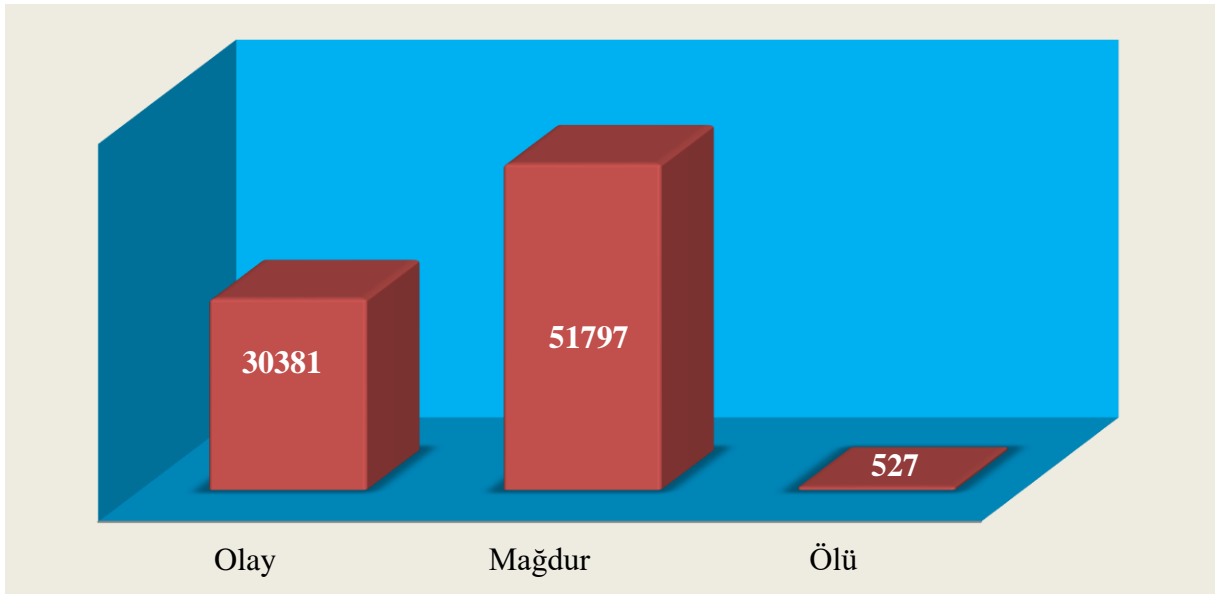
Çalışmanın kapsamı 2017-2022 yılları arasında kırsal kesimde gerçekleşen ve ölüme sonuçlanan pestisit kaynaklı zehirlenmelerdir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, toplam 30381 zehirlenme vakası sonucu 452 ölümlü olayda ölen 527 kişinin zehirlenme şekli incelenmiştir. Bunlardan tarım ve hayvancılık alanında pestisit kullanımına bağlı olan vakalar ayrıntılı olarak analiz edilmiş, olay türü ve sebebi, mağdurların yaşları, kaza zamanı, kaza şekli ve diğer yönleriyle incelenmiştir.

BULGULAR

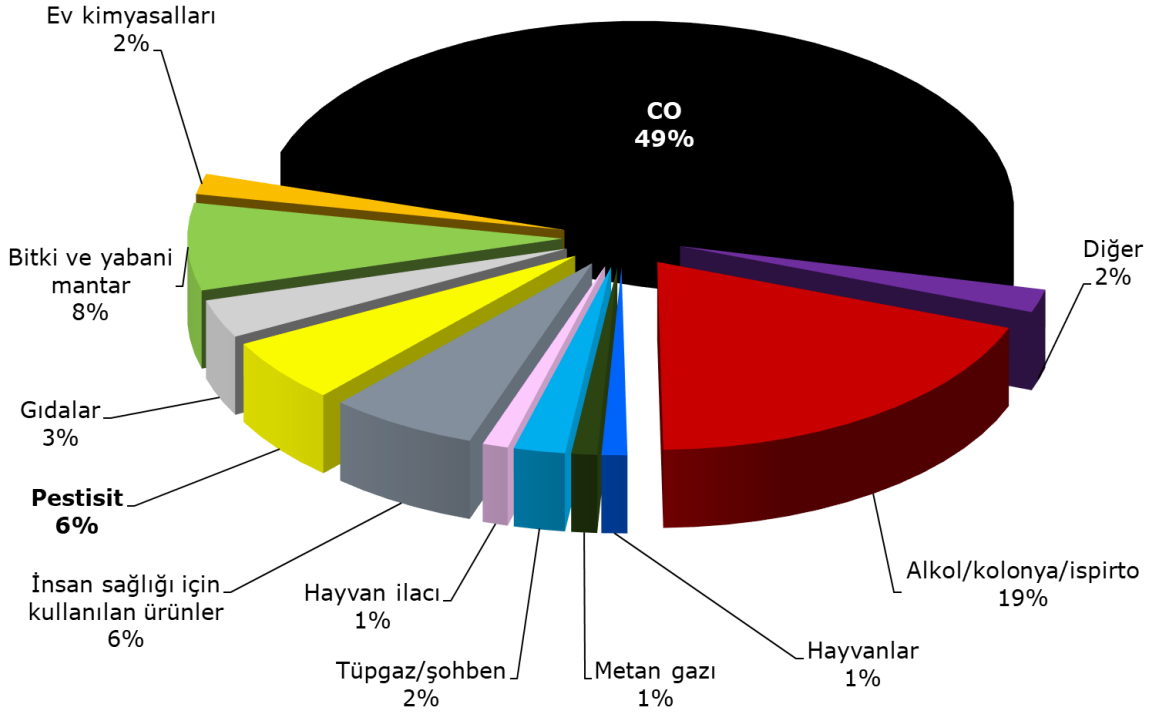
Meydana gelen 30381 olayda 51797 kişi zehirlenmiştir. Zehirlenenlerin %1,017'si ölmüştür (Şekil 2).



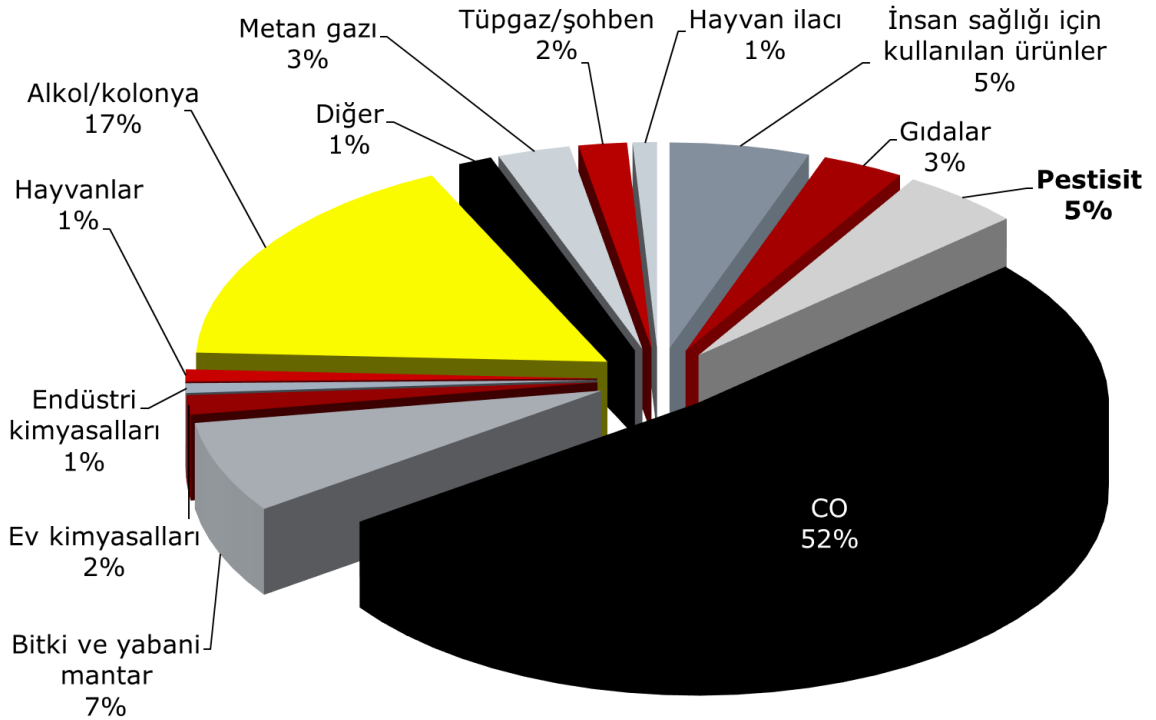
Şekil 2. Kaza şekline göre olayların dağılımı

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Olay ve mağdur sayılarına göre ölümlü zehirlenmeler Şekil 2 ve Şekil 3'te sunulmuştur. CO zehirlenmeleri sonucu ölümler zehirlenme sonucu ölümlerin yarısını oluşturmaktadır.



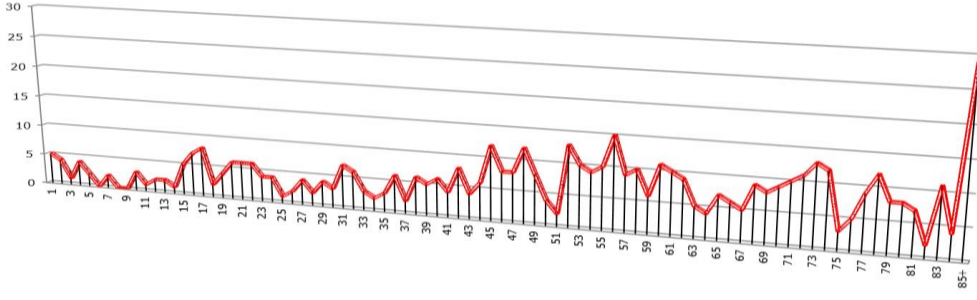
Şekil 3. Olay sayılarına göre ölümlü zehirlenme kaynakları



Şekil 4. Mağdur sayılarına göre ölümlü zehirlenme kaynakları

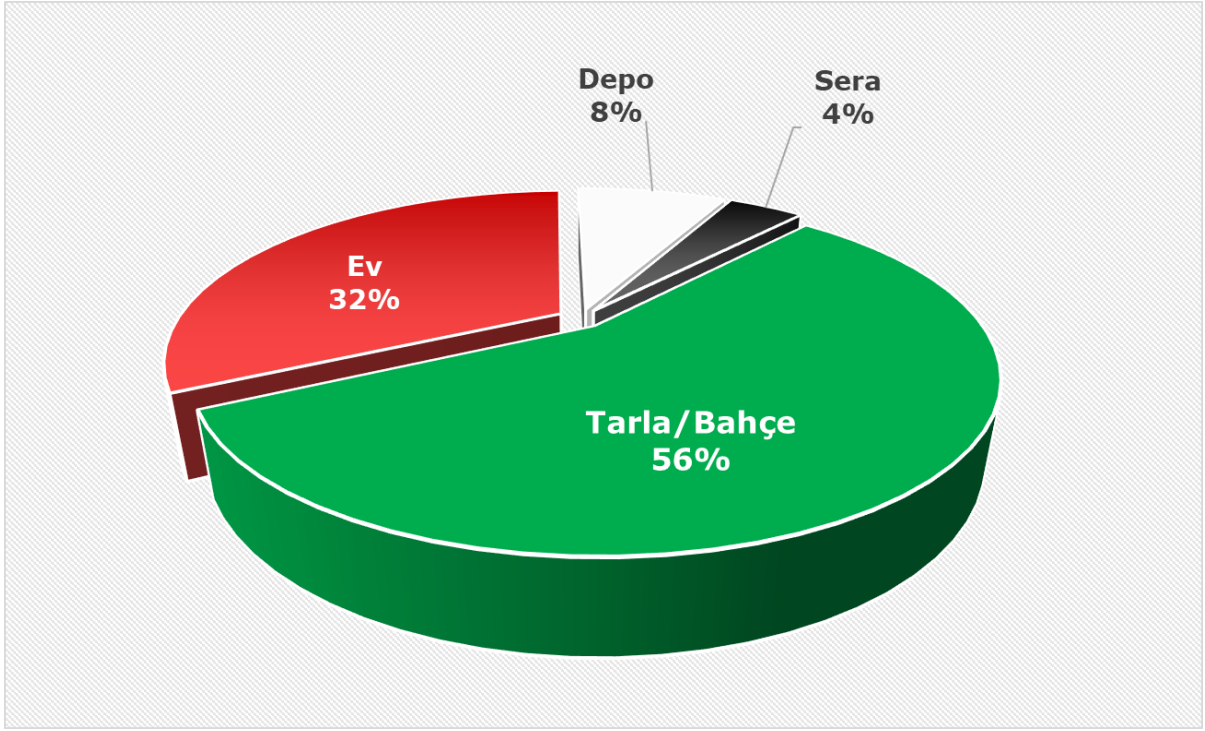
TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Zehirlenme sonucu ölümler özellikle yaşlılarda artmaktadır (Şekil 5).



Şekil 5. Ölümlü zehirlenmelerde yaş

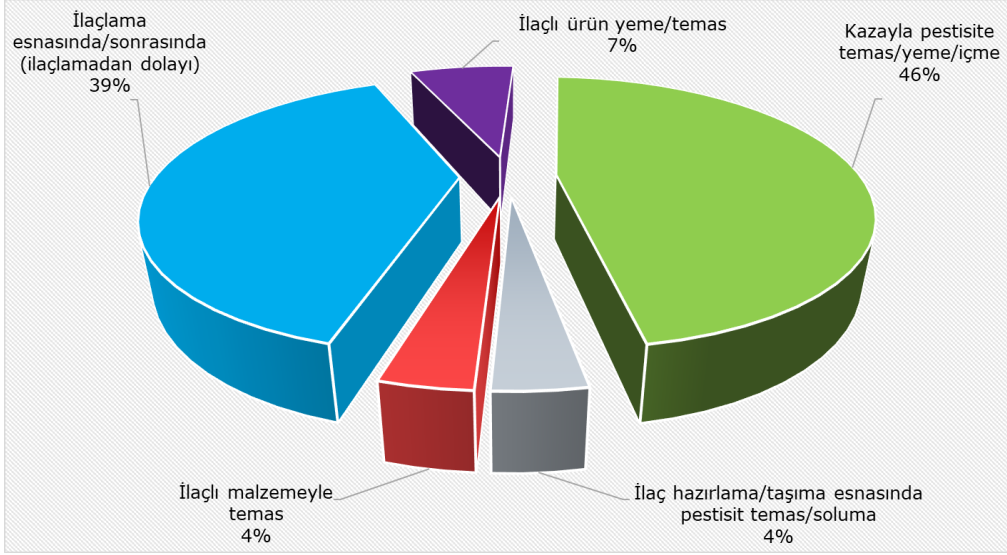
Zehirlenmeler bağlı toplam ölümlerin yaklaşık %6'sının kaynağını oluşturan pestisit zehirlenmeleri en çok yaz aylarında meydana gelmekte olup mağdurların yaklaşık üçte biri kadındır. Ölümler her yaş grubunda görülmekle birlikte 43-60 yaş arası aktif çalışanlar daha fazla risk altındadır. Pestisite bağlı zehirlenme olaylarının yarısından fazlası tarla/bahçede, yaklaşık üçte biri de evdeki yaşam alanlarında gerçekleşmiştir (Şekil 6).



Şekil 6. Ölümlü pestisit zehirlenmelerinin meydana geldiği yerler

Pestisite bağlı ölümler en çok kazayla pestisite temas/yeme/içme (%46) ve İlaçlama esnasında veya ilaçlama sonrasında ilaçlamadan dolayı zehirlenme (%39) şeklinde gerçekleşmiştir (Şekil 7). Maske, eldiven gibi koruyucu donanım kullanmamak, ilaçlama için olumsuz hava koşullarına dikkat etmemek, pestisitlerin uygun muhafaza edilmemesi, özellikle çocukların rahatça ulaşabileceği alanlarda bırakılması, orijinal kabından çıkarılarak bardak, şişe gibi gıda ürünleriyle karıştırılabilecek kaplara konulması, pestisitlerin kontrolsüz olarak yanlış şekilde ev haşereleri için kullanılması zehirlenme nedenleri olarak öne çıkmaktadır.

DAVETLİ KONUŞMACILAR



Şekil 7. Pestisit zehirlenmelerine bağlı ölüm şekilleri

SONUÇ

Pestisitler modern tarımın bir aracı olarak kalacaktır. Bu nedenle pestisit etkisini azaltacak stratejiler tasarlamak önemlidir. Pestisitlere minimum maruz kalma hedefine ulaşmak için, pestisitlere daha az bağımlı olan alternatif mahsul sistemlerine geçmek esastır. Bu bitki korumanın ekolojik yaklaşımlarına daha fazla odaklanılarak gerçekleştirilebilir. Bunun yanında mevcut pestisit kullanımında zararları en aza indirmek için hedef olmayan organizmalar ve pestisit uygulayıcılar üzerinde en düşük etkiye sahip pestisit ürününün seçilmesi, minimum pestisit kullanımı ve güvenli uygulama önemlidir. Pestisit uygulayıcıları, yanlış uygulama teknikleri, bakımsız veya uygun olmayan püskürtme ekipmanları, yetersiz/yanlış depolama ve genellikle gıda ve su koymak için eski pestisit kaplarının yeniden kullanılması nedeniyle toksik pestisitlere maruz kalma konusunda büyük risklerle karşı karşıyadır.

Pestisit zehirlenmeleri hem halk sağlığı hem de iş sağlığı profesyonellerinin yakından izlemesi gereken bir genel halk sağlığı problemi. Hemşireler ve diğer iş sağlığı profesyonellerinin amacı tarım çalışanları için de sağlıklı çevre imkânlarını oluşturmak ve çalışanın sağlığını korumaktır (Aslan ve İnci, 2020). Özellikle bir iş sağlığı hemşiresi epidemiyoloji, endüstriyel hijyen, toksikoloji, iş güvenliği ve hemşirelik bilimleri ile ilgili eğitilmektedir (Esin, 2008). Yani iş sağlığı hemşiresi; hemşirelik bakımı standartlarını geliştirme ve bakımı verme, her konuda eğitim ve araştırmada bulunma, mesleki ve kişisel olarak kendini geliştirme gibi görevler üstlenmektedir (Yiğit, Çiçek & Öztürk, 2017). Bu bağlamda halk sağlığı ve iş sağlığı hemşireliği, bu tarım çalışanlarının bakım gereksinimlerini karşılamak ile birlikte; barınma sorunu, hijyen, toksikoloji gibi önemli sorunlarda eğitici ve danışmanlık hizmetleri yüklenmelidir.

KAYNAKÇA

Aslan S,&İnci R. (2020), Mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirelik bakımı. *Anatolian Journal of Health Research* 1(1): 25-28.

Berthet A., Hopf N.B., Miles A., Spring P., ve diğ. (2014). Human skin in vitro permeation of bentazon and isoproturon formulations with or without protective clothing suit. *Arch. Toxicol*88:77–88.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Boedeker W., Watts M., Clausing P. et al. (2020). The global distribution of acute unintentional pesticide poisoning: estimations based on a systematic review. *BMC Public Health*, 20:1875.
- Esin, N. M. (2008). Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ve gelişmeleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 10(1), 4-9.
- FAO. (2005). International Code of Conduct on the Distribution and Use of Pesticides. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2005.
- FAOSTAT. Pesticides used. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. Erişim adresi: <http://www.fao.org/faostat/en/#data/RP>.
- Frank P., Ottoboni M.A. The Dose Makes the Poison: A Plain-Language Guide to Toxicology. 3rd ed. John Wiley and Sons Inc.; Hoboken, NJ, USA: 2011. p. 284. [Google Scholar]
- MacFarlane E., Carey R., Keegel T., El-Zaemay S., Fritschi L. (2013). Dermal exposure associated with occupational end use of pesticides and the role of protective measures. *Saf. Health Work.* 4:136–141.
- Sarwar M. (2015). The dangers of pesticides associated with public health and preventing of the risks. *Int. J. Bioinform. Biomed. Engineer.* 1:130–136.
- Yiğit, B., Çiçek, Ö., & Öztürk, M. (2017). Gezici mevsimlik tarım işçileri ile yerel mevsimlik tarım işçilerinin karşılaştırmalı analizi: Isparta ili örneği. *Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1-25.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARA VERİLEN PLANLI EGZERSİZ EĞİTİMİ

Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ

Yozgat Bozok Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

Öz: Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte, yaşlılıkta geçirilecek yaşam süresi de uzamıştır. Ancak önemli olan uzun bir yaşam süresi değil, yaşanan bu süreyi sağlıklı bir biçimde geçirmektir. Sağlıklı bir yaşam, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile mümkün olabilmektedir. Bu davranışlarından biri ise egzersiz yapmaktır. Her bireyin yaşına, işine, yaşam tarzına ve sağlık problemlerine uygun egzersiz yapması gerekmektedir. Yaşlı bir kişinin bağımsız olarak yapabileceği şeylerin azalmasının nedeni yaşlılıktan çok inaktif bir yaşam sürmesidir. Yaşlanmayla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler egzersizin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Egzersiz sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla haftada üç ile beş kez yapılan düzenli, ritmik ve yaklaşık 25-35 dakikalık amaçlı yapılan hareketler olarak tanımlanmaktadır. Bütün egzersizlerde ana hedef sağlıklı yaşamak veya sağlığın bozulmasını mümkün olduğu kadar önlemektir. Egzersizin; beyin, sinir ve kas arasında denge sağlanmada; koroner kalp hastalıklarından korunmada; hipertansiyonun düşürülmesinde; kolesterolün düşürülmesinde; osteoporotik kırık riskini azaltmada; kas gerginliğini ve anksiyeteyi azaltmada; vücut dengesini korumada; depresyondan korunmada; akciğer kapasitesinin artmasında; kemik kitlesini artırarak kırıkları önlemede; postürü koruyarak deformiteleri önlemede; normal beden ağırlığını devam ettirmede; aşırı beslenme durumlarını tolere etmede; diabetes mellitüste depresyondan korunmada; artritlen korunmada; stresten ve strese bağı sorunlardan korunmada etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda planlı yapılan eğitimlerle BKİ, arterial kan basıncının düşürüldüğü ve egzersiz ortalamalarının yükseltildiği saptanmıştır. Bireylerin tıbbi ve sosyal programlara katılımlarını sağlamak, sağlıklı ilişkili eğitimler düzenlemek ve bireyleri bu eğitimlere katılımlarında cesaretlendirmek hemşirenin görevlerindedir. Hemşirelerin 2000’li yıllarda bilmesi gereken en öncelikle konu “sağlığın geliştirilmesi, risklerin azaltılması ve hastalıkların önlenmesidir” (WHO 1986, Erdoğan ve ark 1994). Türkiye’de, bu konuda hemşirelik alanında spesifik bir çalışmaya rastlanmamış olmaması nedeniyle bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Egzersiz, Eğitim, Sağlık, Spor, Bakım Evi

Yaşlı Bireylerde Egzersizin Önemi

Genel yaşlı popülasyonuna bakıldığında inaktivite yani hareketsizlik oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Yaşlanma süreci ile birlikte vücuttaki tüm organ sistemlerinde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler oluşmaktadır.

Duyu organlarının algılama yetisi, kas gücü, iskelet dayanıklılığı, denge ve koordinasyon yeteneği azaldıkça yaşlı bireylerin daha az hareket ettiği ve başkalarına bağımlı hale gelme eğilimlerinin arttığı görülmektedir.

Yaşlı bireylere iyilik yaptığımızı düşünerek olması gerekenden daha fazla yardımcı olmak, normal şartlar altında yürüyebilecekleri kısa mesafelere bile arabayla götürmek ve sürekli asansörle inip çıkmaya teşvik etmek yaşlıların sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Ayrıca pandemi dönemi ile birlikte artan hareketsizlik ve inaktif yaşam koşullarının da en çok yaşlı bireyleri etkilediği görülmektedir. Yaşlıların aktiviteye engel olacak ciddi herhangi bir sağlık sorunu yoksa yürüyüş ve egzersiz yapmaya mutlaka özen göstermelidir.

Hareketsiz olarak kalınan sürenin birkaç günlük yatak istirahatleri gibi kısa süreler olmasına rağmen vücutta oluşturduğu olumsuz etkilerin bu kısa süreler içinde bile görülmeye başladığı unutulmamalıdır. Hareketsizlik süresi arttıkça bu olumsuz etkiler de giderek artmaktadır. Herhangi bir nedenle hareketsiz kalındığında, kısa ve orta vadede eklemelerde hareket kısıtlılığı, kaslarda incelleme, zayıflama, kemik erimesi ve kırıkta yıpranması başlar.

Genel vücut kondisyonu azalır ve dolaşım sisteminin de olumsuz etkilenmesi neticesinde damarlarda pıhtı oluşma ihtimali ve damar tıkanmaları ortaya çıkabilir. Daha uzun sürelerde hareketsiz kalmak akciğer kapasitesini azaltarak günlük yaşam aktiviteleri esnasında bile solunum güçlüğü, nefes darlığı ve erken yorulma problemlerinin görülmesine neden olabilir.

Ayrıca akciğer enfeksiyonları görülme sıklığı, idrar yapmada zorlanma, idrar kaçırma ve idrar yolu enfeksiyonlarına eğilim artar. İnsülin direnci artar.

Bağırsak hareketlerinin zayıflaması ile birlikte kabızlık gelişebilir ve iştah azalır, yetersiz beslenme neticesinde vitamin ve mineral eksiklikleri oluşabilir. Beyin fonksiyonlarının etkilenmesi sonucunda dalgalanlık, iç sıkıntısı, depresyon gibi emosyonel bozuklukları ortaya çıkabilir.

Entelektüel kapasitede azalma görülebilir. Tüm bunların sonucunda görüldüğü gibi yaşlılarda egzersizin yeri sanıldan çok daha fazla bir önem teşkil etmektedir.

Yaşlı Bireylerde Egzersizin Faydaları Nelerdir?

Tüm yaş gruplarındaki insanlar için düzenli egzersizin önemi görülmektedir. Bilinçli yapılan egzersiz uygulamaları kan basıncını düzenler, denge ve koordinasyonu artırarak, dengenin kaybedilmesi sonucu ortaya çıkabilecek düşme ve yaralanma risklerini azaltır.

Bunun sonucunda özellikle yaşlılarda çok sık karşılaşılan ve çoğu zaman büyük problem teşkil eden kalça ve ayak bileği kırıkları gibi sorunların da önüne geçilebilir.

Düzenli ve bilinçli yapılan egzersiz ile birlikte kas ve kemik kütlesi kaybı yavaşlar. Özellikle hafif dirençli egzersizler kas kütlesi kaybını azaltmak için yaşlı bireylerde çok önemlidir. Vücut esnekliği artar, denge ve fonksiyonel hareket kapasitesi gelişir. İdeal kilonun korunması sağlanır, uyku düzenini sağlar, kişiyi gerginlik ve stresten uzaklaştırır, motivasyon sağlar sağlıklı ve uzun bir yaşam için büyük bir destek sunar.

Yaşlı bir bireyin birine bağımlı olmadığını ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğunun kabul edilebilmesi için, kendi başına yardımsız banyosunu yapabilmesi, giyinip soyunabilmesi, ev içi transferlerini kendisi yapabilmelidir.

Yatmaya gidip-gelebilmesi, merdiven inip-çıkabilmesi, desteksiz yürüyebilmesi, kendi başına yemek yiyebilmesi ve tuvalete gidip gelmesi gerekmektedir.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Bu aktivitelerden birinin kaybı sonucunda uzun dönem bakım gerekebilir. 75 yaş ve üzerinde ki kişilerin %56 'sın da günlük aktivitelerini sağlıklı bir biçimde gerçekleştirememesi problemi konusudur. Bu durumdan da anlaşılacağı gibi yaşlanma organizmadaki pek çok sistemi etkilemektedir.

Yaşlılarda Egzersiz Programı Nasıl Olmalıdır?

Kas kuvvetini, esnekliği, dayanıklılığı, koordinasyonu, dengeyi ve fonksiyonel kapasiteyi arttırmaya yönelik olarak bütüncül olarak planlanmalıdır.

Egzersizin amaçları iyi saptanmalı, kişi çok iyi şekilde değerlendirilmelidir. Kişinin kapasitesine ve problemlerine uygun, özelleştirilebilir egzersizler seçilmelidir.

Egzersizin yeterli etkiyi göstermesi için şiddeti, süresi, sıklığı uygun düzeyde olmalıdır. Ancak kişi isterse egzersizin seviyesi düşürülmelidir.

Zaman içinde gelişim düzeyine göre egzersiz programında değişiklikler gerçekleştirilmelidir. Bu yaşlı bireylerin motivasyonu açısından da önemlidir.

Isınma, soğuma ve germe egzersizlerini de içermelidir.

Düzenli ve sürekli olmalıdır.

Emniyetli olmalı, güvenliğe önem verilmeli ve yaralanma ihtimali düşük olmalıdır.

Kişinin istekleri, yaşam koşulları, psikolojik durumu göz önüne alınmalıdır.

Zevkli, kolay uygulanabilir ve motive edici olmalıdır.

Yaşamlarını kolaylaştırmak ve inaktif yaşamdan uzak kalmalarını sağlamak için uygun yaşam modifikasyonları yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Erdoğan ve ark. (1994). Sağlığı sürdürmede sağlığı geliştirme ve hemşirelik. Hemşirelik Bülteni VIII (23): 28-35.

Özcan S ve ark (2002). Egzersiz, sağlık, hastalık, toplum ve hekim. Arşiv 11:388- 415.

WHO (1986).

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://www.mediden.com/yasli-bireylerde-egzersizin-onemi>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İN.TEK. VE ULUSAL ZEMİN GÜVENLİĞİ ENSTİTÜSÜ & HELİDECK

Doç. Dr. Gültekin ÇOŞKUN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sivas / Türkiye

Cumhuriyet Üniversitesi Maden Mühendisliği bölümünden 1996 yılında mezun olmuş ve 1998 yılında aynı üniversitede öğretim görevlisi olarak göreve başlamıştır. 2013 yılında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Maden İşletme Anabilim dalında doktora çalışmasını tamamlayarak doktor unvanını almıştır. Doç. Dr. COŞKUN, ülkemizde “**Yaya Yüzey Zemin Kaplamalarının Kayma Risklerinin Belirlenmesi ve Güvenlik Sınıflamasının Yapılması**” konusunda ilk ve tek doktora çalışması yapan akademisyen olup bu konuda ulusal ve uluslararası makaleleri, SCI yayınları bulunmaktadır.

2015 yılında, Cumhuriyet Teknokent'te “**İnovasyon Teknolojileri ve Ulusal Zemin Güvenliği Enstitüsü**” nü, 2021 yılında ise “**Ulusal Zemin Güvenliği Enstitüsü Helideck**” i kurmuştur.

Günümüzde, topluma açık ve kapalı alanlarda yaya yüzey zemin kaplaması olarak farklı türde ve özellikle birçok malzemenin kullanıldığı görülmektedir. Bu tür malzemelerin yaya yüzey zemin kaplaması olarak kullanılmasında, dikkat edilecek özelliklerden biri de kayma risklerinin belirlenmesinde etken olan kayma açısı, kayma direnci ve sürtünme katsayılarının belirlenmesidir.

Yapılan istatistik çalışmalarında Dünya’da kayma ve düşme sonucu meydana gelen yaralanma, sakatlanma gibi olayların, trafik kazalarından sonra ikinci sırada olduğu, özellikle otellerde, restoranlarda, alışveriş merkezlerinde, hastanelerde ve halka açık ve kapalı yerlerde kayıp düşmelerin, yaralanmaların en başta gelen kaza sebeplerinden olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde 7 Temmuz 2015 tarihinde Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile topluma açık ve kapalı alanlarda insanların güvenli hareket edebilmeleri ve aynı zamanda iş güvenliği kapsamında ıslak ortamda kullanılan zemin kaplamalarının ve eğimli rampaların kaymaz özellikte olması istenmekte ve şart koşulmaktadır. Tüm kamu kurumlarının bu yasa kapsamında erişilebilirlik belgesi alabilmeleri için yaya yüzey zemin kaplamalarının kaymaz özellikte ve standartlara uygun güvenlik sınıflamasında malzeme kullanmaları artık yasal bir zorunluluk olmuştur.

Ulusal Zemin Güvenliği Enstitüsü Kayma Test Laboratuvarı, 2019 yılında TÜRKAK’ tan yaya yüzey zemin kaplamalarının hem sahada hem laboratuvar da **TS EN 14231** ve **TS EN 16165** standartlarına göre kayma direnci ve sürtünme katsayısı ölçümlerini yapabilen “**Deney Hizmeti Alınabilecek Laboratuvar Onayı Belgesi**” alan ilk ve tek laboratuvar olma özelliği taşımaktadır.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ VE İNOVASYON

Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS

Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Lefke / Kıbrıs

Teknolojinin gelişmesi ve insan yaşamının her alanına entegre olmaya başlaması ile birlikte insanların ihtiyaçları da paralel olarak artmaya ve değişmeye başlamıştır. Bu değişime uyum göstermek yenilikçi yaklaşımı kabul etmek ve desteklemekten geçmektedir (Işık ve Kılınç, 2018.). Diğer taraftan dünya nüfusunun artması, etkili tedavi yöntemlerinin uygulanması, insan ömrünün uzaması ve kaliteli yaşam isteği sağlık hizmetlerinin gelişmesine ve yenilenmesine zemin hazırlamıştır. Yaşanılan pandemi sürecinde ve sonrasında da görüldüğü üzere sağlık alanında var olan hizmetleri iyileştirmek ve yenilerini ortaya koymak bu alanda yapılacak inovasyonlar ile mümkün olabileceğini göstermektedir (Heinonen ve Strandvik, 2020). Bu anlamda ele alındığında sürekliliği olan ve insan yaşamını kolaylaştıran “öğrenme, değişim ve inovasyon” kavramları karşımıza çıkmaktadır (Orhan, 2017). Avrupa Birliği (AB) ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü’nün tanımına göre inovasyon; bir fikri, pazarlanabilir bir ürüne ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir üretime ya da dağıtım yöntemine ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmektir (Yıldırım, 2007). İnovasyon ya da yenilikçilik insanın temel aldığı sağlık alanında bireylerin yaşamı ve yaşam kalitesi üzerinde dolayısı ile de sağlık sisteminde önemli bir yer tutmaktadır (Çalışkan, 2019). Bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda çıkan inovasyon, sağlık ürünlerinin ve hizmetlerinin dönüşümü, yeni tedavi modellerinin geliştirilmesi ile görünür olurken temelinde insan faktörünün olması ile de hatanın olmamasını gerektirmektedir (Demirgil, Şantaş ve Şantaş, 2018). Diğer bir taraftan bakım hizmetinin sunulduğu hemşirelik alanında yeni fikirlerin, yöntemlerin ve araçların geliştirilmesine ve böylece bakım kalitesinin artmasına, bireylerin ve hastaların gereksinimlerinin giderilmesine, maliyetlerin azaltılmasına ve bakım sağlayıcıların hedeflerini belirlemelerine de katkıda bulunmaktadır (Weng ve ark., 2016). Sağlık ve bakım hizmeti sağlayıcıları günümüzde yapay zeka, makine öğrenimi, akıllı sensörler ve robotlar, büyük veri analitiği ve nesnelerin interneti (IoT) gibi dijital teknolojileri kullanmaktadırlar (Lee ve Yoon, 2021).

Temel sağlık hizmetlerinin sunumunda merkezine kadını alan ve bütünsel bir bakım yaklaşımı sağlayan kadın sağlığı hemşireliği alanında inovasyon; gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan bakımında, kadının yaşam döngüsü içinde yer alan sağlık ve hastalık durumlarında, sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin eğitim, araştırma, danışmanlık gibi durumlarda yeniliği kapsamaktadır (Güngör, Rathfisch ve Kızılkaya Beji, 2013). Bu doğrultuda kadın sağlığı hemşireliği alanında karşılaştıkları sorunları ortaya koyabilen, soruna ilişkin çözüm üretebilen, yeniliği ve yeni ürünleri ortaya çıkarabilen, uygulayabilen ve değerlendirebilen hemşirelere gereksinim duyulmaktadır (Arslan Özkan, Özbek ve Bursa, 2015). Alana özgü inovasyon stratejilerini geliştirebilen, yeni ürünler ortaya çıkarabilen ve kullanabilen hemşirelerle diğer alanlarda da olduğu gibi sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin daha iyi kullanılmasını sağlarken, hemşirelik uygulamalarının kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir (Güngör, Rathfisch ve Kızılkaya Beji, 2013; Arslan Özkan, Özbek ve Bursa, 2015).

Hemşirelerin klinikte ve uygulama alanlarında hasta ve sağlıklı bireylerle sürekli iletişim halinde olmaları, girişimleri ve sonuçları gözlemlemeleri, bütüncül bakım sağlama yaklaşımları, yaratıcı ve çözüm odaklı düşünceleri inovasyon süreçlerine katkı sağlamaktadır. Bunun sonucu olarak da birçok inovatif yöntem ve ürün hemşireler tarafından geliştirilmiştir.

ÖRNEKLER

1950’lerde Frans Veldman tarafından bulunan “haptoterapi” yöntemi kadınların doğum korkularını azaltma, anne-bebek bağlanmasını güçlendirme, korkunun ve anksiyetenin olumsuz etkilerini azaltma amaçlı kullanılmaktadır. Korkunun azaltılması ile birlikte kadının öz-yeterliliğinin artmasında, vajinal doğuma olumlu bakmasında etkilidir. Uygulama süreci özel egzersizleri ve becerileri içerir (Demir, 2022).

Debra Keith’in gebe ve lohusa olan kadınlara sağlık davranışları ve bebek bakımlarını öğretebilmek için bireye özel eğitim yöntemi geliştirmesi yenilikçi yaklaşımlardan biridir (Hendrich, 2016).

Bireylere olumlu sağlık davranışları kazandırmak ve öz yeterliliklerini artırmak amacıyla uygulanan girişimlerden birisi de hemşire koçluğudur. Özellikle son zamanlarda kanser vakalarının artmasıyla birlikte kanserin önlenmesi ve yönetiminde hasta ve hasta yakınlarının öz yeterliliğini artırmak amacıyla kullanılması yenilikçi bir girişim olarak görülmektedir. Bu kapsamda bütüncül bakım yaklaşımı benimsenmiş olup, motivasyonel görüşme, hedef belirleme ve belirlenen hedefe ulaşma, çözüm odaklı tekniklerin kullanımı, yapılandırılmış ilişki merkezli etkileşim içeren teknikler kullanılmaktadır (Özkaraman ve Uzgör, 2021).

Jinekolojik kanserli bireylerin evde bakım uygulamalarında iletişim ve bilişim teknolojilerinin kullanımı oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı’nın bünyesinde bulunan bilgi sistemleri (Merkezi hastane Randevu Sistemi, e-nabız vb.) bilinmekle birlikte gelişmeler devam etmektedir. Bunlardan biri olan tele-hemşirelik programları; bireyi değerlendirme, bireye eğitim ve danışmanlık hizmeti verme, karar verme sürecinde destek ve olası risklerin daha önceden tanınıp müdahale edilebilmesini kapsayan uygulamalardır. Evde yapılan kemoterapi tedavisinin toksik etkilerinin izlenmesinde bu tür iletişim teknolojisi sistemleri kullanılabilir. Kemoterapi alan kadınlara verilen eğitimler ile kadın kendine bakım ve kendini değerlendirme becerisi kazanmaktadır. Böylece birey gerekli gördüğü durumlarda onkoloji ekibiyle iletişime geçmekte, daha kolay takip edilebilmektedir (Bulut, Kaplan ve Şahin, 2020).

Hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan bireye tele sağlık hizmetleri ile koşullar fark etmeksizin ulaşılabilen ve hemşirelik bakımında klinik karar verme kolaylaşmaktadır. Böylece hemşirelik bakım uygulamaları güvenli ve görünür hale gelmektedir (Şendir ve ark., 2019).

Jinekolojik kanserli kadınların kendi kendine meme muayenesi yapabilmelerini destekleyen mobil uygulamalar geliştirilmiştir (Bulut, Kaplan ve Şahin, 2020).

Gebelik ve doğum sürecinde kullanılan farklı uygulamalar da mevcuttur. Adet döngülerinin ve gebelik sürecinin kayıt edildiği, dönem özelliklerinin gösterildiği, kadını yönlendiren ve bilgi veren uygulamalar, anne karnındaki bebeği teknolojik cihazların zararlarından korumak için geliştirilen koruyucu giysiler, doğum sürecini destekleyen ve gebenin konforunu artıran doğum yatakları bunlardan bazılarıdır. Kadın sağlığı alanında kullanılan diğer teknolojiler arasında, meme kanserini erken tanılayan iç çamaşırları, jinekolojik kanserlerin önlenmesinde ve tanınmasına yönelik dijital sistemler, kadının menopoz dönemindeki şikayetlerini azaltmak için geliştirilen giyilebilir ürünler de hastalıkların önlenmesine, takibine ve tedavisine yönelik katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda bu tür inovatif ürünler, bakımların kalitesini artırmakta ve maliyetlerinin düşürülmesinde etkilidir (Karakaya, Aykol ve Merih, 2022).

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Engin ve Soyhan (2015)'in uterusdaki atonilerin erken dönemde saptanması ve erken müdahale edilmesini sağlayan "uterus masaj kemeri" (UMKEM) ortaya çıkan ürünlerden biridir (Özbey ve Başdaş, 2018).

Kadınlarda üriner inkontinansın tanınması için geliştirilen 24 saatlik "kadın mesane ped seti"dir. Geliştirilen "kanama miktarı belirleyici ürün" ile doğum sonu kanama miktarı dışarıdan gözlem yapılarak kolayca belirlenebilmektedir (Dişsiz, 2020).

İnhaler oksitosin, doğum distosileri için geliştirilen BD Odon Device, mobil platform ile gebelerde preklampsi, yenidoğanlarda ise pnömoniye bağlı düşük oksijen saturasyonu takibi yapılarak maternal ve yenidoğan mortalite oranlarında azalma sağlayan Kenek Core™ ürünleri de örnektir (Mamuk ve Dişsiz, 2020).

Standart bir epizyotomi uzunluğu ve açısı sağlanabilmesi için geliştirilen "episiometer" ince, şeffaf bir kağıttan yapılmıştır. Ürünün kullanımı kolay, uygulanabilir bir araç olduğu ve epizyotomi için daha güvenli bir rehber oluşturabileceği belirtilmektedir (Bakır, Güneri ve Saruhan, 2020).

Merih (2021)'in bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2012-2017 yılları arasındaki kadın sağlığı hemşireliği alanında geliştirilen inovatif ürünleri değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada da geliştirilen birçok ürün dikkat çekmiştir. Geliştirilen inovatif ürünlerin %37,6'sının doğum süreci ürünleri, %25,8'i gebelik süreci ve %21,8'inin jinekolojik tanılama ve tedavi ürünlerinin olduğu belirlenmiştir. Elektronik tuşe ve partograf cihazı, portable uzaktan erişimli NST, güvenli ve pratik ürodinami cihazı, güvenli bebek filesi, ilaç uygulama navigatörü, el yöntemiyle süt sağma makinesi, uyan anne bilekliği, süt artırıcı akıllı sütyen, topuk kanı alma cihazı, kuvöz içi sese duyarlı ışık, jinekolojik masada bas-çek muayene örtüsü sistemi, özbakım masası, hasta yatağına kilitlenebilir faraş sedye gibi ürünler yer almaktadır.

Yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin birçoğu hemşirelerin inovasyon çalışmalarında yer almasının önemli olduğunu vurgulamışlardır. İnovasyon çalışmalarının hemşireliğe katkısına yönelik görüşleri incelendiğinde de, inovasyonun yüksek düzeyde mesleğe değer kattığını, mesleğin gelişimine katkı sağladığını, hemşireliğin görünürlüğünü sağladığını, hemşireliğin otonomisini artırdığını, bilimsel olarak geliştirdiğini ve bakım kalitesini artırdığını belirtmişlerdir.

SONUÇ

Birey ve hastaya bakımda bireysellik, bütünlük, konfor, maliyet, memnuniyet ve yaşam kalitesi göz önüne alındığında bakım niteliğinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bakım sağlayıcılardan özellikle hemşirelerin bakımı kolaylaştıran ve birey yararına olan yenilikçi/ inovatif yaklaşımları ve teknolojik ürünleri geliştirmede ve kullanmada önemli rolleri olduğu görülmektedir. Bunun için hemşirelerin gözlem yeteneklerini, problemleri fark etme, yeniliğe açık olma, istekli, yaratıcı düşünme ve sorgulama yönlerini geliştirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Arslan Özkan, H., Özbek, Ş., Bursa, A.G., (2015). Globalization of Health and Women's Health Nursing, *KASHED*, 2(2):46-57.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Bakır, S., Güneri, S.E., Saruhan, A., (2020). Epizyotomide İnovatif Bir Uygulama: Episiometer. 2. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, ss. 241.
- Bulut, Ö.Ü., Kaplan, S., Şahin, S., (2020). Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2): 193-201. Doi: 10.38108/ouhcd.739104
- Çalışkan, H., (2019). The Effect of Strategic Human Resources Management on Organizational Innovation in Health Institutions. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2):341-58.
- Demir, R., (2022). Doğum Korkusu Tedavisinde İnovatif Bir Müdahale Yöntemi: Haptoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3): 316-321. Doi: 10.18863/pgy.1004943
- Demirgil, B., Şantaş, F., Şantaş, G., (2018). The Effect of Health Expenditures on Economic Growth: A Practical Study. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2):388-98.
- Dişsiz, M. (2020). İnovatif Ürün Örnekleri. 2. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, ss. 10
- Doğan Merih, Y., (2021). Bir Kamu Hastanesinde Kadın Sağlığı Hemşirelerinin İnovasyon Çalışmaları ve İnovatif Ürün Örnekleri; Gözlemsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1): 52 - 68. Doi:10.5336/nurses.2020-75919
- Güngör, İ., Rathfisch, G., Kızılkaya Beji, N., (2016). Evaluation of the roles, competencies and responsibilities of women's healthnurses at the international level. *F.N. Hem. Derg.*, 21(1):49-56.
- Heinonen, K., Strandvik, T., (2020). Reframing Service İnnovation: COVID-19 as a Catalyst for Imposed Service Innovation. *Journal of Service Management*. 32(1): 101-112 . Doi:10.1108/JOSM-05-2020-0161
- Hendrich, A. Nurses Lead Quality Improvement and Innovation. United States: Health progress; January-February 2016.
- Işık, N., Kılınç, E.C., (2016). Innovation-Driven Economy: An Application on the Selected Countries. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1):13-27.
- Karakaya, B.H., Aykol, A.S., Merih, Y.D., (2022). Yapay Zekâ Teknolojisinin Perinatal Dönem Bakımına Entegrasyonu ve Uygulama Örnekleri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 1-11. Doi:10.54537/tusebdergisi.1154089
- Lee, D., Yoon, S.N., (2021). Application of Artificial Intelligencebased Technologies in the Healthcare Industry: Opportunities and Challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1): 271.
- Mamuk, R., Dişsiz, M., (2020). Kadın Sağlığı ve İnovasyon. 2. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, ss. 126
- Orhan, F., (2017). Sağlık Kurumlarında Öğrenme Yönelim ve Kapasitesinin Örgütsel Yenileşim Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

- Özbey, H., Başdaş, Ö., (2018). Hemşirelikte İnovasyon. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1-2): 1-7.
- Özkaraman, A., Uzgör, F., (2021). Kanserden Korunmada Yenilikçi Bir Girişim: Hemşire Koçluğu. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(3): 1140-1153. doi:10.33715/inonusaglik.825499
- Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya, A., Sümer, K., (2019). Geleceğin Teknolojisinde Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3): 209-214.
- Weng, R.H., Chen, W., Huang, C.Y., Hung, C.H., Hsu, C.T., Can Nurse Innovation Improve Customer Perception of Service Quality and Experience? *J Clin Nurs.*;25(13-14):1950-61.
- Yıldırım, E., (2007). The Importance of Creativity and Managing Creativity in the Information Age. *Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi*, 12(9):109-120.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA KULLANILAN YAPAY ZEKA TEKNOLOJİSİ ÖRNEKLERİ

Dr. Öğr. Üye. Nigar ÇELİK

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya / Türkiye

Yaşadığımız yüzyılda teknoloji günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmiştir. Gün içerisinde yaptığımız birçok işi bilgisayarlar, akıllı telefonlar, dizüstü bilgisayarlar ve yazılım uygulamaları kullanılarak gerçekleştirilir. Günlük yaşamda artık birçok kişi yemek sipariş ederken, randevu alırken, araba servisi çağırırken ve hatta ev süpürürken yapay zeka teknolojisine sahip cihazları kullanıyor. Bu nedenle, yapay zekanın sağlık hizmetlerinde kullanımında ilerleme kaydetmesi şaşırtıcı değildir (Doğan Merih & Akdoğan, 2021).

Her geçen gün tüm sağlık sektöründe olduğu gibi hemşirelik bakım uygulamalarının karmaşık hal alması, sürekli gelişen bilgi ve teknoloji, hizmet beklentisindeki artış, maliyet oranlarındaki artış ve küresel rekabet hemşirelikte de inovasyon ve teknolojik gelişmeleri kaçınılmaz hale getirmiştir.

Yapay Zeka; “İnsan beyninin çalışmasından etkilenerek geçmiş bilgilerden yararlanma, karar verme, problem çözme, öğrenme, algılama, yer değiştirme gibi özelliklere sahip makine, bilgisayar programı ya da yazılımların geliştirilmesini sağlayan bilim dalıdır”. Yapay zeka, araştırmayı, sentezlemeyi, öğrenmeyi, harekete geçmeyi ve çeşitli klinik sistemlerden ve bilgi kaynaklarından istihbarat çıkarmayı amaçlayan gelişen teknolojilerin geniş bir kategorisidir. Yapay zekanın amacı, zaman içinde insan bilgi işlem gücünden daha hızlı ve ilgili (veya daha alakalı) yanıtlar ve tahminler sağlayarak öğrenmek ve uyum sağlamaktır (Yiğit, 2022).

Yapay Zeka Tarihçesi

Yapay zeka kavramının ilk temelleri 18. yy atılmış olup 1950’li yıllarda makine öğrenimi ile verilerin analizi düşüncesi, 1951 yılında sinir ağları ile ilgili ilk çalışma yapılmıştır. İlk yapay zeka modelini John McCarthy 1956 yılında ortaya atmıştır. Endüstriyel alanda ilk robot şirketi olan “Unimation” 1962 yılında kurulmuştur. Shakey robot, 1966 yılında kendi hareketlerinin sorumluluğunda ilk robot olarak tanımlanmış, 1998 de ilk ev robotu kabul edilen Furbby icat edilmiştir. ASIMO, insan gibi hızlı yürüme, restoranda tepsileri müşterilere sunabilme özellikleri olan bir robot olarak 2000 yılında geliştirilmiştir. 2011 yılında Siri ile IOS, 2016 yılında da Google Asistan ve Alpha Go yapay zeka teknolojisi geliştirilmiştir. Günümüze gelindiğinde ise yapay zeka teknolojisinde hayal edilebilen birçok iş, yapay zeka tarafından kolayca yapılabilmektedir (Bilgiç & Şendir, 2014; Topakkaya & Eyibaş, 2019).

Teknoloji ile birlikte sağlık verilerinin ulaşılabilirliği ve hızlı bir şekilde büyük veri sayılarına ulaşabilmesi sağlık hizmetlerinde yapay zeka uygulamalarını kaçınılmaz kılmıştır. Hemşirelik alanında ise yapay zekâ; elektronik sağlık kayıtları, mobil sağlık hizmetleri, tele-hemşirelik, uzaktan hasta izleme ve hasta takip sensörlerine kadar bakım hizmeti ve eğitim alanında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Keskinbora, 2019; Doğan Merih & Akdoğan, 2021).

Sağlık, hemşirelik alanında yapay zeka temelli uygulamaların kullanım alanları;

- Çocuklara yönelik; akıllı oyuncaklar, kemik yaşı ve diş çürüklerinin tespiti vb.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

- Yaşlılara yönelik; bakım ve sosyal robotlar
- İlaç hazırlama robotları
- Triyaj, tanılama vb. sınıflandırma işlemleri
- Karar destek sistemleri'dir (Doğan Merih & Akdoğan, 2021; Çoban ve ark., 2022).

Hemşirelik bakımında kullanılan yapay zeka robot örnekleri;

Paro (2003)

İlk bakım robotlarından biri olup, özellikle yaşlılarda ve demans hastalığı olanlar da kullanılmaktadır. Hastane ve bakım evlerinde hastalarda çok sevimli olması ve sakinleştirici etkisi olması ve duygusal tepkiler uyandırması amaçlanan terapatik bir robottur.

NAO Robot (2004)

"NAO robotlar" hastanelerde özellikle çocuk ve yaşlıların rehabilitasyonunda kullanılmaktadır. Hastaları motive ederek, onlarla sohbet edebilme, sorularına cevap verebilme, dans edip yapılan şakaları anlayabilme, yeni şeyler öğrenebilme özelliklerine sahiptir.

IVRobots RIVA (2008)

IV ilaçları, perfüzyonları doğru dozda ve güvenli olarak hazırlama özelliğine sahiptir. Hataları en aza indirip, hasta güvenliği ve ilaç kullanımında maliyet etkinliğini arttırmaktadır.

Veebot (2009)

Görüntü analizi yapan bir robot olup damarlardaki kan akışının görüntülenmesini kolaylaştırıyor. Uygun damarı seçerek ultrasonla hangi damarda yeterli kan olduğunu belirliyor. Robot iğneyi ayarlayarak o noktaya yapıyor ve hemşire sadece test tüpü ya da kan torbasını yerleştiriyor. Veebot bu işlemi sadece bir dakikada yapıyor. "Veebot" en iyi damar seçiminde %83 kesinliğe sahiptir.

Cody (2010)

"Cody" lazer mesafe bulucu kamera ile vücudun temizlemesi gereken bölgesini belirleyerek hastalara yatak banyosu veriyor.

SAM Robotlar (2013)

"SAM Robotlar" hastaların odalarına düzenli aralıklarla giderek onların nasıl olduklarını sorguluyorlar. Düşme riski açısından hastanın bulunduğu çevreyi kontrol ediyor, düşme riski olan hastalara gerekli eğitimleri veriyorlar. Video konferans yöntemiyle hemşire/doktor ile hastanın yüz yüze konuşmasını sağlayabiliyor.

Matilda (2013)

Matilda demansla yaşayan yaşlı bakımında kullanılıyor. İnsan seslerini ve yüzlerini tanıyan ve duyguları algılayan robot dans edip müzik çalabiliyor. Yaşlıların için sosyal program yapıyor. Online ya da doğrudan randevular öneriyor/ ayarlıyor. Sağlıklı yaşam önerileri verebiliyor. Her bir yaşlıya uygun diyet ve egzersiz önerileri geliştiriyor.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Pepper Robot (2014)

"Pepper Robotlar" kamera ile insanların duygularını, sesini, cinsiyetini, çocuk mu yetişkin mi olduğunu algılayabiliyor. Ziyaretçileri karşılıyor, onları hastanede istedikleri yere götürüp sorularını cevaplıyor. Hastanede neyin yada kimin nerelerde olduğunu anlatıyor. Ayrıca Pepper robotlar 20 farklı dil konuşabilme özelliğine sahiptir.

Robear (RIBA ve RIBA-II) (2015)

"Robear" hastaya hem ayakta yardımcı oluyor hem de hastaları yataktan tekerlekli sandalyeye, ayağa kaldırıyor ve taşıyor.

Robot TUG (2015)

"Robot TUG" hemşirenin hasta bakımına odaklanmasını sağlamak ve genel verimliliği artırmak amacı ile tasarlanmıştır. Hastanede 7/24 depo malzemelerini, ilaçları, çarşafaları, yemekleri hareket ettirip taşıyabiliyor. Hastanede koridorlardan kolayca geçip, asansörle farklı katlara ve birimlere rahatça gidebiliyor. Günde 8 saat şarj edilip 16 saat çalışıyor.

Sophia (2016)

Sophia, gözlerinde bilgisayar bağlantılı kameralar olduğundan görebilme özelliğine sahip bir robottur. Yüz takip etme, göz teması sürdürülebilir ve bireyleri tanıma özelliği vardır. Ses tanıma teknolojisi ile ilgili araçları kullanarak konuşma yapabilir. Sağlık, bakım evleri, müşteri hizmetleri, terapi ve eğitim alanlarında kullanılmaktadır. Suudi Arabistan 2017 yılında Sophia'ya vatandaşlık vermiştir. Bu sayede dünyada bir robota vatandaşlık veren ilk ülke olarak tarihe geçmiştir.

Grace 2020

Covid-19 pandemi sürecinde yaşlılar ve corona virüs sebebiyle izole edilen kişiler ile iletişim kurmak, hastaların vital bulgularını almak için tasarlanan bir robottur. Konuşma terapisi yapma özelliği ile sağlık profesyonellerine yardımcı olmaktadır.

Cira-03 (2020)

Cira-03 covid-19 testi yapabilme, hastaların ateşini ölçebilme, kan tahlili alabilme, eko kardiyogram ve röntgen çekebilme özelliklerine sahip bir robottur. Ayrıca sonuçlar robotun göğüs bölgesindeki ekran üzerinden anında görüntülenebilmektedir.

ATACAN (2020)

Türkiye'de ilk robot hemşire olup Covid-19 hastalarının tedavi edildiği birimlerde sağlık personelinin virüsten korumak, hastalara yemekleri ile ilaçlarını vermek için tasarlanmıştır. (Pepito&Locsin, 2018; Baloğlu, ve ark.,2019; Şendir ve ark., 2019; Doğan Merih & Akdoğan, 2021; Yiğit,2022)²¹

Hemşirelik alanında kullanılan robotların, hastanelerde, kliniklerde, acil servislerde, bakım evlerinde ve tele sağlık hizmetleri aracılığıyla hemşirelerin yanında kullanımı hızla artmaktadır. Hemşirelik alanında

²¹ <https://en.wikipedia.org>

DAVETLİ KONUŞMACILAR

robot pazarının büyümesine neden olan en önemli faktörlerden birisi artan geriatric nüfus, bir diğer faktör de Covid- 19 pandemisidir.

Literatüre baktığımız zaman hastaların ve sağlık çalışanlarının yapay zekanın sağlık alanında kullanılmasına yönelik olumlu algısının olduğu ancak sağlık çalışanlarının yapay zeka yönünden bilgi eksikliğinin olduğu görülmektedir. Sağlık alanında öğrenciler ile yapılan çalışmalarda da öğrencilerin yapay zeka uygulamalarında aktif rol almak istediklerini, yapay zeka hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve bu konuda eğitim almak istediklerini ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde kullanılan yapay zeka temelli simülasyon uygulamalarının öğrencilerin motivasyonlarını artırdığı, öğrenme süreçlerini hızlandırdığı belirlenmiştir. Hemşireler ile yapılan çalışmalarda da hemşirelerin yapay zeka uygulamalarına karşı ön yargılı olduğu, henüz yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı, endişelerini ve ön yargılarını azaltmada, bilgi düzeylerini artırmada verilen eğitimin etkili olduğu, yapay zeka ile ilgili eğitimlerin müfredat programlarına eklenmesi gerektiği bildirilmiştir (Lu et.al,2018; Stacey, et al.,2018; Pepito&Locsin, 2018; Baloğlu, ve ark.,2019; Kambur,2020; Delanerolle et al.,2021).

Sonuç olarak; gelişen teknoloji ile hemşirelik alanında, yapay zeka uygulamalarından uzak kalmamız mümkün değildir. Hemşirelikte iş yükünün artması, personel yetersizliğine bağlı, olarak gelecekte yapay zekâ teknolojisi ile geliştirilen bakım robotlarının kullanımının artıracacağı ve bu robotların hemşirelik hizmetlerini destekleyen yardımcı araçlar olacağı öngörülmektedir. Hemşirelik robotlarının özellikle hasta transferlerine, ambulasyona ve kaldırmaya yardımcı olarak hemşirelerin üzerindeki fiziksel stresi azaltıp, zamanlarını daha verimli kullanmalarına yardımcı olabileceği, hesaplama hatalarını ortadan kaldırdığı düşünülmektedir. Sağlık alanında yapay zekâ teknolojileri kullanımında; hasta mahremiyeti, teknoloji kaynaklı hatalar, rol karmaşaları ve mesleki uygulamalar için bireye dokunmak konusundaki etik sorunlar tartışmalı konular arasında yer almaktadır. Sağlık alanında bu sorunların çözümü için bütüncül, şeffaf, riskleri elimine ederek, etik değerlerle tutarlı yapay zekâ sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu tür teknolojilerin hangi işleri devralabileceğinin belirlenmesi, yönetimi için gerekli eğitimler ile hemşirelerin farkındalığının artırılması, tutumlarının araştırılması, uyumlaştırma stratejilerinin belirlenmesi ve çalışma ortamına ait politikaların belirlenmesi önemlidir. Bu doğrultuda; yapay zeka ile ilgili eğitimlere lisans düzeyinde başlanması, sağlık çalışanlarının yapay zeka ile ilgili bilimsel etkinliklere katılması ve bu konuda desteklenmesi, hemşirelerin de aktif katılım sağladığı multidisipliner çalışmaların artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Baloğlu, A., Kaplancalı, UT., Kılıç, S. (2019). Bakıma İhtiyaç Duyan Yaşlılar İçin Yardımcı Sosyal Robot Araştırması ve Analizi. *European Journal of Science and Technology*, 1-8.

Bilgiç, Ş., Şendir, M. (2014). Hemşirelik Bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1): 24-28.

Çoban, N., Eryiğit T., Dülcek, S., Beydağ, D.K, Ortabağ, T. (2022). Hemşirelik Mesleğinde Yapay Zeka ve Robot Teknolojilerinin Yeri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;2(1), 378-385.

Doğan Merih Y., Akdoğan E. (2021). Hemşirelikte Yapay Zekâ. 4th International Eurasian Conference on Biological and Chemical Sciences (EurasianBioChem 2021) November 24-26, 2021.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Delanerolle, G., Yang, X., Shetty, S., Raymont, V., Shetty, A., Phiri, P., Hapangama, D.K., Tempest, N., Majumde, K., & Shi, J. Q. (2021). Artificial intelligence: A rapid case for advancement in the personalization of gynaecology/obstetric and mental health care. *Women's Health*, 17, 1. <https://doi.org/10.1177/17455065211018111>
- Kambur, E. (2020). Yapay zekanın insan kaynakları süreçlerinde yaratabileceği değişiklikler ve algılama düzeyleri [Doktora Tezi, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Keskinbora, K. H. (2019). Medical Ethics Considerations On Artificial Intelligence. *Journal of Clinical Neuroscience*, 64, 277-282. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.03.001>
- Lu, H., Li, Y., Chen, M., Kim, H., & Serikawa, S. (2018). Brain intelligence: Go beyond artificial intelligence. *Mobile Networks And Application*, 23(2), 368-375. 375 <http://dx.doi.org/10.1007/s11036-017-0932-8>
- Pepito, JA, Locsin, R. (2018). Can Nurses Remainrelevant İn A Technologically Advanced Future? *International Journal of Nursing Sciences*, 2018; 6: 106-110. doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.013.
- Topakkaya, A., & Eyibaş, Y. (2019). Yapay Zekâ ve Etik İlişkisi. *Felsefe Dünyası*, 70(1), 81-99. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000688>
- Stacey, I. B., Sverinengsson, P., & Thoresson, A. (2018). The Era Of Artificial Intelligence İn Swedish Banking: Exploring Customer Attitudes Towards AI As A Substitute To Brick And Mortar Offices. *Jönköping University*, 1-81.
- Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya A, Sümer K (2019). Geleceğin Teknolojisinde Hemşirelik. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(3): 209-214.
- Yılmaz, A., & Ölçer, İ. (2021). Yapay Zekanın Cerrahi Uygulamalara Entegrasyonu. *Beykent Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 21-27. <https://doi.org/10.20854/bujse.873770>
- Yiğit, D. (2022). Yapay Zekâ Teknikleri İle Yenidoğanların Konfor Davranış Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- <https://atauni.edu.tr/tr/haberler/basinda-aturk-universitesi/32> ET:20.10.22
- <https://en.wikipedia.org>.ET:19.10.22

DAVETLİ KONUŞMACILAR

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİNDE HAYVAN ARAŞTIRMALARI

Dr. Öğr. Üye. Özlem GÜNER

Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sinop / Türkiye

Öz: Tarihsel süreçte hayvanlar, Aristoteles döneminden bu yana biyomedikal araştırmalarda kullanılmıştır. Onlarca yıldır hemşireler, hastalıklar ve bunların sağlığı nasıl etkilediğiyle ilgili araştırma problemlerini araştırmak için hayvan modellerini kullanmışlardır. Bununla birlikte, bir bütün olarak, hemşirelik araştırmalarında hayvanların kullanılmasının uygunluğunu hala tartışılmaktadır. Hayvan modeli, hemşirelik biliminin ilerlemesi için hayati öneme sahiptir. Hastaları kullanmanın pratik olmadığı veya etik olmadığı durumlarda hayvan araştırma modelleri gerekli olup çeşitli hipotezlerin sınanmasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin gelişiminde hayvan araştırmaları kilit bir noktada yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hayvan Deneyleri, Hemşirelik, Mesleki Gelişim, Araştırma

GİRİŞ

İnsan sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sürecinde; insan ve hayvan etkileşiminin çağlar boyu süregelen birlikteliği önemli katkı sağlamıştır. Günümüzde de birçok çalışma alanında hayvanlar insanlığa ışık tutmaya devam etmektedir. Bunların başında hayvanların deneylerde kullanılması gelmektedir. Hayvan deneyleri, omurgasız veya omurgalı insan dışı canlı hayvan türlerinin üzerinde bilimsel amaçlarla gerçekleştirilen prosedürlerdir. Sağlık alanında deney hayvanlarının kullanımına yönelik ilk bulguların 17. yüzyılda olduğu bilinmektedir (Morrison, 2007:60-61). Günümüzde hayvanların deneyde kullanım alanları; ta tıp başta olmak üzere, toksik madde testlerinde, ilaçlarda, tütünde, kozmetik sanayisinde ve gıda maddelerinin testlerinde kullanılmakta olduğu bilinmektedir (Çobanoğlu, 2009:58-61). Hemşireliğin temel amacının bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve onlara bakım sağlamak olduğu düşünüldüğünde bireyleri biyopsikososyal açıdan değerlendirerek bakımını sağlamanın önemi gözler önüne serilmektedir. Bu değerlendirmeler içinde hayvan deneyleri gibi çeşitli hipotezleri sınamaya olanak sağlayan kanıt düzeyi yüksek çalışma metodolojilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Deney Hayvanlarının Hemşirelik Alanında Kullanımı

İlk olarak PECASE (Presidential Early Career Award for Scientists&Engineers) sayesinde hemşirelik camiasında hayvan deneyleri kullanımı vurgulandı. Bu programla Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak deneylerde hayvan kullanımını desteklenmeye başlandı ve yürütülen araştırmalar Ulusal Bilim ve Teknoloji Konseyince takip edilerek başarılı araştırmacılara ödüller verildi (. Bu ödüller alanlardan; hemşire Janean Holden (1999) ve hemşire Leslie Ritter (2000) araştırmalarında ilk kez deney hayvanı kullanmışlardır. Bu çalışmalarda; ağrı kontrolünde ve inme sonucu oluşan sorunlarda hastalarda fonksiyonel durumu artırmada birincil korumanın önemi gösterilmiştir (Holden, 1999; Ritter, 2000).

Deney hayvanlarının kullanımıyla yapılan biyolojik türdeki araştırmalar kanıt dayalı hemşirelik bilgisini artırmakta ve hemşirelik uygulamalarının gelişmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte hemşirelik mesleğine yenilik katan çalışmalardır (Page, 2004:102-107). Dünya genelinde deneysel araştırmalar kanıt değeri yüksek, tanımlayıcı ve yarı deneysel çalışmalar ise kanıt değeri düşük düzeyde olan araştırmalar kapsamında değerlendirilmektedir. Kanıt değeri olan araştırmalara yönelmek ve araştırmaların

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bakım ortamına taşınmasına katkı sağlayarak, kaliteli bakım verebilmek için hemşirelik kararlarının kanıta dayandırılmasına ihtiyaç vardır (Kocaman, 2003:61-69).

Ülkemizdeki hemşirelik çalışmalarının büyük çoğunluğunun tanımlayıcı ve yarı deneysel olduğu aşikardır. Ancak; hemşirelikte hastalık ve sağlık sonuçlarının farkında olunması ile bakımın öneminin vurgulanması için yapılan çalışmalarda hayvan deneyleri yapılmaya başlandığı görülmektedir. Tablo 1’de yurtdışında hemşirelik biliminde yapılmış hayvan deneyleri çalışma örnekleri yer almaktadır (Landgraf & Wigger 2002; Peng ve diğerleri, 2010; Kang ve diğerleri, 2011; Hauglum ve diğerleri, 2018; Wang & Zhang, 2022).

Tablo 1. Yurtdışında hemşirelik biliminde yapılmış hayvan deneyleri çalışmalarına örnekler

Çalışmanın adı	Araştırmacı, yayın yılı
High vs Low Anxiety-Related Behavior Rats: An Animal Model of Extremes in Trait Anxiety	Landgraf & Wigger 2002.
Stability of Blood Biochemistry Levels in Animal Model Research: Effects of Storage Condition and Time	Peng ve diğerleri, 2010.
The Effect of Treadmill Exercise on Ischemic Neuronal Injury in the Stroke Animal Model: Potentiation of Cerebral Vascular Integrity	Kang ve diğerleri, 2011.
Evaluation of a Low-Cost, High-Fidelity Animal Model to Train Graduate Advanced Practice Nursing Students in the Performance of Ultrasound-Guided Central Line Catheter Insertion	Hauglum ve diğerleri, 2018.
Treatment and Nursing Role in Coronary Heart Disease and Phylogenetic Analysis of a Novel Compound Extracted from <i>Populus ilicifolia</i>	Wang & Zhang, 2022.

İlaç araştırmalarındaki gibi ilaç dışı klinik çalışmaların önemli bir bölümünde bu girişimlerin insan sağlığına zarar verebileceği akılda tutularak öncelikle hayvanlar üzerinde denenmektedir. Hemşirelikte yapılan çalışmalarda da insanların üzerinde denenmesi mümkün olmayan birçok girişim bulunmaktadır. Hemşirelik biliminde deney hayvanlarının kullanımı gün geçtikçe artmakta olsa da bu alanda donanımlı araştırmacı ve araştırma sayısı henüz istenildik düzeyde değildir. Buna rağmen yapılan hayvan deneyleriyle yapılan araştırmalarda özellikle hemşirelik bakımına odaklanan çalışmalarla alana önemli katkı sağladıkları görülmektedir. Çalışmalar genellikle stres, beslenme, yara iyileşmesinde (özellikle diyabet ve yatak yaralarında) ekstrasların etkisi, üreme sistemine ve fizyolojisine yönelik toksik ajanların belirlenerek onların etkisini azaltıcı ajanların bulunması gibi çok çeşitli alanlarda hemşirelik problemlerinin çözümüne yönelik bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamaktadır (Samacıoğlu, 2013; Karaöz, 2014; Güner, 2017; Sürme, 2019). Özellikle ülkemizde son zamanlarda, bu araştırmaların çoğu hemşirelik biliminde doktora tezlerinde çalışılmaktadır (Tablo 2). İstendik düzeyde olmasa da artık hemşirelikte hastalıkları hayvan modellerinde oluşturup temel bilim yaklaşımlarını kullanan hemşire bilim insanları bulunmaktadır.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Tablo 2. Ülkemizde hemşirelik alanında doktora tezi olarak yürütülen hayvan deneyleri çalışmalarına örnekler

ÇALIŞMA ADI	ALANI ve YILI
Diyabetik ayak bakımı için prelinik çalışma: deneysel diyabet modeli geliştirilmiş sıçanlarda oluşturulmuş iskemik yara bakımında klasik yara pansuman materyali ile zeytin yaprağı ekstresinin karşılaştırılması	İç hastalıkları hemşireliği-2013
Farelerde kadmiyum uygulamasının fertilité parametreleri üzerine etkisi	Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği -2014
Diyabetik ratlarda çay ağacı yağının yara iyileşmesine etkisi	Cerrahi hastalıkları hemşireliği-2019
Sperm parametreleri bozulmuş erkek farelerde vitamin c ve e kombinasyonu ile kahverengi algin (<i>Halopteris scoparia sauvageau</i>) parametrelerdeki iyileşmeye etkisinin incelenmesi	Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği- 2017

Kaynak: Samacıoğlu, 2013; Karaöz, 2014; Güner, 2017; Sürme, 2019

Hemşirelik biliminde hayvan deneylerine yönelik deney hayvanlarının kullanımı arttıkça hemşirelikte araştırmaların alana katkısı artacak ve böylece mesleki gelişim güçlenecektir. Çünkü deney hayvanları çalışmaları kanıt değeri yüksek olması nedeni ile kanıta dayalı uygulamaya yönelik standartlar olacaktır. Bu bağlamda “*Hemşirelik çalışmalarının kuramcılar tarafından desteklenmesi ne kadar önemli ise deney hayvanlarının kullanımında alana katkısı bir o kadar önemlidir.*” sözünü söylemek oldukça yerinde olacaktır. Deney hayvanlarının hemşirelik biliminde kullanımı araştırmacılara bütüncül bakabilmenin yanında bilimsel soruşturma için eşsiz bir bakış açısı katmıştır.

Pandemi ile gelen mesleğe bakış açısındaki farklılaşma ile hemşirelik biliminden de beklentiler artmış bulunmaktadır. Eğer hemşire biliminde çalışan araştırmacılar gelecekte KDU için bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulamadan farklı olarak bilime yenilik getirmek istiyorlarsa hayvan çalışmalarına sıcak bakmalıdırlar. Tamda bu sebeple hemşirelik bilimindeki araştırmacılar hayvan araştırma modellerinin önemini fark etmeli ve bu çalışmaları yapabilecek beceri ve bilgi için sertifikalanmalıdır. Ayrıca etik kurullardan izin alabilmelidir.

ARAŞTIRMADA HAYVAN MODELLERİNİN AVANTAJLARI

İnsanlarda denenemeyen birçok girişim hayvan araştırmalarında yapılabileceğinden klinik uygulamalar ve insan deneylerinden önce önemli bir adımı oluşturmaktadır. Bununla birlikte hayvan deneylerinin en büyük yararı çevre şartlarının (hava, ısı, nem vb.) stabil olmasını sağlamaya olanak sağlamasıdır. Böylece çevrenin çalışmalar üzerinde etkisi kontrol altına alınarak içi ve dış denetim sağlanmış olup, daha başarılı çıktılar elde edilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte bu çıktılar yeni tedaviler açısından

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

önemli veriler sağlar. Hayvan modelleri üzerinde ateroskleroz, tümör, enfeksiyon, diyabet benzeri hastalık grupları meydan getirilip, oluşan doku dejenerasyonları ve oluşan hastalığın başlangıç seyri ve sürecini gözlemleyebilmeye imkan sağlamaktadır. Hayvan modelleri spesifik hipotezler kurmaya fırsat verir Chow, Ng& Ogden, 2008:8-18; Holtzclaw&Hanneman, 2002:30-40; NRC, 2010:41-99).

ARAŞTIRMADA HAYVAN MODELLERİNİN DEZAVANTAJLARI

Hayvanların ve insanların doğası birbirinden farklı olduğundan her deney konusunda uygun farklı hayvan modeli tercih edilmektedir. Ancak buna rağmen yapılan deney çıktıları ile insanlarda elde edilen çıktılar arasında benzer sonuçlar oluşmayabilir ve hatta yan etkiler oluşabilmektedir. Araştırmacı donanımlı ve tecrübeli olsa dahi bazı koşullarda çevre tamamiyle kontrol altına alınamayabilir. Hayvanın yaşaması ısı, çevre, deneysel uygulamalar ve hayvanın kullanılma süresi gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Deneyler esansındaki en önemli sorunlardan bir diğeri de; hayvanların deney aşamalarından herhangi birinde ölmesidir. Ayrıca ölmese bile bir kere deneye katılmış olan hayvanların başka bir deneyde kullanılması mümkün değildir. Buda hem maddi hem de deney süreci açısından büyük sorun oluşturabilmektedir. Bir başka sorunda; hayvanlara zarar vermeyen ama insanlara zarar veren virüs ailesi bulunabilmekte ve bunlar serum ve aşı yoluyla insana bulaşabileceği bildirilmektedir (Chow, Ng& Ogden, 2008:8-18; Holtzclaw&Hanneman, 2002:30-40; NRC, 2010:41-99).

SONUÇ

Sonuç olarak, biyolojinin hem insan hem de başka şekilde organizmanın ayrılmaz bir parçası olduğu göz önüne alındığında, hemşirelik için hayvan modellerinin insan sağlığı bakımına katkı potansiyelini dikkatlice düşünmesi gerekmektedir. Aslında hemşirelik, klinik sorunları ele almak için hayvan araştırmalarını kullanmanın yanı sıra gelecekteki sağlık bakımı etkileri olan temel çalışmaları yürütme konusunda zengin bir etkiye sahiptir. Hemşirelik biliminin genişlemeye ve anlamlı cevaplar sağlamaya devam etmesi ancak sorulan sorulara en uygun araştırma modellerini teşvik ederek mümkün olacaktır. Bu yazıda belirtilen durum, hiçbir şekilde insan katılımcılarla araştırmanın önemini azaltmaz. Aksine, hayvanlar üzerinde yapılan çalışmaların bulguları, insan sağlığı çalışmalarında müdahalelerin test edilmesi için bir temel sağlayabilir. Hemşirelerin bakım verdiği hastalar için önemli soruları yanıtlamak için hem hayvan hem de klinik araştırmalarda yapılacak çok iş ve alınacak daha çok yol vardır.

KAYNAKÇA

Chow PKH, Ng RTH, Ogden BE. (2008). Using animal models in biomedical research: A primer for the investigator. Singapore: World Scientific, 8-18.

Çobanoğlu N. (2009). Kuramsal ve uygulamalı tıp etiği. İstanbul: Eflatun yayınevi, 58-61.

Güner Ö. (2017). Sperm parametreleri bozulmuş erkek farelerde vitamin c ve e kombinasyonu ile kahverengi algin (halopteris scoparia sauvageau) parametrelerdeki iyileşmeye etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Doktora Tezi), İzmir.*

DAVETLİ KONUŞMACILAR

- Hauglum S. D., Crenshaw N. A., Gattamorta K. A., & Mitzova-Vladinov G. (2018). Evaluation of a low-cost, high-fidelity animal model to train graduate advanced practice nursing students in the performance of ultrasound-guided central line catheter insertion. *Simulation in Health-care, 13*(5): 341-347.
- Holden J.E. (1999). Neurobiology of hypothalamic pain modulation. CRISP (Computer Retrieval of Information on Scientific Project), Medical Surgical Nursing, University of Illinois at Chicago, *National Institute of Nursing Research*.
- Holtzclaw B.J., Hanneman S.K.(2002). Use of non-human bio behavioral models in critical nursing research. *Crit Care Nurs Q, 24*(4): 30-40.
- Karaöz B. (2014). Farelerde kadmiyum uygulamasının fertilitate parametreleri üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,(DoktoraTezi), İzmir*.
- Kang K. A., Seong H., Jin H. B., et al. (2011). The effect of treadmill exercise on ischemic neuronal injury in the stroke animal model: potentiation of cerebral vascular integrity. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*(2): 197-203.
- Kocaman G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *HEMAR-G,2*: 61-69.
- Landgraf R., & Wigger A. (2002). High vs low anxiety-related behavior rats: an animal model of extremes in trait anxiety. *Behavior genetics, 32*(5): 301-314.
- National Research Council (NRC).(2010). Guide for the care and use of laboratory animals: Committee for the update of the guide for the care and Use of laboratory animals. Environment, housing and management. 8th edition, Washington DC: National Academies Pres, 41-99.
- Morrison M.L. (2007). Health benefits of animal-assisted interventions. *Complement Health Pract Rev, 12*: 60-61.
- Özsoy S., & Yıldırım J. G. (2012). Hemşirelikte hayvan araştırmaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14*(1): 56-69.
- Page G.G. (2004).The importance of animal research to nursing science. *Nurs Outlook, 52*: 102-107.
- Peng T. C., Hsu B. G., Yang F. L. et al. (2010). Stability of blood biochemistry levels in animal model research: effects of storage condition and time. *Biological Research for Nursing, 11*(4): 395-400.
- Ritter L.S. (2000). Inflammatory and thrombotic cell interactions in stroke, CRISP (Computer Retrieval of Information on Scientific Project), Medical Surgical Nursing, University of Arizona Tucson, *National Institute of Nursing Research*.
- Samancıoğlu S. (2013). Diyabetik ayak bakımı için preklinik çalışma: deneysel diyabet modeli geliştirilmiş sıçanlarda oluşturulmuş iskemik yara bakımında klasik yara pansuman materyali ile zeytinyaprağı ekstresinin karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (DoktoraTezi), İzmir*.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Sürme Y. (2019) Diyabetik ratlarda çay ağacı yağının yara iyileşmesine etkisi. Cerrahi hastalıkları hemşireliği Anabilim dalı, (Doktora Tezi), Kayseri.

Wang H. Y., & Zhang, L. (2022). Treatment and Nursing Role in Coronary Heart Disease and Phylogenetic Analysis of a Novel Compound Extracted from *Populus ilicifolia*. *Science of Advanced Materials*, 14(2): 292-299.

**6. ULUSLARARASI HEMŐİRELIK VE
İNOVASYON KONGRESİ**

TAM METİN

SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İNOVATİF DÜŞÜNME BECERİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Seher ÇEVİK AKTURA¹, Semiha DERTLİ¹

¹Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin inovatif düşünme becerileri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise yapılan güç analizine göre çift yönlü önem düzeyinde 0.8 etki büyüklüğünde, %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 223 öğrenci oluşturmuştur. Veriler toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcı tanıtım formu ve inovasyon becerileri ölçeği kullanılmış olup, veriler online olarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t test, Anova, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada öğrencilerin inovatif düşünme becerileri ölçeği ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık alt boyutları puan ortalamalarının sırasıyla 3.85 ± 0.66 , 1.76 ± 0.3 , 1.24 ± 0.23 ve 0.84 ± 0.2 olduğu görülmüştür. Araştırmada, inovatif hemşireler derneğini bilenler ve üye olanlar ile inovatif bir ürün geliştirme fikri olan öğrencilerin inovatif düşünme becerileri ölçeği ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık alt boyutları puan ortalamalarının diğer öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonucunda öğrencilerin inovatif düşünme becerilerinin ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin inovatif becerilerinin güçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması, inovatif bir bakış açısı geliştirmek için hemşirelik müfredatına entegre edilmesi ve farkındalık oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnovasyon, İnovatif Düşünme

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Teknoloji ve tıptaki gelişmeler, sağlık hizmetlerinde beklenti ve olanakların artmasına neden olmuştur. Bu bağlamda hemşirelerin bakım ve tedavi sürecinde yeniliklere daha açık olmaları ve yaratıcılıklarını geliştirmeleri beklenmektedir. Yenilikçi uygulamalar maliyetleri düşürmede, bakım kalitesini ve kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarını iyileştirmede ve bilimsel bilgiyi artırmada önemlidir (Kaya ve ark. 2015). İnovasyonun yaygınlaşmasında temel faktör hemşirelerin yenilikçi bir bakış açısıyla düşünmeleri ve bu fikirleri hayata geçirmeleridir. Bu nedenle hemşirelikte yenilikçi uygulamaların artırılması ve geliştirilmesi için inovasyon kültürü oluşturulmalıdır. Hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesinde ve bakımın kalitesinin ve sonuçlarının değerlendirilmesinde yaratıcılık esastır (Erol ve ark. 2018).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Bienali raporunda “inovasyon” dönüşüm, ilerleme, kanıt olma ve çözüm odaklılık kavramlarıyla açıklanmaktadır. ICN 2020 hemşirelik uygulama rehberine göre, sağlık hizmetinin iyileştirilmesi için uzman klinik hemşiresi, uygulamalarda yeniliklere ve değişikliklere öncülük etmeli ve bakım sürecinde yaşanan sorunlara multidisipliner bir yaklaşımla yenilikçi alternatif çözümler üretmelidir (ICN 2020). Bu nedenle modern hemşirelik mesleğinde en iyi bakımı verebilmek için yenilikleri takip etmek, uygulamak ve sınırlı kaynaklarda yaratıcı olmak önemlidir. Hemşirelik uygulamalarında yaratıcı olmak, değişime açık olmayı, fırsatları değerlendirebilmeyi ve perspektifte esnekliği kabul etmeyi içermektedir (Turan ve ark. 2019, Özdemir ve Işık 2022).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ICN, bireylere, ailelere ve topluma nitelikli hizmet verebilmek için hemşirelerin ortaya çıkan bakım uygulamalarında öncü olması gerektiğini savunmaktadır. Bu nedenle hemşirelikte inovasyon ve gelişimin hala gündemde olduğu ve olması gerektiği belirtilmiştir (ICN 2020). Küreselleşen dünyada, eksiklikleri ve ihtiyaçları karşılayacak nitelikli hemşireler yetiştirmek profesyonel bir mesleğin gereğidir (Shen ve ark. 2021). Zhong ve ark., hemşirelik öğrencilerinin inovatif becerilerinin ve farkındalıklarının geliştirilmesinde desteklenmesinin hasta bakımının kalitesi için çok önemli olduğunu vurgulamıştır (Zhong ve ark. 2018). Yang ve ark. hemşirelik eğitiminde yeni öğretim yöntemleri keşfederek inovatif düşünme becerilerini öğrenmeyi ve öğretmeyi teşvik eden açık ortamlar oluşturmanın, problem çözme becerisine sahip, yaratıcı ve yenilikçi düşünebilen hemşirelik öğrencilerini geleceğin profesyonelleri olarak hazırlamanın önemini bildirmiştir (Yang 2018). Mesleki eğitim sırasında hem teorik alanda hemde kliniklerde inovasyon konusunda duyarlılık ve farkındalığın artırılması inovasyon kültürünü oluşturabilmek adına önemlidir (Ceylan 2019, Gunn-Berit ve La Rocca 2020). Bu bakış açısından hareketle bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin inovatif düşünme becerilerini ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin inovatif düşünme becerilerini ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

KAPSAM

Araştırma tanımlayıcı tipte olup Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde 2022-2023 güz yarı yılında eğitimine devam eden hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise yapılan güç analizine göre çift yönlü önem düzeyinde 0.8 etki büyüklüğünde, %5 yanılgi düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 223 öğrenci oluşturmuştur. Öğrenciler çalışmaya dahil edilirken; herhangi bir iletişim engelinin bulunmaması ve herhangi bir psikiyatrik tanısının olmaması dikkate alınmıştır. Formların eksik ya da yanlış doldurulması durumunda ise öğrenciler araştırma dışında bırakılmıştır.

YÖNTEM

Verilerin toplanması ve veri toplama araçları; Araştırmanın verileri Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan kişisel tanıtım formu ve inovatif düşünme becerileri ölçeği kullanılmıştır. Veriler belirtilen tarihlerde online olarak toplanmıştır.

Kişisel tanıtım formu; Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan bu form yaş, cinsiyet, sınıf gibi tanımlayıcı ve inovasyona ilişkin toplam 18 sorulardan oluşmaktadır.

İnovatif düşünme becerileri ölçeği (İDBÖ); 2020 yılında Sevinç ve Uyangör tarafından geliştirilen ölçek 5'likert tiptedir. 13 maddeden oluşan ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 6 maddesi "yenilikçilik vizyonu" alt boyutunu, 7-10 arasındaki maddeler "girişimcilik ruhu" alt boyutunu ve 11-13 arası maddeler "fırsat odaklılık" alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 1.00- 1.79 arası "çok düşük", 1.80- 2.59 arası "düşük", 2.60- 3.39 arası "orta", 3.40-4.19 arası "yüksek", 4.20-5.00 arası "çok yüksek" şeklinde yorumlanmaktadır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Verilerin değerlendirilmesi; Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t test, Anova, Mann whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri; Araştırmaya başlamadan önce, Fırat Üniversitesi sosyal ve beşeri bilimler araştırmaları etik kurulundan ve araştırmanın yürütüldüğü fakülteden yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda öğrencilerden çalışmaya katılmadan önce online form aracılığı ile onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada, öğrencilerin yaş ortalamasının 20.45 ± 2.07 , %75.3'ünün kadın, %49.3'ünün 1.sınıf, %74.9'unun şehir merkezinde yaşadığı, öğrencilerin tamamının hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği, %72.6'sının inovasyon kelimesini daha önce duyduğu, %41.3'ünün inovasyonun ne olduğunu bildiğini ifade ettiği, %59.6'sının inovasyonu yenilikçilik olarak tanımladığı, sadece %3.1'inin inovasyon hakkında eğitim aldığı, %65.9'unun ise eğitim almak istediği, %12.6'sının inovatif hemşirelik alanında kendine ait inovatif bir ürün geliştirme fikrinin olduğu, %79.4'ünün hemşirelik alanında inovatif ürünlerin kullanılmasını gerekli gördüğü, %81.6'sının hemşirelerin inovatif düşünmesi gerektiğini düşündüğü, %96' sının inovatif hemşireler derneğini bilmediği, %3.6'sının derneğe üye olduğu ve %28.7'sinin ilerde derneğe üye olmak istediği bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin inovatif düşünme becerileri ölçeği ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık alt boyutları puan ortalamalarının sırasıyla 3.85 ± 0.66 , 1.76 ± 0.3 , 1.24 ± 0.23 ve 0.84 ± 0.2 olduğu ve inovatif düşünme becerilerinin yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada, inovatif hemşireler derneğini bilenler ve üye olanlar ile inovatif bir ürün geliştirme fikri olan öğrencilerin inovatif düşünme becerileri ölçeği ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık alt boyutları puan ortalamalarının diğer öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik ve inovasyona yönelik bazı görüşlerine ve İDBÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguları (N: 223)

	İDBÖ ÖLÇEĞİ ($\bar{x} \pm SS$)					
	Sayı (N)	%	Yenilikçilik vizyonu	Girişimcilik ruhu	Fırsat odaklılık	İDBÖ Toplam
Yaş (r^*/p)	223	$\bar{x} \pm SS$	0.073/0.275	0.67/0.32	0.088/0.193	0.084/0.212
		:				
		20.45				
		± 2.07				
Cinsiyet						
Kadın	168	75.3	3.8 \pm 0.64	4.03 \pm 0.74	3.64 \pm 0.83	3.84 \pm 0.63
Erkek	55	24.7	3.87 \pm 0.72	4.07 \pm 0.84	3.72 \pm 0.99	3.9 \pm 0.75

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

$t^{\#}/p$			-0.683/0.522	-	-	-
				0.346/0.747	0.574/0.601	0.609/0.577
Sınıf						
1. sınıf	110	49.3	3.85±0.64	4.03±0.79	3.57±0.88	3.84±0.64
2. sınıf	36	16.1	3.9±0.73	4.08±0.81	3.79±0.91	3.93±0.74
3. sınıf	48	21.5	3.75±0.62	4.03±0.7	3.81±0.84	3.85±0.63
4. sınıf	29	13	3.71±0.71	4.04±0.78	3.55±0.84	3.77±0.72
KW^{∞}/p			3.113/0.375	0.232/0.972	3.142/0.37	0.979/0.806
Yaşadığı yer						
Şehir merkezi	167	74.9	3.85±0.66	4.05±0.74	3.68±0.85	3.87±0.65
İlçe	33	14.8	3.62±0.67	3.93±0.94	3.46±0.95	3.68±0.75
Köy	23	10.3	3.92±0.58	4.13±0.73	3.76±0.95	3.94±0.61
KW^{β}/p			3.268/0.195	0.283/0.868	2.025/0.363	1.734/0.42
Hemşireliği isteyerek seçme durumu						
Evet	223	100	-	-	-	-
Hayır	-	-	-	-	-	-
Kısmen	-	-	-	-	-	-
İnovasyon kelimesini daha önce duyma durumu						
Evet	162	72.6	3.82±0.63	4.06±0.72	3.66±0.89	3.86±0.64
Hayır	61	27.4	3.81±0.72	3.98±0.88	3.66±0.85	3.83±0.73
$t^{\#}/p$			0.086/0.936	0.63/0.53	0.01/0.992	0.287/0.787
İnovasyon kelimesinin ne olduğunu bilme durumu						
Evet	92	41.3	3.93±0.64	4.11±0.74	3.79±0.93	3.95±0.67
Hayır	78	35	3.79±0.7	4±0.82	3.59±0.84	3.81±0.69
Kısmen	53	23.8	3.67±0.59	3.98±0.74	3.52±0.78	3.73±0.59

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

F^{∞}/p			2.71/0.69	0.674/0.511	1.987/0.14	2.126/0.122
İnovasyonun tanımı						
Yenilikçilik	59	26.5	3.83±0.61	4.03±0.76	3.58±0.83	3.83±0.61
Buluş/İcat	133	59.6	3.83±0.65	4.09±0.72	3.71±0.88	3.88±0.65
Yaratıcılık	23	10.3	3.77±0.8	3.88±1.01	3.53±0.93	3.75±0.84
Fikrim yok	8	3.6	3.68±0.8	3.87±0.85	3.62±1.04	3.73±0.82
KW^{∞}/p			0.265/0.967	0.847/0.838	2.439/0.486	0.619/0.892
İnovasyon hakkında daha önce eğitim alma durumu						
Evet	7	3.1	4.28±0.78	4.35±0.85	4.09±0.95	4.26±0.82
Hayır	216	96.6	3.81±0.65	4.03±0.76	3.64±0.87	3.84±0.66
$U^{\#}/p$			-1.648/0.099	-1.22/0.222	-	-
					1.072/0.284	1.418/0.156
İnovasyon ile ilgili eğitim almak isteme durumu						
Evet	147	65.9	3.89±0.64	4.16±0.69	3.71±0.85	3.93±0.63
Hayır	76	34.1	3.69±0.67	3.8±0.86	3.56±0.91	3.7±0.71
$t^{\#}/p$			2.065/0.063	3.367/0.061	1.18/0.239	2.492/0.053
Hemşirelik alanında inovatif ürün geliştirme fikrine sahip olma durumu						
Evet	28	12.6	4.04±0.75	4.32±0.77	3.97±0.91	4.11±0.73
Hayır	132	59.2	3.72±0.63	3.95±0.78	3.56±0.89	3.75±0.65
Kısmen	63	28.3	3.94±0.64	4.11±0.72	3.73±0.79	3.95±0.63
KW^{β}/p			9.807/ 0.007	7.642/ 0.022	4.322/0.115	9.873/ 0.007
Hemşirelik alanında inovatif ürün kullanılması gerekliliğine ilişkin düşünce						

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Evet	177	79.4	3.84±0.64	4.1±0.71	3.67±0.87	3.88±0.64
Hayır	3	1.3	4.44±0.96	4.58±0.72	4.44±0.96	4.48±0.88
Fikrim yok	43	19.3	3.7±0.71	3.76±0.94	3.56±0.89	3.69±0.73
KW^B/p			3.707/0.157	6.69/0.065	2.853/0.24	5.228/0.073
Hemşirenin inovatif düşünmesi gerekliliğine ilişkin düşünce						
Evet	182	81.6	3.83±0.64	4.08±0.73	3.69±0.82	3.88±0.63
Hayır	3	1.3	4±0.88	4±0.9	4.11±0.83	4.02±0.84
Fikrim yok	38	17	3.75±0.74	3.84±0.9	3.45±1.08	3.71±0.79
KW^B/p			0.701/0.704	2.24/0.326	2.884/0.236	1.944/0.378
Cevap evet ise nedeni						
Hemşirelik mesleğinin yeniliğe açık olduğu için	46	20.6	3.89±0.68	4.24±0.7	3.78±0.8	3.97±0.65
Artan teknoloji karmaşıklıklar getirdiği için	9	4	3.72±0.68	3.66±0.84	3.48±0.66	3.64±0.69
Meslek bilimine katkıda bulunacağı için	49	22	3.78±0.6	4.04±0.71	3.61±0.99	3.82±0.63
Hemşirelik mesleği sürekli değişim halinde olduğu için	75	33.6	3.85±0.65	4.06±0.76	3.7±0.74	3.88±0.63
Hemşirelik mesleğinin yeniliğe açık olduğu için	3	1.3	3.77±0.09	4.41±0.14	4.11±0.5	4.05±0.19
KW^B/p			1.552/0.817	5.691±0.223	1.99/0.738	3.199/0.525
İnovatif hemşireler derneğini bilme durumu						
Evet	9	0.4	4.38±0.58	4.55±0.64	3.96±0.88	4.34±0.6
Hayır	214	96	3.8±0.65	4.02±0.77	3.64±0.87	3.83±0.66
U^Y/p			-2.597/0.024	-	-	-
				2.226/0.009	0.822/0.026	2.257/0.411

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Cevabı evet olanların üye olma durumu

Evet	1	0.4	4.83±-	5±-	4.33±-	4.76±-
Hayır	8	3.6	4.33±0.59	4.5±0.66	3.91±0.93	4.28±0.62
$U^{\#}/p$			-0.976/ 0.029	-	-	-
				1.016/ 0.031	0.403/ 0.027	0.778/ 0.037

Gelecekte inovatif hemşireler derneğine üye olmak istemesi durumu

Evet	64	28.7	3.96±0.64	4.26±0.72	3.76±0.811	4±0.63
Hayır	37	16.6	3.56±0.76	3.58±0.93	3.43±1.07	3.53±0.82
Fikrim yok	122	54.7	3.83±0.61	4.07±0.68	3.68±0.83	3.87±0.6
KW^{β}/p			4.395/0.063	10.125/0.23	1.706/0.184	6.144/0.073
				4		
Toplam			1.76±0.3	1.24±0.23	0.84±0.2	3.85±0.66

* r : kolerasyon analizi, $^{\#}t$: bağımsız grupta t testi, F° : one way anova testi, KW^{β} : Kruskal Wallis testi, $U^{\#}$: Mann Whitney U testi

SONUÇ

Araştırma sonucunda öğrencilerin inovatif düşünme becerilerinin ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık düzeylerinin yüksek olduğu, inovatif hemşireler derneğini bilenler ve üye olanlar ile inovatif bir ürün geliştirme fikri olan öğrencilerin inovatif düşünme becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerin inovatif becerilerinin araştırılması, inovasyona yönelik farkındalıklarının artırılması, inovatif düşünme becerilerinin geliştirilmesi için eğitim içeriklerinin gözden geçirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

Kaya, N., Turan, N., Aydın, G. Ö., (2015). A concept analysis of innovation in nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 195:(1); 1674-1678.

Erol, O., Yacan, L., Hayta, R., Sahin, I., Yagci, M., (2018). Innovation Characteristics of Nursing Students and Affecting Factors/Hemşirelik Öğrencilerinin Yenilikçilik Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15:(3), 142-147.

International Council of Nurses (ICN) Guidelines on Advanced Practice Nursing, 2020. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf. (E.T. 18.10.2022)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Turan, N., Kaya, H., Durgun, H., Asti, T., (2019). Nursing Students' Technological Equipment Usage and Individual Innovation Levels. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37:(6), 298-305.
- Özdemir, R. C., Işık, M. T., (2022). Nursing students' innovation and creativity approaches: A descriptive study. *Health Sciences Quarterly*, 2:(3), 117-126.
- Shen, Y., Xie, W., Wang, X., Qu, J., Zhou, T., Li, Y., ... Liu, Y., (2021). Impact of innovative education on the professionalism of undergraduate nursing students in China. *Nurse Education Today*, 98, 1.
- Zhong, Z., Hu, D., Zheng, F., Ding, S., & Luo, A., (2018). Relationship between information-seeking behavior and innovative behavior in Chinese nursing students. *Nurse education today*, 63, 1-5.
- Yang, Z., Zhou, Y., Chung, J. W., Tang, Q., Jiang, L., & Wong, T. K., (2018). Challenge Based Learning nurtures creative thinking: An evaluative study. *Nurse education today*, 71, 40-47.
- Ceylan, S., (2019). Innovativeness Levels and Perceived Barriers to Innovativeness of Nursing Students. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8: (4), 363-371. 04647.
- Gunn-Berit, S., La Rocca, A., (2020). Innovation Camp for Nursing Students: Igniting an Entrepreneurial Spirit in Three Days.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİLİKLERİ VE KLİNİK UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI

Semiha DERTLİ¹, Seher ÇEVİK AKTURA¹

¹Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

Öz: Giriş: Öğrencilerin akademik öz-yeterlilikleri, klinik uygulamaya yönelik tutumlarını, klinik uygulamaya yönelik tutumları ise klinik uygulama hedeflerini etkileyebilir. **Amaç:** Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlilikleri ve klinik uygulamalara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir devlet üniversitesinde, hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim alan öğrenciler oluşturmuştur. OpenEpi Version-3 kullanılarak yapılan güç analizine göre, 0.8 etki büyüklüğünde, %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 272 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği (AÖYÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ) kullanılarak, on-line olarak toplanmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdeler, ortalama, non-parametrik testler ve korelasyon testleri kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.77±1.42; %75'inin kadın ve %45.6'sının 2. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden %16.2'sinin kendisini akademik olarak yeterli bulduğu, %29.0'ının ise kendisini klinik uygulamalarda yeterli bulduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin AÖYÖ toplam puan ortalamaları 50.56±8.07 ve KUYTÖ toplam puan ortalamaları 106.86±17.37 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Öğrencileri Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği (AÖYÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ) toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($r=.292$, $p<0.05$) belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırmada öğrencilerin akademik öz yeterlilikleri ve klinik uygulamalara yönelik tutumlarının yüksek olduğu; akademik öz yeterliliklerinin klinik uygulamalara yönelik tutumlarını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akademik Öz Yeterlilik, Öz Yeterlilik, Klinik Uygulama, Hemşirelik Öğrencileri

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Öğrenmenin hedeflenen seviyede gerçekleşmesi, bireylerin hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik ilgi, istek, yetenek ve inançlarına bağlıdır. Bu inançlar arasında yer alan öz-yeterlilik, kişinin yetenekleri hakkındaki bireysel yargısını ifade etmektedir (Bandura, 2001; Zulkosky, 2009; George ve ark., 2017; Honnicke & Broadbent, 2016). Öz-yeterliliği yüksek kişilerin, zorlu bir görevi başarmada daha fazla çaba gösterdikleri, daha kararlı oldukları, daha üretken oldukları ve daha iyi performans gösterdikleri belirtilmektedir (İleri, 2019; Bassi ve ark., 2007 Arseven, 2016). Bu anlamda, hemşirelerin karşılaştığı sorunlarla baş etmesinde ve çözümler üretebilmesinde ihtiyacı olan güce sahip olduğunu bilmesi, kendisinin ve mesleğinin gelişimine katkı sağlayacaktır. Hemşirelik mesleğinin örgütsel hedeflerine ulaşmasında önemli rolü olan hemşirelerin öz-yeterlilikleri, öğrencilik sürecine dayanan çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Apaydın, 2007; Yavuz, 2020). Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerini düşük, orta ve yüksek düzeyde bulan çalışmalar mevcuttur (Bilgiç, Temel & Çelikkalp, 2017; Kassem, 2015; Priesack & Alcock, 2015; Zhang ve ark., 2015).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemşirelik, kuramsal bilginin, beceri ile anlamlı bir biçimde bütünleşmesini sağlayan uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik eğitiminin hedefi, bireye mesleğin niteliklerine uygun hemşire olmayı ve hemşirelik yapma becerisini kazandırmaktır. Bu bağlamda eğitim süreci, öğrencilerin hemşireliğe ilişkin bilgi, beceri, mesleki değerleri ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlara yansıtmasına katkı sağlamalıdır (Boztepe & Terzioğlu, 2013; Karagöz, 2013; Titrek ve ark., 2015). Hemşirelik eğitiminde klinik uygulama, bilgiyi uygulamaya aktarma fırsatı veren, deneyim kazandıran ve aynı zamanda öğrencilikten profesyonelliğe geçişini sağlayan bir süreçtir (Biçer ve ark., 2015). Klinik uygulamanın hedefi, öğrencilerde bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alandaki donanım ve yeterliliklerini ortaya çıkarmaktır. Klinik uygulamalarda öğrencilerden beklenen ise mesleğine ilişkin bilgi, beceri, inanç, değer ve tutumların kullanılmasında yeterlilik kazanmalarıdır (Karagöz, 2013). Öğrencilerin klinik uygulamalara ilişkin duygu ve düşünceleri hem kişisel hem de mesleki kimliklerinin gelişimi üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere neden olabilir (Alıcı, 2013). Yapılan çalışmalar, klinik uygulamaların öğrencilerin bilgi ve becerilerini arttırdığı, iletişim becerilerini geliştirdiği, kendilerine güveni arttırdığı; sorumluluk duygusunu ve bakım deneyimlerini geliştirdiği; ekip çalışmasına uyumlarını sağladığı ve ekibin bir üyesi olarak hissettirdiği belirtilmekte, böylece mesleği sevdikleri, öğrenmeye daha istekli ve motive oldukları ifade edilmiştir (Aydın ve ark., 2017; Başaran, 2020; Bölükbaşı & Uzunsoy, 2018; Efil ve ark., 2019; Eskimez ve ark., 2005; Polat ve ark., 2018). Mesleğe ilişkin bilgi, beceri, inanç, değer ve yeterlilik gibi hedefleri kazandırması açısından klinik uygulamalar son derece önemlidir.

AMAÇ

Öğrencilerin akademik öz-yeterlilikleri, klinik uygulamaya yönelik tutumlarını, klinik uygulamaya yönelik tutumları ise klinik uygulama hedeflerini etkileyebilir. Bu nedenle bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlilikleri ve **klirik uygulamalara yönelik** tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

KAPSAM

Araştırma tanımlayıcı tasarımda, Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde 2022-2023 güz yarı yılında eğitimine devam eden hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri (N=594) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini OpenEpi Version-3 kullanılarak yapılan güç analizine göre, 0.8 etki büyüklüğünde, %5 yanlıgı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 234 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma olası kayıplar göz önünde bulundurularak belirlenen tarihler arasında 272 öğrenci ile tamamlanmıştır.

YÖNTEM

Veri toplanması ve veri toplama araçları; Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği (HÖAÖYÖ) ve **Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ)** kullanılarak, belirtilen tarihler arasında Google Forms anket yöntemi ile online olarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan bu form, yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme/seçmeme, başarı notu ve klinik uygulamalara yönelik görüşleri gibi özelliklerini sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemşirelik Öğrencileri Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği (HÖAÖYÖ); Bulfone ve ark. (2019) tarafından lisans düzeyinde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliliklerini belirlemek için geliştirilen, Aktay (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek, 14 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek içsel duygu yönetimi, otokontrol/otomatik kontrollü davranış, dışsal duygu yönetimi ve sosyallik alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça öğrencilerin akademik öz yeterlilikleri artmaktadır. Ölçeğin ters puanlanan maddesi bulunmamaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha değeri .84'tir. Bu araştırmada .86 olarak bulunmuştur.

Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ); **Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara ilişkin tutumlarını ortaya koymak amacı ile Uysal ve Bayülgen (2022) tarafından geliştirilmiştir.** Ölçek 26 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Klinik Uygulamalara Yönelik İnanç ve Beklenti, Klinik Uygulamalara Yönelik Olumlu (pozitif) Yaklaşım, Klinik Uygulamalara Yönelik Olumsuz (negatif) Yaklaşım ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 9-12,22,24,25. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 130 olup, toplam puanın artması öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik olumlu tutum geliştirdiğini göstermektedir. **Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,93'tür. Bu araştırmada 0.96 olarak bulunmuştur.**

Verilerin değerlendirilmesi; Google Forms anket yöntemi ile elde edilen verilerinin Excel programından alınıp istatistiksel işlemleri için lisanslı SPSS 22 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogorov-Smirnov normallik testleri ile bakılmıştır. Normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için Mann-Whitney-U testi bağımsız üç ve daha fazla grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İki bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri; Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onam ve araştırmanın yürütüldüğü fakülteden yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda öğrencilerden online form aracılığı ile onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 20.77 ± 1.42 yıl, %75.0'nin kadın, %45.6'sının 2. sınıf olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %63.6'sının hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği, %39.3'ünün aldığı eğitimden memnun olduğu, %74.3'ünün klinik uygulamaya çıkmayı sevdiği, %16.2'sinin kendisini akademik olarak yeterli bulduğu, %29.0'nin ise kendisini klinik uygulamalarda yeterli bulduğu/hissettiği saptanmıştır (Tablo 1).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n = 272)

Tanıtıcı Özellikler	MEAN±SD	MED(MİN-MAX)
Yaş	20.77±1.42	21.0 (18-28)
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	204	75.0
Erkek	68	25.0
Eğitim Düzeyi		
2. sınıf	123	45.6
3. sınıf	68	25.0
4. sınıf	80	29.4
Hemşirelik bölümünü isteyerek seçme		
Evet	173	63.6
Hayır	99	36.4
Hemşirelik bölümünün eğitiminden memnun olma		
Evet	107	39.3
Hayır	60	22.1
Kısmen	105	38.6
Klinik uygulamaya çıkmayı sevme durumu		
Evet	202	74.3
Hayır	17	6.3
Kısmen	53	19.4
Kendisini akademik olarak yeterli bulma durumu		
Evet	44	16.2
Hayır	117	43.0
Kısmen	111	40.8
Kendisini klinik uygulamalarda yeterli bulma durumu		

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Evet	79	29.0
Hayır	87	32.0
Kısmen	106	39.0
Toplam	272	100.0

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile AÖYÖ ve KUYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Bu araştırmada erkek ($U=-2.215$, $p=.027$), 2. sınıfta eğitim gören ($KW=-12.632$, $p=.002$), hemşirelik bölümünün eğitiminden memnun olan ($KW=25.095$, $p=.000$), klinik uygulamaya çıkmayı seven ($KW=19.691$, $p=.000$) ve kendisini akademik olarak yeterli bulan ($KW=32.609$, $p=.000$) öğrencilerin AÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden 2. sınıfta eğitim gören ($KW=-13.077$, $p=.001$), hemşirelik bölümünün eğitiminden memnun olan ($KW=18.514$, $p=.000$), klinik uygulamaya çıkmayı seven ($KW=103.692$, $p=.000$) ve kendisini akademik olarak yeterli bulan ($KW=13.119$, $p=.001$) öğrencilerin KUYTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre AÖYÖ ve KUYTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	AÖYÖ		KUYTÖ	
	X±SD	Test*	X±SD	Test*
Cinsiyet				
Kadın	49.86±8.27	U= -2.215	107.53±17.90	U= -1.503
Erkek	52.66±7.11*	p=.027	105.11±15.67	p=.133
Eğitim Düzeyi				
2. sınıf	52.47±7.93*		110.44±16.96*	
3. sınıf	49.98±7.79	KW=12.632	106.01±17.12	KW=13.077
4. sınıf	48.10±7.88	p=.002	102.26±17.23	p=.001
Hemşirelik bölümünü isteyerek seçme				
Evet	51.35±7.13	U=-1.431	108.71±15.47	U=-1.736
Hayır	49.18±9.39	p=.152	103.80±19.97	p=.082
Hemşirelik bölümünün eğitiminden memnun olma				
Evet	53.65±6.83*		112.37±13.68*	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hayır	48.51±8.75	KW=25.095	99.43±21.88	KW=18.514
Kısmen	48.59±7.92	p=.000	105.66±16.10	p=.000
Klinik uygulamaya çıkmayı sevme durumu				
Evet	51.92±7.32*		113.31±12.65*	
Hayır	43.17±12.99	KW=19.691	68.94±13.24	KW=103.692
Kısmen	47.77±6.91	p=.000	94.79±10.95	p=.000
Kendisini akademik olarak yeterli bulma durumu				
Evet	56.43±6.45*		113.70±16.41*	
Hayır	48.07±9.47	KW= 32.609	103.36±18.36	KW= 13.119
Kısmen	50.86±5.41	p=.000	108.00±17.37	p=.001
Kendisini klinik uygulamalarda yeterli bulma durumu				
Evet	52.29±7.18*	KW=4.428	105.53±17.03	KW=.967
		p=.109		p=.617
Hayır	48.89±10.02		106.25±20.10	
Kısmen	50.65±6.57		108.52±15.10*	

KW: Kruskal Wallis ve U: Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin AÖYÖ toplam puan ortalamasının 50.56±8.07, AÖYÖ İçsel Duygu Yönetimi alt boyutu puan ortalamasının 10.66±2.24, AÖYÖ Otokontrol/Otomatik Kontrollü Davranış alt boyutu puan ortalamasının 14.76±2.77, AÖYÖ Dışsal Duygu Yönetimi alt boyutu puan ortalamasının 13.10±3.57, AÖYÖ Sosyallik alt boyutu puan ortalamasının 12.02±1.97 olduğu bulunmuştur. KUYTÖ toplam puan ortalamasının 106.93±17.37, Klinik Uygulamalara Yönelik İnanç ve Beklenti alt boyutu puan ortalamasının 35.09±4.89, Klinik Uygulamalara Yönelik Olumlu Yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının 29.06±5.88, Klinik Uygulamalara Yönelik Olumsuz Yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının 25.93±6.56, Kişisel Gelişim alt boyutu puan ortalamasının 12.69±2.01 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin AÖYÖ ve KUYTÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

Ölçekler	MED (Min-Max Puan)	X±SD
AÖYÖ Toplam Puan Ortalaması	52.00 (14-70)	50.56±8.07
İçsel Duygu Yönetimi	11.00 (3-15)	10.66±2.24
Otokontrol/Otomatik Kontrollü Davranış	15.00 (4-20)	14.76±2.77
Dışsal Duygu Yönetimi	14.00 (4-20)	13.10±3.57
Sosyallik	12.00 (3-15)	12.02±1.97
KUYTÖ Toplam Puan Ortalaması	108.00 (43-130)	106.93±17.37
Klinik Uygulamalara Yönelik İnanç ve Beklenti	36.00 (8-40)	35.09±4.89
Klinik Uygulamalara Yönelik Olumlu Yaklaşım	30.00 (7-35)	29.06±5.88
Klinik Uygulamalara Yönelik Olumsuz Yaklaşım	27.00 (7-35)	25.93±6.56
Kişisel Gelişim	12.00 (5-15)	12.69±2.01

Tablo 4'te hemşirelik öğrencilerinin AÖYÖ toplam puan ortalaması ile KUYTÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında bulunan farkın istatistiksel olarak pozitif yönde önemli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	KUYTÖ	
AÖYÖ	r	.292**
	p	.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

SONUÇ

Bu araştırmada erkek, 2. sınıfta eğitim gören, hemşirelik bölümünün eğitiminden memnun olan, klinik uygulamaya çıkmayı seven ve kendisini akademik olarak yeterli bulan öğrencilerin AÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden 2. sınıfta eğitim gören, hemşirelik bölümünün eğitiminden memnun olan, klinik uygulamaya çıkmayı seven ve kendisini akademik olarak yeterli bulan öğrencilerin KUYTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada öğrencilerin akademik öz yeterlilikleri ve klinik uygulamalara yönelik tutumlarının yüksek olduğu; akademik öz yeterliliklerinin klinik uygulamalara yönelik tutumlarını etkilediği bulunmuştur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KAYNAKÇA

- Aktay, G. (2021). Hemşirelik öğrencileri için akademik öz yeterlilik ölçeği'nin türkçeye uyarlanması** (Yüksek Lisans Tezi). Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Balıkesir, Türkiye
- Apaydın, K. (2007). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve organizasyonel sorunlar ve çözüm önerileri (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Arseven, A. (2016). Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- Aydın, Y. D., Orak, N. Ş., Gürkan, A., Aslan, G., & Demir F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi. *JAREN*,3(3):109-115.DOI:10.5222/jaren.2017.109.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.
- Bassi, M., Steca, P., Delle Fave, A., & Caprara, G. V. (2007). Academic self-efficacy beliefs and quality of experience in learning. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(3), 301-312.
- Başaran, A. G. (2020). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin intörnlük uygulamasında karşılaştığı sorunlar, tutumları ve etik açıdan değerlendirmeleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3): 177-183.
- Biçer, S., Ceyhan, Y., & Şahin F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (3): 215-223.
- Bilgiç, Ş., Temel, M. ve Çelikkalp, Ü. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük, Öz Yeterlilik ve Umut Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Tekirdağ Örneği. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(4), 117-126.
- Boztepe, H., Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 57.
- Bölükbaş, N., Uzunsoy, E. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakış açısından klinik hemşirelerin öğrencilere yaklaşımları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1 (3): 27-33.
- Efil, S., Küçükakgün, H., Gül, E., Kapıcı, M. (2019). Öğrencilerin iç hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasında yaşadıkları sorunlar. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1 (2): 1-6. DOI: 10.33308/2687248X.201912142.
- Eskimez, Z., Alparslan, N., Öztunç, G., Torun, S. (2005). Hemşirelerin Adana sağlık yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3): 30-39.
- George, L. E. , Locasto, L. W. , Pyo, K. A., & Cline, T. W. (2017). Effect of the dedicated education unit on nursing student self-efficacy: A quasi-experimental

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- research study. *Nurse Education in Practice*, 23, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.02.007>.
- Honicke, T., & Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review*, 17, 63-84.
- İleri, M. (2019). *Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Akademik Öz Yeterliliklerinin Gelecek Beklentisi Üzerine Etkisi*. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. <http://dosya.kmu.edu.tr/>
- Karagöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3): 149-158.
- Kassem, A. H. (2015). Bullying behaviors and self efficacy among nursing students at clinical settings: Comparative study. *Journal of Education and Practice*, 6(35), 25-36.
- Polat, Ş., Erkan, H. A., Çınar, G., & Doğrusöz, L. A. (2018). Bir üniversite hastanesinde klinik uygulama yapan öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarına yönelik görüşleri. *Journal of Health and Nursing Management*, 5 (2): 64-74. DOI:10.5222/SHYD.2018.064.
- Priesack, A. & Alcock, J. (2015). Well-being and self-efficacy in a sample of undergraduate nurse students: A small survey study. *Nurse Education Today*, 35(5), e16-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.022>
- Titrek, O., Hakkakul, M.A., & Varlı, S. (2015). Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1): 264-280.
- Uysal, D. A., Bayülgen, M. Y. (2022). Hemşirelik öğrencileri için klinik uygulamalara yönelik tutum ölçeği'nin geliştirilmesi. *Eurasian JHS*, 5(2): 1-9.
- Yavuz, E. K. (2020). *Yönetici hemşirelerin kişilik özellikleri ve çatışma yönetim stratejileri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstinye Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Zhang, Z.-J., Zhang, C.-L., Zhang, X.-G., Liu, X.-M., Zhang, H., Wang, J. & Liu, S. (2015). Relationship between self-efficacy beliefs and achievement motivation in student nurses. *Chinese Nursing Research*, 2(2-3), 67-70. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.06.001>
- Zulkosky, K. (2009). Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44: 93-102.**

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE İNOVASYON

Nadiye BARIŞ EREN

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mersin / Türkiye

Öz: Hemşirelik, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplini. Hemşirelik hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli yeri vardır. Gelişen teknoloji birçok alanda inovatif yaklaşımları getirmiştir. Bu alanlardan biri de hemşirelikte eğitimidir. Bu araştırma, hemşirelik eğitimine yönelik inovatif ürün örneklerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu doğrultuda Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında buluş özeti kısmına "hasta" kelimesi yazılarak faydalı model ve patent sonuçları elde edilmiştir. Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında başvurusu tamamlanmış ya da başvuru süreci devam eden birçok faydalı model ve patent örneği yer almakta olup bu metinde son 5 yılı kapsayan hemşirelik eğitimi ile ilgili faydalı model ve patent sonuçlarına yer verilmiştir. Patent örnekleri arasında olan "Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı" ile öğrencinin sanal gözlük takarak daha önceden yüklenmiş olan senaryolar doğrultusunda sanal ortamda hasta üzerinde uygulama yapabilmesi sağlanır. Diğer bir patent örneği "Nazogastrik Tüp Uygulama Becerisinin Öğretiminde Hibrit Simülasyon Sistemi"dır. Bu hibrit simülasyon sistemi ile hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin kendilerini hastane ortamında hasta başında hissetmeleri sağlanmış olup herhangi bir risk almadan yeterli bilgi ve beceriyi elde etmeleri sağlanır. Faydalı model örnekleri arasında olan "Duvara Monteli, Katlanabilir, Maketli, Hasta Bakımı Uygulama Yatağı" ile hemşirelik eğitiminin laboratuvar uygulaması gerçekleştirilir. Bu ürün ile alan sıkıntısı olmadan maket üzerinde uygulama gerçekleştirilir ve uygulama sonrası maket ve yatağın duvara tekrar konumlandırılması ile hasta yatağı kapatılır. Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde geliştirilen bu inovatif ürünlerin kullanımı, eğitimin kalitesini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Faydalı Model, Hemşirelik Eğitimi, İnovatif Ürün, Patent

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulamalı bir eğitimi içermekte olup günümüze kadar gelişen bir süreç izlemiştir. Ancak uygulama konusunda eksiklikler yaşanmaktadır. Hemşirelik bölüm laboratuvarlarının istendik düzeyde olmaması ve içerisinde yeterli materyalleri barındırmaması gibi nedenlerle öğrencilerin mesleki beceri gelişimi yetersiz kalmaktadır. Diğer yandan hastane ortamında öğrenciler tüm hemşirelik uygulamalarını deneyimleyecek fırsat bulamayabilirler. Ayrıca yanlış yapma ve hastaya zarar verme korkusu ile öğrenciler uygulamalara etkin olarak katılım göstermeyebilirler.

Teknolojinin hızla gelişimi birçok alanı etkilemiştir. Bu alanlar arasında eğitim ve sağlık alanının iç içe olduğu hemşirelik eğitimi de yer almaktadır.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı hemşirelik eğitiminde geliştirilen inovatif ürün örnekleri vererek bu konuya dikkat çekmektir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

YÖNTEM

Tablo 1’de 02.09.2022 tarihinde Türk Patent ve Marka Kurumu’nun resmi sayfasında buluş özeti kısmına “hasta” kelimesi yazılarak son 5 yılı kapsayan hemşirelik eğitimi ile ilgili faydalı model ve patent sonuçlarına ulaşılmıştır. Ulaşılan patent ve faydalı model örneklerinin başvuru süreci devam etmektedir.

Tablo 1. Patent ve faydalı model örnekleri

Buluş Başlığı	Başvuru Tarihi	Koruma Tipi	Buluş Sahipleri
Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı	02.06.2021	Patent	Serpil Çelik Durmuş
Duvara Monteli, Katlanabilir, Maketli, Hasta Bakımı Uygulama Yatağı	09.04.2021	Faydalı Model	Zerda Busenur Dönmez Ayşen Yılmaz Halime Alkan
Nazogastrik Tüp Uygulama Becerisinin Öğretiminde Hibrit Simülasyon Sistemi	02.11.2021	Patent	Merdiye Şendir Hamiyet Kızıl

Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı

Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik, öğrencilerin hastane ortamındaymış gibi hemşirelik uygulamalarını güvenle gerçekleştirmelerini sağlar. Öğrenci sanal gerçeklik gözlüğünü taktıktan sonra elindeki kumanda kolu ile hemşirelik uygulamalarını yapar. Bu sırada hasta ile iletişimi sanal gözlük ve kulaklıkla olur. Diğer yandan eş zamanlı olarak öğretim elemanı öğrenciyi hemşirelik uygulamalarını yaparken izleyebilir. Ayrıca öğretim elemanı uygulamayı izlerken, süreci yavaşlatma, durdurma ve tekrar izleme gibi komutlar verebilir.

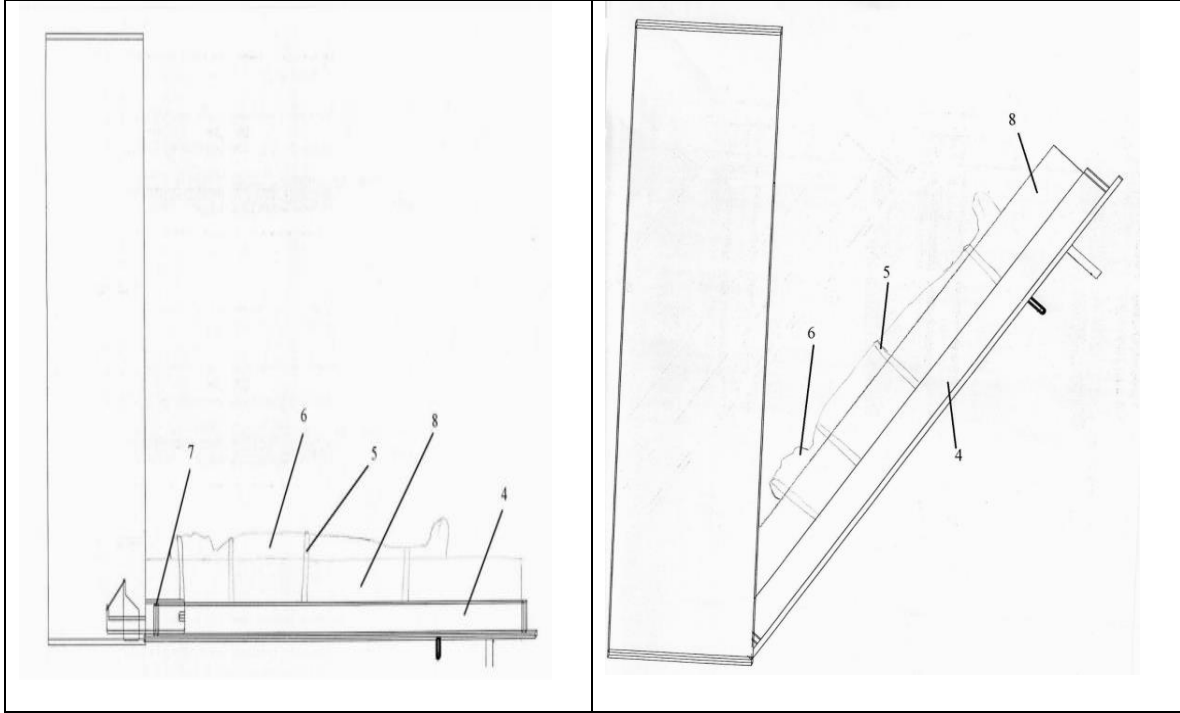
Sanal gerçeklik uygulamasının hemşirelik eğitimine entegrasyonu ile mesleki eğitim ve öğretimin kalitesinin artması planlanmaktadır. Öğrenci, hastaya zarar verme ve yanlış bir şey yapma korkusu taşımadan birçok uygulama yapar. Bu hemşirelik uygulamaları içerisinde intramüsküler enjeksiyon, subkutan enjeksiyon, basınç yarası bakımı, trakeostomi bakımı, ağız bakımı, yatak banyosu verme, intravenöz ilaç uygulamaları yer alır. Bu uygulamaları içeren senaryolar animasyon şeklinde 360 derece kameralar ile çekilerek öncesinde programa yüklenir. Hemşirelik beceri eğitimi için 10 senaryo yazılması planlanmaktadır. Ürün içeriğinde bahsedilen hemşirelik uygulamaları, 1. sınıf müfredatında yer almaktadır. Ancak bu ürünün 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde kullanımı planlanmaktadır. Ayrıca bu ürün hastaneye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitimlerinde de kullanılabilir. Bunun için hemşirelik bakımı ile ilgili uygun senaryoların yazılması ve sisteme tanıtılması gerekir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Duvara Monteli, Katlanabilir, Maketli, Hasta Bakımı Uygulama Yatağı

Bu uygulama yatağı sistemi ile laboratuvardaki yer sıkıntısı çözülmekte, öğrenciler maket üzerinde uygulamalarını gerçekleştirdikten sonra yatak, maketi ile birlikte katlanarak emniyet kemeri ile kilitlenmektedir. Bu uygulama yatağı sistemi, bulunduğu yerde eğitim amacı ile kullanılmaz iken yatağın ayak kısımları kilitli olduğunda kitaplık rafı olarak kullanılabilir (Şekil 1).

Şekil 1. Duvara monteli, katlanabilir, maketli, hasta bakımı uygulama yatağının açılırkenki ve açık hali

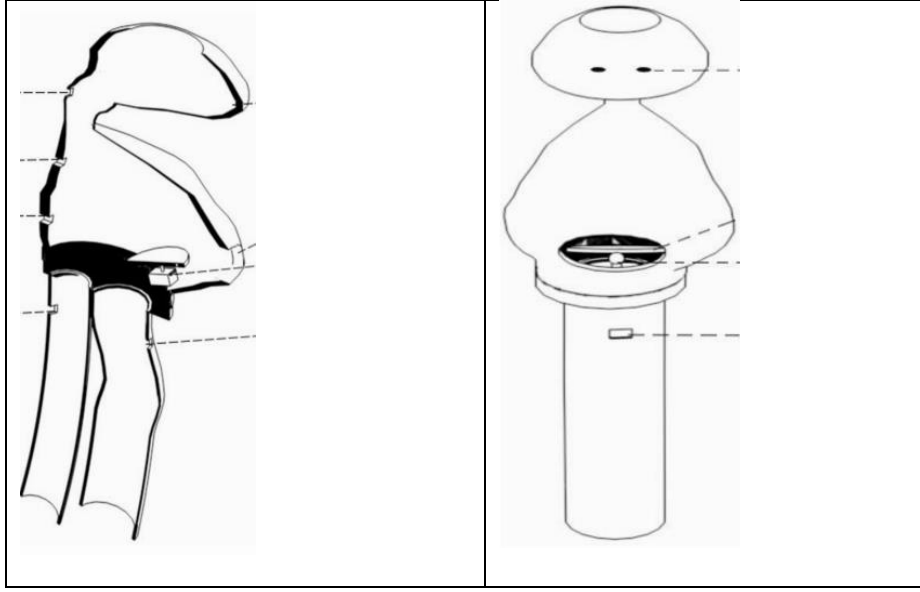


Nazogastrik Tüp Uygulama Becerisinin Öğretiminde Hibrit Simülasyon Sistemi

Bu hibrit simülasyon sistemi, nazogastrik tüp uygulama becerisini herhangi bir risk almadan öğrencinin kazanmasını sağlar. Öğrenci, eğitim sırasında sanki uygulama için hastanede ya da acil vaka ortamındaymış gibi hisseder. Ürün içeriğinde; hasta rolünü üstlenen yardımcı kişinin giyeceği maske, anatomik yapıya uygun nazal ve oral kavite, epiglot, trakea ve özafagus, nazogastrik tüp girişi için en az bir adet burun deliği, nazogastrik tüpü kontrol etmek için ağız açıklığı, nazogastrik tüpün farinksten geçişi sırasında trakeaya girişinin engellenmesi için farinks kapağı, farinks kapağının kapatılıp açılması için en az bir adet servo motor, farinks kapağı ipi ve farinks kapağı düğmesi, nazogastrik tüpün doğru şekilde ilerlediğini teyit etmek için nazal kaviteye, oral kaviteye, epiglota, trakeaya ve özafagusu konumlandırılmış uzaklık sensörleri bulunmaktadır. Bunun yanında uzaklık sensörlerinden gelen verileri işleyen mikroişlemci kart ve bu bilgiler doğrultusunda tüpün ilerleyişi ile ilgili olarak geribildirimde bulunmak amacıyla yanan bir LED ve işitsel olarak geribildirim için de en az bir adet buzzer içermektedir (Şekil 2).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Şekil 2. Hasta tarafından giyilen maskeye ait görünüm



Unutulmamalıdır ki nazogastrik tüp uygulaması doğru şekilde yapılmadığında pulmoner aspirasyon, pnömotoraks, ampiyem gibi çeşitli komplikasyonlar gelişebilir, hatta hasta hayatını kaybedebilir. Bu nedenle bu beceriyi kazanmak ve doğru bir şekilde nazogastrik tüp uygulaması yapmak çok önemlidir. Hemşirelik Yönetmeliğinde yer aldığı şekilde bu uygulamayı gerçekleştirmek hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluğundadır. Dolayısıyla mesleki eğitim sırasında bu beceriyi kazandırmak gerekir.

SONUÇ

Hemşirelik eğitiminde inovasyon ile öğrenciler temel uygulama becerilerini hasta başına gitmeden istedik düzeyde geliştirebileceklerdir. Bu sayede hasta başında öğrencinin yaşadığı anksiyete ve korku, uygulama yapma konusunda çekinik kalma gibi durumlar yaşanmayacaktır. Laboratuvar ortamında defalarca uygulama yapan öğrenci, özgüveni artmış, beceriyi kazanmış bir şekilde klinik uygulamaya çıkacaktır. Ayrıca hemşirelik eğitiminde kullanılan inovatif ürünler, hemşirelik öğrencilerini yenilikçi olmaya teşvik eder. Yenilikçi düşünen ve davranan öğrenciler, hemşirelik uygulamalarına yönelik yeni fikirler üretebilir ve bu sayede yeni ürünlerin gelişmesine de katkı verebilirler. Hemşirelik bölümde görev yapan eğitimcilerin hemşirelik eğitiminde inovatif yaklaşımları araştırmaları ve kullanmaları önerilir.

KAYNAKÇA

- Barış Eren, N. (2022). Örneklerle Bakımın Yönetiminde İnovasyon. U. Özkaya (Ed). 1st International Conference on Innovative Academic Studies (ICIAS 2022). September 10-13, Konya, Turkey.
- Barış Eren, N. (2022). Yaşamsal Bulgulara Yönelik İnovatif Yaklaşımlar. 2nd International Medicine, Health and Communication Sciences Congress. October 5-8, Eskişehir, Turkey.
- Ceylantekin, Y., Öcalan, D. (2022). Hemşirelik Öğrencilerine Verilen İnovasyon Eğitiminin Yenilikçilik Düzeylerine Etkisi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 12 (2): 324-333.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Doğan Merih, Y. (2021). İnovasyon ve Hemşirelik. Aydın, A. (Ed.), Bakım Kalitesini İyileştirmede İnovasyon. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Eren Fidancı, B., Yıldız, D., Bayrak Aykan, E. (2018). Hemşirelerde İnovatif Ruhu Uyandırma. Sevil, Ü., Demirel Bozkurt, Ö. (Eds.), Hemşirelik ve İnovasyon.1. Baskı, İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları.
- Hendekci, A., Aydın Avcı, İ. (2021). Sağlık Bakım Teknolojilerinde Zorluklar ve Sınırlılıklar. Aydın, A. (Ed.), Bakım Kalitesini İyileştirmede İnovasyon. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- <https://www.turkpatent.gov.tr/> (E.T. 02.09.2022)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html> (E.T. 15.10.2022)
- Kartal, H., Kantek, F. (2018). Hemşirelikte İnovasyon Örnekleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(5), 58.
- Orhan, F. (2022). Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon. Ankara: İKSAD Publishing House.
- Soner, G., Aydın Avcı, İ. (2021). Sağlık Bakımında İnovasyon için Kanıt Temelli Bakım. Aydın, A. (Ed.), Bakım Kalitesini İyileştirmede İnovasyon. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yıldız, A., Şahan, S., Günay İsmailoğlu, E. (2022). Türkiye’de Üniversitelerin Hemşirelik Eğitiminde Kullandığı İnovatif Yaklaşımlar. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7 (2): 261-267.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE YALNIZLIK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Tülay YILMAZ BİNGÖL¹, Nermin GÜRHAN², Muhammed Yasin YABACI³

¹ *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye*

² *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye*

³ *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD., Psikiyatri Hemşireliği, Tokat / Türkiye*

Öz: Geçmişten günümüze yalnızlık, tanımlanması oldukça güç ve karmaşık bir durum olmuştur. Birçok tanıtımda; toplumda yalnızca fiziksel olarak tek başına bulunma durumu olarak ifade edilen yalnızlık; Peplau ve Perlman tarafından 1982’de kişinin var olan sosyal ilişkisi ile arzu ettiği sosyal ilişkileri arasındaki fark sonucu oluşan, kişi için hoş olmayan öznel bir durum olarak ifade edilmiştir. Var olan yalnızlık duygusu kişinin yaşamında çeşitli psikiyatrik sorunlara neden olabildiği gibi, hastalıkların varlığı sebebiyle de yalnızlık duygusu yaşanabilmekte ve kişi yaşamında yalnızlığın izlerini taşıyabilmektedir. Bu sebeple, hastalığın getirmiş olduğu sosyal sorunlar içerisinde içselleştirilmiş damgalanma, sosyal izolasyon ve benlik saygısında azalma gibi problemler bireylerin yaşadığı yalnızlık üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra literatürde ruhsal sorunları olan bireylerin, dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalmasalar dahi kendilerini damgaladıkları, değersizleştirdikleri, suçladıkları, toplumdan kendilerini geri çekerek yalnız kaldıkları ve dışlanma duygusu yaşadıkları görülmektedir. Yalnızlık yaşayan bireylerin tedavi sürecine ve toplum içinde uyumuna bakıldığında yalnızlık yaşamayan bireylere göre daha fazla zorluk yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca yalnızlık hissine yakalanan kişilerin çoğunlukla diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kuramadıkları veya kurulan ilişkilerini benzer seviyede tutturamadıkları vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra yalnızlık hissine sahip kişiler ihtiyaç duydukları sevgiyi yitirmemek adına yakın çevresindeki kişileri diğer bireylerden uzaklaştırması ve bu durumunda samimi ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında psikiyatri hastalarının yaşadığı bu yalnızlık problemi önemli görülmüş olup derlememizde incelenmek üzere ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, Psikiyatri, Sosyal İzolasyon, Hastalık

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Yalnızlık üzerine akademik alan içerisinde veya dışında pek çok kişinin fikri olduğu söylenebilir. Kimileri sanattan, kimileri felsefeden, kimileri sağduyusundan ve toplumsal kültürden ve kimileri ise hayat deneyimlerinden ve psikolojiden yola çıkarak yalnızlığı anlamaya ve tanımlamaya çalışmışlardır. Yalnızlığın niteliği, nedeni ve olumlu-olumsuz sonuçları hakkında düşünüp yapılması gerekenler hakkında fikirler öne sürmüşlerdir. Tüm bunların yanı sıra yalnızlık kavramı yüzyıllardır dünyanın her kültüründe edebiyat, şiir ve şarkılarda da kalıcı bir yer edinmiştir, farklı toplumsal alanlarda kullanılmış olması da yaygınlığını dolayısı ile de evrensel yaşanan bir deneyim olduğunu göstermektedir (Karnick, 2005:7).

Yalnızlık, içinde bulunduğumuz asırda, hızla değişen çevresel ve sosyal şartlar sebebiyle zaman içinde daha önemli bir sorun haline gelmiştir. Batı ülkelerinde 1900’lerde bir evin içerisinde yalnız yaşayan birey bulma ihtimali %1’den daha az olduğu ifade edilirken, 1972’lerde bu oran %6’ya ve 2008’de ise %12’ye çıktığı ifade edilmiştir (Griffin, 2016; akt. Kahraman,2018: 2).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yalnızlık zaman zaman herkes tarafından deneyimlenen evrensel bir duygudur ancak bu kavramı tanımlarken üzerine yükledikleri mana farklılık gösterebilmektedir. Yalnız olmak, günlük hayatı yaşarken seçimlerden birini yapmakla ilgilidir. Yani kişinin kendisiyle diğerleri arasına mesafe koyma tercihidir (Karaca, 2019; Çetin ve Anuk, 2020: 173; Paula, Zengin ve Kızılgöçer, 2011:218) Yalnızlık duygusunu bazı bireyler iş ortamından uzaklaşma, kafa dinleme olarak yaşarken bazı bireyler de toplumdaki kalabalık içerisinde varlığını kabul ettirme çabası olarak yaşarlar. (Öz, 2010; akt. Engin, Uğuryol ve Kaçmaz, 2016:1102).

Kavramsal açıdan incelendiğinde kuramcılar yalnızlık kavramını çeşitli şekillerde ele almışlardır. Engin vd. (2016) çalışması incelendiğinde; Maustakos yalnız olmanın güçlü ve derin hissedilen bir duygu olduğunu ve korkunç bir değişiklik olduğunu ifade ederken, o anda başka bir şeyi algılama ve başka bir duyguyu hissetmeye gerek olmadığını ifade etmektedir. Sullivan ise yalnızlığı, kişilerarası ilişkilerdeki problemler nedeniyle ortaya çıkan ve kişiye rahatsızlık veren istenmeyen bir durum olarak ifade etmektedir. Sadler yalnızlık duygusunu birey için önemi ve değeri büyük olan bir kişinin kaybı olarak ele alıp neticesinde hoş olmayan ve istenmeyen duygular yaşanan bir durum olarak ifade ederken, Rook ise kişinin kendisinin anlaşılmadığını düşündüğü zamanda benliğinden ve etrafından uzaklaşarak, yabancılaşma duygusu yaşaması olarak ifade etmektedir (Engin vd. 2016).

Bir başka kuramcı olan Peplau ise yalnızlığı üçe ayırarak ifade etmektedir. Bunlar, yalnızlık, yapayalnızlık ve tek başlıktır. Tek başlılık kişinin kendi seçimidir ve yalnız olmadan da tek başına olmak mümkündür, yapayalnızlık ise bireyin başkaları ile samimi ilişkilerde bulunmak istese dahi bir arada olmayı reddetmesi olarak tanımlanmıştır (Öz, 2010; akt. Engin vd., 2016: 1102). Yalnızlık ise bireyin boş vermişliği, sosyal çevreden bağlarını koparması, duygusal olarak hüznün ve daraltı halinin hakim olduğu bir durum olduğunu ve bu durumun kişinin kendi tercihi olmadığı şeklinde ifade edilmiştir (Öz, 2010; akt. Engin vd., 2016: 1102).

AMAÇ

Bu derleme çalışmasının amacı toplumsal olarak birçok farklı ifadesi bulunan, kimisinde hastalığın sonucu kimisinde ise yalnızlığın sebep olduğu hastalık süreçlerine ilişkin farklı görüşlerin yer aldığı yalnızlık kavramını incelemektir. Kavram üzerine yapılan kavramsal incelemeler ışığında psikiyatrik hastalıklara farklı perspektiflerde yalnızlığın etkileri üzerine bakılmış olup yalnızlığı yaşamayan bireyin yaşam kalitesi üzerine etkileri göz önünde bulundurulmuştur. Literatüre bakıldığında yalnızlık üzerine yapılmış araştırmalarda, yapılan tez ve makalelerde, üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve sosyal desteklerinin incelenmesi (Yılmaz ve Karaca, 2008); alkol madde bağımlılığının yalnızlık kavramı ve etki eden faktörlerin incelenmesi (Yıldırım, Engin ve S.Yıldırım, 2011); lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Çakır ve Oğuz, 2017) gibi konulara değinildiği görülmüştür.

Psikiyatri hastalıklarının ve yalnızlık konusunun çalışıldığı nadir çalışmalardan olan Kahraman'ın (2018) yaptığı çalışmada sekiz farklı psikolojik bozukluk ele alınarak yalnızlık ile ilişkilendirilmiş, Michalska da Rocha, Rhodes, Vasilopoulou ve Hutton'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada da yalnızlık ve psikoz rahatsızlığı arasında bir inceleme yapılmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bu derlemede psikiyatrik hastalıkların yalnızlıkla ilişkisi üzerine ifadeler incelenerek yalnızlığın hastalık sürecindeki durumunu değerlendirilmek amaçlanmaktadır.

PSİKOLOJİK SAĞLIK ve YALNIZLIK

Ruhsal hastalık tanılı kişi, tehlikeli, aniden zarar verebilecek potansiyele sahip, uyum yeteneği zayıf biri olarak görülmekte ve damgalanarak ötekileştirilmektedir. Ve bu bireyler kabul edip bu damgalanmayı içselleştirirler. Sonuç olarak kendilerini damgaladıkları, suçladıkları, toplumdan kendilerini uzaklaştırarak yalnız kaldıkları ve dışlanma duygusu yaşadıkları görülmektedir (Fırat, Gökmen ve Cengiz, 2020:268). Psikolojik ve fiziksel sağlık üzerine olumsuz sonuçları olan yalnızlık duygusunu psikoloji alanı farklı uzmanlık alanlarında farklı bakış açıları ile ele almaktadır. Beş farklı perspektifte ifade edilen yalnızlık kavramı incelemesinde, yaşanan yalnızlık duygusunun sebep olduğu veya olacağı görüşler ifade edilmektedir (Kahraman, 2018: 3). Bunlar;

Gelişimsel perspektif, yakın olma ihtiyacının doğum ile birlikte başladığını ve yaşam boyu devam eden bir gereksinim olduğunu, çocukluk boyunca maruz kalınan uzun süreli yalnızlığın daha sonrasında samimi ilişkilerin kurulması esnasında sorunlara neden olduğunu ve sosyal çevresinde çocuğun yaşıtlarından herhangi bir şey öğrenmede güçlük çekme durumunu yaşadığını ifade etmektedir (From-Reichman, 1959; Piaget, 1932; akt. Kahraman, 2018: 3).

Sosyal psikoloji perspektifi; yalnızlığı genellikle bir yere ait olma ihtiyacına yönelik çalışmaktadır. Herhangi bir topluluğa ya da gruba ait olmanın insanın temel bir ihtiyacı olduğunu ifade eder. Ve bu ihtiyacın karşılanmadığı durumlarda ise bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulup; depresyon, anksiyete gibi patolojik sorunlar yaşayabileceğini ifade etmektedir (Baumeister ve Leary, 1995; Horney, 1945; akt. Kahraman, 2018: 3).

Evrimsel psikoloji perspektifi; sosyal çevreden dışlanma ve kabul görmeme durumlarının yaşanması neticesinde hayatta kalma başarısı üzerine etkili olduğu görüşünü ifade etmektedir. Sosyal bağları kurmanın ve sürdürmenin bireylerin hayatta kalmasında önemli bir yeri olduğu, bu bağın sağlanmaması durumunda yaşanan acının da fiziksel bir acıya benzediği, acı yaşayan kişinin de yalnız kalmamak için ayrıca çaba sarfettiği bilinmektedir (Weeks ve Asher, 2012: 6-7; Kahraman, 2018).

Klinik psikoloji perspektifi; yalnızlığın fiziksel durumlarından daha çok ruh sağlığı üzerine etkileri üzerine durmaktadır. Kişilerin yalnızlık ile baş etmeleri ve sosyal becerilerini geliştirebilme kabiliyetlerine odaklanmıştır. Uzun zaman yaşanan yalnızlık duygusu klinik psikoloji perspektifine göre yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozuklukları ve depresyon gibi rahatsızlıklara neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (Griffin, 2016; Heinrich ve Gullone, 2006; Mushtaq, Shoib, Shah ve Mush-taq, 2014; akt. Kahraman,2018: 3-4).

Bilişsel psikoloji perspektifi; bireyin beklediği sosyal ilişki düzeyi ile yaşadığı sosyal ilişki arasındaki değerlendirmeye göre olmaktadır. Bu iki ilişki düzeyi arasında uyumsuzluk görürse yalnızlık hissetmiş kabul edilir. Kişinin yaşadığı ilişkinin sayısına ya da ilişkideki uyum seviyesine göre yalnızlık niceliksel veya niteliksel olarak ele alınmaktadır (Kahraman, 2018: 4).

PSİKIYATRİK HASTALIKLAR ve YALNIZLIK

a- Psikoz ve Yalnızlık

Psikotik bozukluğu olan kişiler sıklıkla kendilerini yalnız hissederler ve birçoğu gelecekte yalnız olmayı beklerler. Avustralya’da psikoz teşhisi konan yetişkinlerin %80’inin son 12 ayda yalnız hissetme duygusunun arttığını ifade etmişlerdir. Psikozu olan kişiler genellikle devam eden ilişkilerini geliştirmek veya korumak için mücadelelerini arttırırlar, bu bireylerin sosyal desteklere ve sosyal ağlara erişimleri de kısıtlıdır (Michalska da Rocha vd. 2017: 114).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının genellikle psikotik deneyimlerin olumsuz etkisini yansıttığı düşünülse de son zamanlarda yalnızlığın psikotik deneyimlerin gelişiminde de nedensel bir rol oynayabileceği bildirilmiştir (van der Werf, van Winkel, van Boxtel ve van Os, 2010: 193; Michalska da Rocha vd. 2017: 114). Bu sayede yaşanan yalnızlık belirtilerin nüksetme riskini arttırır ve psikotik atakların artmasına dolayısı ile daha fazla sosyal uzaklaşma ve yalnızlığa neden olmaktadır (Gayer-Anderson ve Morgan, 2012:131; Michalska da Rocha vd. 2017: 114).

Yalnızlık, kişinin sosyal ilişkilerinin niceliği veya kalitesinde algılanan bir eksiklikten kaynaklanan hoş olmayan ve üzücü bir deneyimdir. Sosyal izolasyon nesnel olarak ölçülebilirken, yalnızlık, geniş sosyal ağlara sahip bireylerde bulunabilen ve minimum sosyal teması olan izole bireylerde bulunmayan, bireyin öznel bir duygusal durumudur (Michalska da Rocha vd. 2017: 114).

Yapılan çalışmada psikozlu kişilerde yalnızlık ve psikotik belirtiler arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğuna dair net kanıtlar sağlamıştır. Psikoz üzerine yapılan farklı çalışmalarda benzer sonuçlar bulgu olarak görülmektedir ve uyumludur (Garety, Kuipers, Fowler, Freeman ve Bebbington, 2001: 193). Ancak yalnızlığın psikozu neden olabileceği hipotezini test etmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Michalska da Rocha vd. 2017: 123).

b- Sosyal Kaygı Bozukluğu ve Yalnızlık

Sosyal kaygı bozukluğu bireyin sosyal çevrede yaşadığı başkalarının varlığı ve onu gözlemlemesi ihtimaliyle ilgili mantıksal olmayan, devamlı bir kaygı ve korku hali yaşaması olarak ifade edilmektedir. Sosyal kaygıya sahip bireylerin, birlikte olduğu insanların onu olumsuz değerlendireceğine ilişkin kuvvetli inançları vardır dolayısı ile bu tip ortamlardan olabildiğince kaçınırlar veya maruz kaldıklarında yoğun bir şekilde utanırlar (Kahraman, 2018: 7).

kaygısı olan kişiler anhedoni yaşayan kişilerle benzer özellikler sergileyerek insanlarla yan yana olmayı isterler ancak göz önünde olma kaygısı yüzünden diğerleriyle beraber olmakta güçlük çektikleri için onlardan uzak kalmayı tercih ederler, dolayısı ile kurulan ilişkilerde sahip oldukları benliklerini göstermekte problem yaşayabilirler ve bu ilişkilerden doyum alamazlar. Bu durum da bireylerin derin yalnızlık hissetmelerine neden olur (Brown, Silvia, Myin-Germeys ve Kwapil, 2007; akt. Kahraman, 2018: 7).

c- Depresyon ve Yalnızlık

Yalnızlık literatürde depresyonun etyolojisi olduğu gibi depresyon durumunu yaşarken azalan sosyal ilişkiler ile de sahip olunan bir duygu olmuştur. Yalnızlık bazı ifadelerle göre bireye özgü acı veren bir

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

duygu olarak tanımlanırken, huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %40'ında ve evde yaşayan yaşlıların %56'sında görülmektedir (Drageset, Eide, Dysvik, Furnes ve Hauge, 2015: 1529). Türkiye'de yapılan bir çalışmada yaşlılarda yalnızlık oranlarının %26,3 ile %61,8 arasında değiştiği ortaya konmuştur (Haney, Bahar, Beşe, Açıl, Yardımcı ve Çömez, 2017: 72).

Yalnızlık, yaşlıların mental ve fiziksel açıdan olumsuz yönde etkileyebilir. Tek başına yaşayan yaşlılarda ruh sağlıkları olumsuz etkilenmeden kaynaklı olarak depresyon sık görülmektedir. Yaşlı bireylerde yalnızlık ruh sağlıkları üzerine depresyonu tetikleyici bir durum olabilmektedir. Genellikle yalnız yaşayan ve sosyal ilişkileri zayıf olan bireylerin depresyona daha yönelimli olduğu belirtilmektedir (Polat ve Karasu, 2020:73).

Yapılan bir başka araştırmaya göre, çalışma grubundaki hemodiyaliz hastaları üzerine yapılan araştırmada hastaların yalnızlık ortalama puanları arttıkça, depresyon ortalama puanı arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Ovayolu, Pehlivan, Uçan ve Çuhadar, 2007:296).

d- Kişilik Bozuklukları ve Yalnızlık

Kişilik, bir kişinin gündelik yaşam içinde çeşitli ortamlarda ortaya çıkan, tutarlı ve

sürengen bir niteliğe sahip olan duygu, düşünce ve davranış örüntülerine denir (Meehan, Levy, Temes ve Detrixhe 2013:427).

Kişilik bozuklukları üzerine yapılan kuramsal açıklamaların çoğu bunu izah ederken kişinin kimlik duygusunda ve toplumsal ilişkilerinde ortaya çıkan bozulmalar konusuna çokça yer vermektedir. Bu bozulmalar temelde kişiler arası ilişkilerde problemlere, yalnız kalmaya veya derin bir yalnızlık hissini yaşamasına yol açmaktadır (Meehan, Levy, Temes ve Detrixhe 2013:427).

Borderline kişilik bozukluğu olan kişiler kişiler arası ilişkilerde, kendilik imgesinde, duygu durumunda sabit kalamazlar ve dürtüsel davranırlar. Diğer insanlara karşı davranışları ve duyguları kısa bir süre sonra dikkat çekici derecede değişebilmektedir. Genellikle fırtınalı ve gelip geçici ilişkiler kurarlar. Yalnız kalamazlar ve sürekli olarak terk edilmekten korkarlar. Dolayısı ile kronik depresyon ve boşluk hissiyatları yüzünden intihar riskleri daha fazladır. Yalnızlık hissine karşı tolerans seviyeleri hastalık özellikleri sebebiyle düşük olduğu için yalnızlığın getirdiği duygular daha şiddetli olabilmektedir. Narsistik kişilik bozukluğuna sahip kişilerde ise kendi benzersizliklerini ve kabiliyetlerini büyük görme davranışı ve empati yoksunluğu sebebiyle, kişiler arası ilişkileri bozuk olabilmekte ve yoğun şekilde yalnız hissedebilmektedirler (DSM-5; Kring, vd., 2014; akt. Kahraman, 2018).

e- Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yalnızlık

İçinde bulunulan sosyal ortama uygun davranma becerisi olarak tanımlanan sosyal beceriler, kişilerin başkaları ile olumlu etkileşimi başlatmaları ve bu etkileşimi sürdürmeleri için önemli davranış elemanlarıdır. Sosyal becerilerin psikoz, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği gibi psikopatolojilere sahip kişilerde kimi zaman yetersiz olabildiği ifade edilmektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtileri sürmekte olan hasta gruplarından alınan çeşitli çalışmalarda toplumsal becerileri yetersiz olan çocuk ve ergenlerin arkadaş edinmekte güçlük çektiği, kurdukları arkadaşlıkları sürdürmekte zorlandıkları bildirilmiştir (Dönder Şen ve Çakın Melik, 2020:410).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Aktaş ve Çuhadar'ın (2020) yılında yapmış oldukları obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalardaki sosyal uyum ve yaşam kalitesi değerlendirmesi konulu araştırmada, sosyal uyum azaldıkça bireylerin yaşam kalitesinin azaldığı ve hastalığın şiddeti arttıkça bireylerin de yaşam kalitelerinin ve sosyal uyumlarının anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir (Aktaş ve Çuhadar, 2020: 55-70). Buna yönelik bireyin hastalığın seyrinde yaşadığı toplumsal problemler, yalnızlığı beraberinde getirebileceği söylenebilmektedir.

SONUÇ

Yalnızlık kavramının birçok kuramcı tarafından farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Kimisinde yaşamsal faaliyet ve davranışların sonucunda meydana gelirken kimisinde de yalnızlık yaşanması sonucu bireylerin davranış ve duygu bozuklukları ve bunun yanı sıra hastalık yaşama ihtimalleri arttığı şeklindedir. Psikiyatrik hastalıkların neden olduğu sosyal ilişkilerde azalma veya içe çekilme davranışları, toplum içinde yer edinememe ve dışlanma korkusu sebebiyle bireyler yalnızlık yaşayabilmekte, yalnızlığın birey üzerindeki olumsuz etkilerinden etkilenebilmektedir.

Klinik ortamda ya da dışında tedavi gören veya koruyucu hizmetlerden faydalanan psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere karşı hemşireler bakım ve tedavi sürecinde aktif bir şekilde yanında olmaları sebebiyle yaşanan veya risk oluşturan durumlar hakkında daha bilinçli ve farkında olmalıdır. Yalnızlık yaşamının hastalığın tedavi sürecinde oluşturabileceği zararlar konusunda ya da yaşanılması uygun olan zamanlarda yalnızlığın olağan bir süreç olduğu konusunda gerekli eğitimler ile hasta ve hasta yakınlarının yanında olunmalıdır. Bu çalışma neticesinde, alanda yalnızlık ve hastalıklar üzerine yapılan analitik çalışmaların artırılmasının hastalık ve yalnızlık duygusunu yaşayan bireylere ve gelecekteki araştırmacılara faydalı olabileceği öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktaş, M. C., ve Çuhadar, D., (2016). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Sosyal Uyum Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Medical Sciences*, 15(2), 55-70.
- Çakır, Ö., & Ebru, O., (2017). Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418- 429.
- Çetin, C., ve Anuk, Ö., (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 170-189.
- Drageset, J., Eide, G. E., Dysvik, E., Furnes, B., and Hauge, S., (2015). Loneliness, Loss and Social Support Among Cognitively İntact Older People With Cancer, Living in Nursing Homes--A Mixed-Methods Study. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1529–1536.
- Engin, E., Uğuryol, M., ve Kaçmaz, E. D., (2016). Yalnızlık Kavramı ve Sağlıklı Yaşam Üzerine Etkileri: Gözden Geçirme. *Journal Of International Social Research*, 9(42).
- Fırat, M., Demir Gökmen, B., ve Cengiz, M., (2020). Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık ilişkisinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 268-274.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., and Bebbington, P. E. (2001). A Cognitive Model of The Positive Symptoms of Psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2), 189- 195.
- Gayer-Anderson, C., and Morgan, C., (2013). Social Networks, Support And Early Psychosis: A Systematic Review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(2), 131-146.
- Haney, M. Ö., Bahar, Z., Beşe, A., Açıl, D., Yardımcı, T., ve Çömez, S., (2017). Factors Related to Loneliness Among the Elderly Living at Home in Turkey, *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 11(2), 71-78.
- Kahraman, H., (2018). Klinik Bir Olgu Olarak Yalnızlık: Yalnızlık ve Psikolojik Bozukluklar. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 1-24.
- Karaca, E., (2019). Sosyolojik Kuramda Yalnızlık: Modern Toplum ve Mesafe Kültürü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karnick, P. M., (2005). Feeling Lonely: Theoretical Perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 7-12.
- Meehan, K. B., Levy, K. N., Temes, C. M., and Detrixhe, J. J., (2013). Solitude and Personality Disorders. *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social İsolation, Social Withdrawal, and Being Alone*, 427-444.
- Michalska da Rocha, B., Rhodes, S., Vasilopoulou, E., and Hutton, P., (2018). Loneliness in Psychosis: A Meta-Analytical Review. *Schizophrenia bulletin*, 44(1), 114-125.
- Ovayolu, N., Pehlivan, S., Ucan, Ö., ve Çuhadar, D., (2007). Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 293-296.
- Paula, K., Zengin, S., Ve Kızılgöçer, M., (2011). Yalnızlık Hissi: Teorik Yaklaşımlar. *Din bilimleri Journal*, 11(3).
- Polat, F. ve Geçici, F., (2020). Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1), 72-82.
- Şen, F. D., ve Memik, N. Ç., (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Ergenlerin Toplumsal Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4):409-416
- van der Werf, M., van Winkel, R., van Bostel, M., and van Os, J. (2010). Evidence That The Impact of Hearing İmpairment on Psychosis Risk is Moderated by The Level Of Complexity of The Social Environment. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 193-198.
- Weeks, M. S., and Asher, S. R., (2012). Loneliness İn Childhood: Toward The Next Generation Of Assessment And Research. *Advances İn Child Development And Behavior*, (42), 1- 39.
- Yıldırım, B., Engin, E., ve Yıldırım, S., (2011). Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2(1), 25-30.
- Yılmaz, E. ve Karaca, F., (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71-79.

DİYABET HASTALIĞINA YÖNELİK BAKIMDA İNOVATİF YAKLAŞIMLAR

Nadiye BARIŞ EREN

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mersin / Türkiye

Öz: Küresel salgın ve halk sağlığı açısından acil durum olarak tanımlanan diyabet hastalığı, bulaşıcı olmayan ve metabolik bir kronik hastalıktır. Bakım sürecinin etkin yönetilememesine bağlı diyabetli hastada çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Ayrıca hastanın yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Dolayısıyla hemşireler primer hemşirelik rollerinden biri olan bakım verme ile diyabetli hasta bireyin bakım sürecini etkin bir şekilde yönetmekle yükümlüdürler. Bu araştırma, sağlık bakımında diyabet hastalığına yönelik inovatif ürün örneklerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu doğrultuda Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında buluş özeti kısmına "hasta" kelimesi yazılarak faydalı model ve patent sonuçları elde edilmiştir. Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında başvurusu tamamlanmış ya da başvuru süreci devam eden birçok faydalı model ve patent örneği yer almakta olup bu metinde son 5 yılı kapsayan hemşirelik bakımı ile ilgili diyabet hastalığına yönelik faydalı model ve patent sonuçlarına yer verilmiştir. Örneğin, faydalı model olarak "Diyabet Hastaları Takip Cihazı", "Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Bir Ayna Yapılanması" ve "Akıllı Tırnak Makası" ürünlerine ulaşılmışken patent olarak "Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Akıllı Tabanlık" ürünü ele alınmıştır. Diyabet hastalığına yönelik geliştirilen bu inovatif ürünler, bakımı yönetme konusunda hemşirelere kolaylık sağlayacaktır. Diyabetli hastanın bakım gereksinimlerinin farkında olma ve bu gereksinimlere yönelik olarak hemşirelik sürecini planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında inovatif yaklaşımlar hemşireleri destekleyecektir. Aynı zamanda hemşirelerin bu alanda geliştirilen inovatif ürünleri takip etmeleri, kullanım sonuçlarını paylaşmaları inovasyonun gelişimine de katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Diyabet, Faydalı Model, Hasta, Hemşire, İnovatif Ürün, Patent

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Diyabet hastalığı, kronik bir hastalık olup bakım ve tedavinin devamlılığı, hastalığın seyri açısından oldukça önemlidir. Diğer yandan hasta bireyin ve yakınlarının yaşam kalitesi, sürecin etkili yönetilmesi durumunda olumsuz etkilenebilir. Dolayısıyla hemşirelerin bakım ve tedavide etkin rol almaları ve gelişen teknolojiyi takip etmeleri gereklidir.

Sağlık alanındaki inovatif yaklaşımlar gün be gün artmaktadır. Bunlardan biri de diyabet hastasına yönelik bakım ve tedavideki gelişmelerdir.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı diyabet hastalığına yönelik bakımda geliştirilen inovatif ürün örnekleri vererek bu konuya dikkat çekmektir.

YÖNTEM

Tablo 1'de 02.09.2022 tarihinde Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında buluş özeti kısmına "hasta" kelimesi yazılarak son 5 yılı kapsayan diyabet hastalığına yönelik bakım ile ilgili faydalı model ve patent sonuçlarına ulaşılmıştır. Bunların bir kısmı tamamlanmış iken bir kısmının ise başvuru süreci devam etmektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

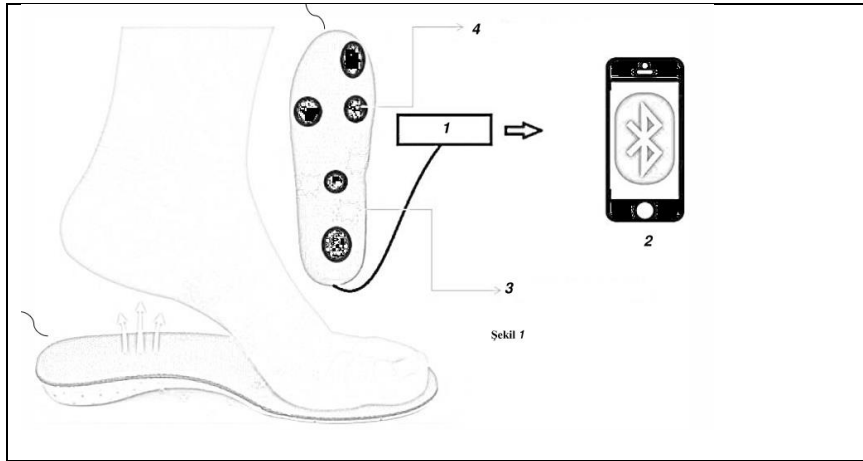
Tablo 1. Patent ve faydalı model örnekleri

Buluş Başlığı	Başvuru Tarihi	Koruma Tipi	Buluş Sahipleri
Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Akıllı Tabanlık	12.04.2019	Patent	Daver Ali Ebru Yetgin Nuzan Yeşilmen Rümeysa Yeşilbaş Sümeyye Yılmaz
Diyabet Hastaları Takip Cihazı	13.11.2019	Patent	Umut Kökbaş Ahmet Aydın
Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Bir Ayna Yapılanması	10.12.2019	Faydalı Model	Derya Akça Nuray Enç
Akıllı Tırnak Makası	23.12.2020	Faydalı Model	Merve Tıraş Şuayıp Köse

Patent ve faydalı model örnekleri başvuru tarihine göre sıralanmıştır.

Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Akıllı Tabanlık

Şekil 1. Diyabet hastaları için geliştirilmiş akıllı tabanlık



Geliştirilen bu akıllı tabanlık, diyabet hastalarının ayak sıcaklıklarını takip ederek gerektiğinde masaj yapar. Ürün; nanosensörle yapılan ölçümlerin aktarıldığı mikroişlemci, hastayı yara oluşumu hakkında uyararak için bluetooth modülü, ayak tabanındaki sinir uçlarını uyarmak için masaj yapan vibrasyon motoru ve yara oluşum sürecinde bölgedeki sıcaklığı ölçen sıcaklık sensörü içerir (Şekil 1).

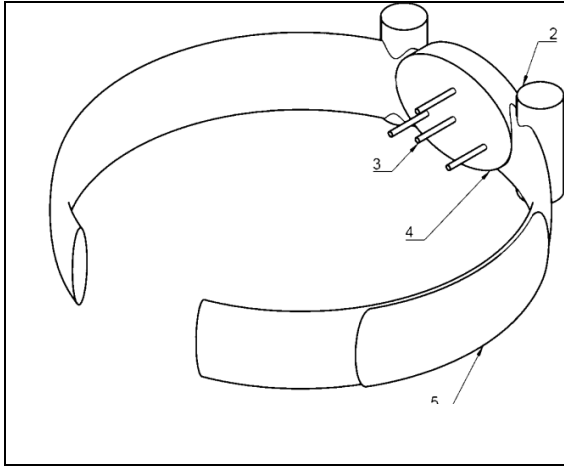
TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Akıllı tabanlılık sıcaklık ölçümü sonrası bireye bilgi mesajı göndermektedir. Ayrıca üründe hastanın ayak tabanlarındaki yanma hissini rahatlatmak için havalandırma sistemi bulunmaktadır. Diğer yandan akıllı tabanlığın başka ayakkabılarda kullanımın uygun olması ürünün tercih edilmesini artırır.

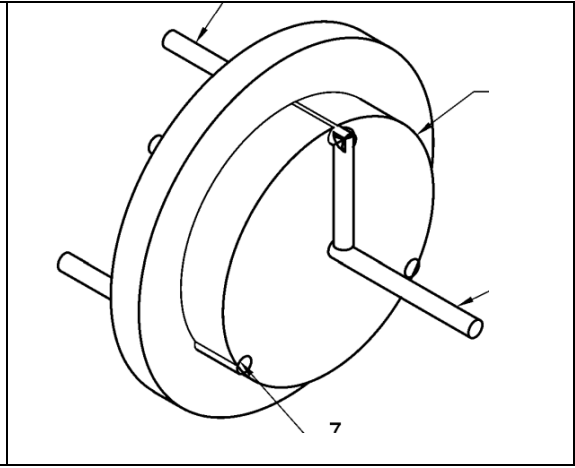
Diyabet Hastaları Takip Cihazı

Bu takip cihazı ile diyabet hastasının kan glikoz düzeyi sürekli ölçülerek ihtiyacı olan insülin ve glukagon pompa ile verilmektedir. Bu sayede hastanın kan glikoz düzeyi güvenli aralıkta tutulur. Kol bandı şeklinde olan ürün; insülin ve glukagon kapsülü hem ölçümde hem enjeksiyonda kullanılan 4 adet mikro elektrot iğneler, yapay zeka algoritması ile çalışan mikrokontrolcü yazılım ve mikropompalar içeren elektronik bileşen ve bataryadan oluşmaktadır (Şekil 2).

Şekil 2. Diyabet Hastaları Takip Cihazının perspektif görünümü



Şekil 3. Dönüşümlü enjeksiyon sistemi



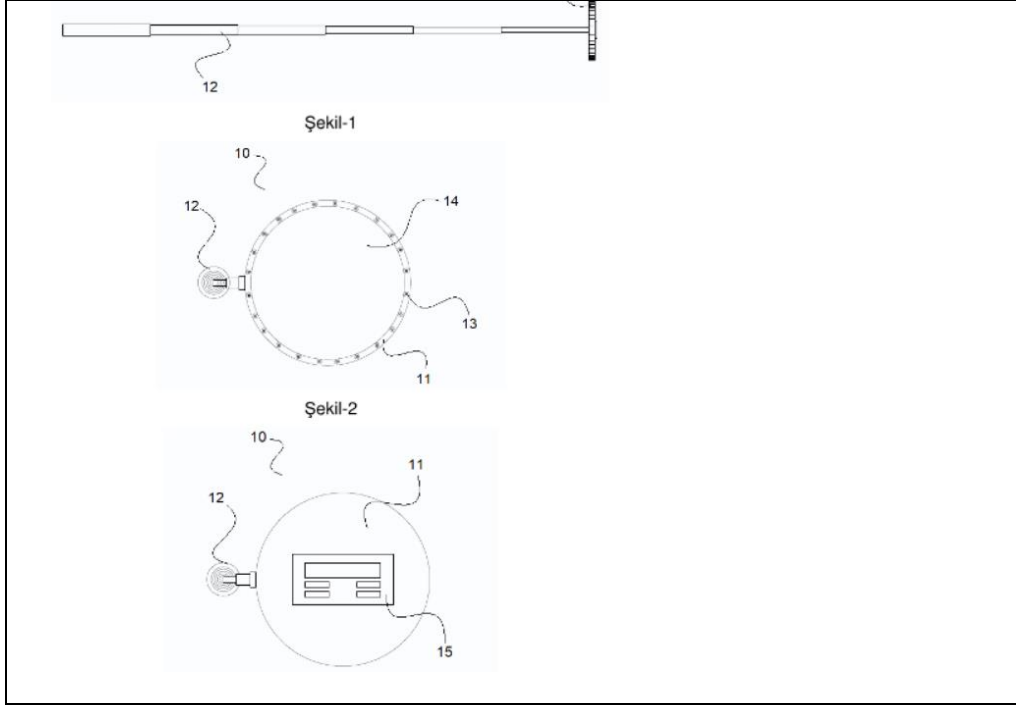
Mikrokontrolcü, hastaya göre uygun dozu belirleyerek enjeksiyonun yapılmasını sağlar. Şekil 3'te görüldüğü üzere cihazın mikro elektrotların arka kısmındaki kapakları kontrol etmesi, mikro elektrot iğnelerin farklı bölgelere vurulmasını sağlar. Ayrıca bluetooth modülü ile cihaz düzenli olarak hastaya bildirimler gönderir. Dolayısıyla bu takip cihazı hastanın yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Bir Ayna Yapılanması

Bu geliştirilen ayna yapılanması ile diyabet hastası diyabetin en önemli komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayağa karşı önlem alabilir. Diyabet hastası kendi kendine ayak kontrolünü yapabilir. Ürün; ayna yapılanması, tutma kolu, çerçeve, ışık kaynağı, yansıtıcı yüzey, hatırlatıcı içermektedir. Yansıtıcı yüzey, en az 3 kat büyütme özelliğine sahip olup hastanın ayak kontrolünü yapmasını sağlar. Hatırlatıcı, hasta bireye her gün aynı saatte ayak kontrolünü yapmasını hatırlatır. Ayrıca tutma kolu ise, aynayı hastanın pozisyonuna göre ayarlar (Şekil 4).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

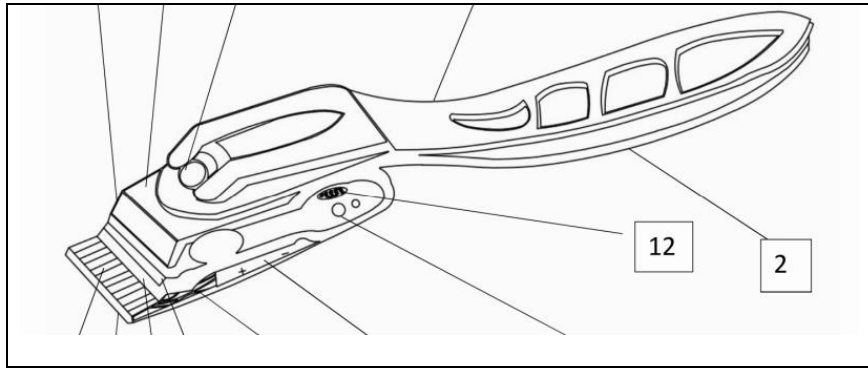
Şekil 4. Diyabet hastaları için geliştirilmiş bir ayna yapılanması



Akıllı Tırnak Makası

Akıllı tırnak makası ile görme ve işitme engelli bireyler güvenle tırnaklarını kesebilir. Tırnak makası, tırnak altı dokusuna zarar vermeden tırnak kesilmesi için sesli ve titreşimli uyarı mekanizmasına sahiptir. Özellikle diyabet hastalarında yara iyileşmesi geç olduğundan tırnak keserken güvenilir olan bu ürün tercih edilebilir. Bu ürün, **23.05.2022** tarihinde faydalı model olarak tescillenmiştir.

Şekil 4. Akıllı tırnak makası



SONUÇ

Sonuç olarak görülmektedir ki geliştirilen bu inovatif ürünler diyabet hastalarının tedavi ve bakım süreçlerini olumlu etkileyecektir. Hasta bakımından primer sorumlu olan hemşirelerin, diyabet hastalarının bakım sürecinde geliştirilen bu inovatif ürünler hakkında bilgilendirilmeleri ve hemşirelerin klinik

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ortamda gördükleri gereksinimler doğrultusunda yeni fikirlerle ürün geliştirmeleri konusunda desteklenmeleri önerilir. Ayrıca geliştirilen bu ürünlerin klinik ortamda kullanımlarının artması ve kullanım çıktılarının paylaşılması önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Arı, N., Özdelikara, A. (2022). Dahiliye Kliniklerine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Aile Desteğinin Hastalığı Kabullenme ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Ordu İli Örneği. *Turk J Diab Obes*, 1, 39-48.

Barış Eren, N. (2022). Örneklerle Bakımın Yönetiminde İnovasyon. U. Özkaya (Ed). 1st International Conference on Innovative Academic Studies (ICIAS 2022). September 10-13, Konya, Turkey.

Barış Eren, N. (2022). Yaşamsal Bulgulara Yönelik İnovatif Yaklaşımlar. 2nd International Medicine, Health and Communication Sciences Congress. October 5-8, Eskişehir, Turkey.

Doğan Merih, Y. (2021). İnovasyon ve Hemşirelik. Aydın, A. (Ed.), *Bakım Kalitesini İyileştirmede İnovasyon*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Eren Fidancı, B., Yıldız, D., Bayrak Aykan, E. (2018). Hemşirelerde İnovatif Ruhu Uyandırma. Sevil, Ü., Demirel Bozkurt, Ö. (Eds.), *Hemşirelik ve İnovasyon*.1. Baskı, İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları.

Görgülü, Ü., Çiftçi, S., Polat, Ü. (2022). Diyabetik Nöropatinin Yönetiminde Güncel Tedavi Yaklaşımları ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 12(3): 560-565.

Hendekci, A., Aydın Avcı, İ. (2021). Sağlık Bakım Teknolojilerinde Zorluklar ve Sınırlılıklar. Aydın, A. (Ed.), *Bakım Kalitesini İyileştirmede İnovasyon*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

<https://www.turkpatent.gov.tr/> (E.T. 02.09.2022)

Işıklı, H. (2022). Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Kronik Hastalıkları Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı.2 (1): 51-55.

Kartal, H., Kantek, F. (2018). Hemşirelikte İnovasyon Örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(5), 58.

Orhan, F. (2022). *Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon*. Ankara: İKSAD Publishing House.

Soner, G., Aydın Avcı, İ. (2021). Sağlık Bakımında İnovasyon için Kanıt Temelli Bakım. Aydın, A. (Ed.), *Bakım Kalitesini İyileştirmede İnovasyon*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KÜLTÜREL YETERLİLİK VE HEMŞİRELİK

Gülistan YURDAGÜL¹, Ayşe Duygu ÖZBAŞ²

¹*Kilis 7 Aralık Üniversitesi, SHMYO, Yaşlı Bakım Programı, Kilis / Türkiye*

²*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, SHMYO, Yaşlı Bakım Programı
Gaziantep / Türkiye*

Öz: Her toplumda ve her bireyde farklılık gösteren kültür, bireysel ve toplumsal karşılaşmaların sonucunda bölgesel ya da ülke çapında sürekli değişmekte ve çeşitlenmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile bilginin ve insanların hızlı şekilde sınır ötesi yer değişimleri kültürel farklılıklara ve dolayısıyla kültürel çatışmalara da neden olmaktadır. Bunun yanında aynı bölge de bile farklı ırktan, farklı kültürden insanların var olduğu ülkemizde çok zengin bir kültürel çeşitlilik söz konusudur. Bu kültürel çeşitlilik insan sağlığı söz konusu olduğunda ayrıca önem kazanmaktadır. İnsan sağlığının korunması, tedavisi ve rehabilitasyonu sırasında en ön sırada yer alan hemşirelerin de bir kültürü vardır. Bir kültüre sahip olan hemşirenin başka bir kültürden insana sağlık bakımı sunarken; bakım verdiği hastanın kültürünü anlama, hastanın kendi kültürünü de anlayarak uygun bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı planlama ve sunma kabiliyetinin değerlendirilmesi ve gerekli ise konu ile ilgili hemşireye eğitimler verilmesi gerekmektedir. Bir hastanın kültürünü anlayarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım planını hazırlama ve ön yargısız şekilde sunma durumu hemşirenin kültürel yeterliliği ile ilişkilidir. Kültürel yeterlilik dikkate alınarak verilen sağlık hizmetinin; hastalar arası eşitsizliğin azaltılması, ırkçılığa karşı bir duruş olması, hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin artırılması ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelerin ve hemşire adaylarının kültürel yeterlilik eğitimi önem arz etmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin eğitimleri ile ilgili değişik uygulamalar ve bunların olumlu etkilerini gösteren çalışmalara rastlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kültürel Yeterlilik, Kültür

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Kültür; toplumun muhakeme etme, zevk alma ve eleştirme yeteneklerinin öğrenim ve deneyimler sonucunda elde ederek geliştirilmiş olduğu birikim olarak tanımlanabilmektedir. Kısaca bireyin kazandığı bilgi ve deneyim birikimi olarak da tanımlanabilmektedir (TDK, 2022). Kültür her toplumda farklılık göstermektedir. Teknolojik gelişmeler nedeniyle ülke sınırlarının kaldırıldığı, bilginin hızla yer değiştirdiği bir durumu ifade eden küreselleşme ile birlikte bireylerin kültürel yeterlilikleri de ön plana çıkmaktadır. Bu bilgiler ışığında kültürel yeterliliği; sürekli devam eden kültürel karşılaşmalar şeklinde tanımlayabiliriz (Başlı vd., 2018). Kültürel yeterlilik; farklı kültürden insanlar için etkili sağlık bakımı sağlamaya yönelik bilgi, beceri ve tutumları, sağlık bakım hizmeti alan bireylerin kültürel davranışlarını, inançlarını ve ihtiyaçlarını dikkate alarak gelişimi devam eden bir süreç olarak tanımlamak doğru olabilir (O'Brien vd., 2021). Diğer bir ifadeyle kültürel yeterlilik; hemşirelerin farklı kültürden insanların değerlerini, davranışlarını ve geleneklerini göz önüne alarak yardım edebilme yeteneğidir.

Hemşirelerin sağlık ekibi içerisindeki konumuna bakıldığında sağlık iş gücünün büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hemşire, hasta ile ilk karşılaşılan sağlık meslek mensubu olmanın yanı sıra hasta sağlık kurumundan ayrılıncaya kadar hastayla sürekli iletişim halinde olan profesyonel bir sağlık ekibi üyesidir. Hemşirelerden, hastaların sağlık bakımıyla ilgili kültürlerini, kültürel davranışlarını ve düşüncelerini anlayarak sağlık bakımı sunmaları beklenmektedir. Farklı kültür anlayışına sahip hemşirelerden bakım

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

alan hastaların hastalığa uyumu, sağlık anlayışı ve iyileşme süreci değişiklik gösterebilmektedir (Ahn, 2017). Kültürel yeterlilik, sağlık hizmetinin etkili ve kültürel duyarlılıkla verilmesini sağlayan önemli bir araç olmanın yanında, sağlık bakımı alma konusundaki eşitsizlikleri azaltmada, sağlık hizmetlerinde ırkçılığa karşı bir tutum sergilemede, hasta güvenliğini, memnuniyetini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmede önemli bir bileşendir (Antón-Solanas vd., 2021).

Çok kültürlülük küresel bir olgudur (Lee & Jun, 2022). Bu nedenle hasta merkezli bakımın bir parçası olan kültürel yeterlilik; günümüzde değişen nüfus yapısı ve kültürel çeşitlilik dikkate alınarak, bakım süreçlerinin tekrar incelenmesini ve değiştirilmesini gerekli kılmaktadır (Farokhzadian vd., 2022; Yettim, 2020).

Kültürel Yeterlilik ve Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelerin kültüre özgü sağlık bakımı verme davranışını deneme yanılma yoluyla kazanmasını beklemek, hemşirelik mesleği açısından bir eksiklik, bir sorun olabilir. Konuyla ilgili araştırmalar göstermektedir ki hemşire ve hemşire adaylarına “kültürel yeterlilik” eğitimle büyük ölçüde kazandırılabilir (Nematollahi vd., 2022; Reyes vd., 2013). Çok kültürlü toplumlarda yaşayan hemşirelik öğrencileri; adil bir bakım için bilgi, tutum ve becerilere sahip olmayabilirler. O nedenle çok kültürlü toplumlarda yaşayan ve aynı topluma hizmet sunacak hemşirelik öğrencilerine etkin bakım sunabilmeleri için kültürel yeterlilik kazandırılmalıdır (Lee & Jun, 2022). Hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine kültürel yeterlilik kazandırmak; din, ırk, dil gibi farklı kültürleri barındıran ülkemizde toplumun hemşirelik bakım ihtiyacını karşılayabilmek adına önemli bir yere sahiptir. Yapılan bir araştırma göstermektedir ki; kültürel yönden yeterli bir hemşirelik bakımının verilebilmesinde eğitim ve öğretim önemlidir. Ancak aynı çalışmada katılımcıların %83’ü kültürel yeterlilikle ilgili herhangi bir eğitim almamıştır (Antón-Solanas vd., 2021). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerinin önünde, öğrenmelerini ve farklı kültürden insanlara bakım vermelerini engelleyen birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Bunlar; hemşirelik eğitimi sırasında kültürel yeterliliğin ihmal edilmesi, kliniklerde kültüre uygun bakımın önemsenmemesi, kültürlerarası iletişimin zayıf olmasıdır (Nematollahi vd., 2022).

Kültürel yeterlilik eğitimle geliştirilebilen bir yetidir. Bu yetiyi kazandırmanın değişik yolları vardır. Uluslararası öğrenci hareketliliği kültürel yeterliliği kazandırmanın etkili bir yolu olarak bilinmektedir. Çalışmalarda öğrencilerin kültürel geziler sırasında da kültürel anlayış ve kendilik algısının geliştiği bildirilmiştir (Dyches vd., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin yabancı dil kullanımı, yabancı arkadaş edinme, yabancılarla etkileşim sıklığı ve çok kültürlü eğitim deneyimlerinin kültürel yeterlilikle yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (Park & Yoo, 2019). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki sağlık bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarının eğitimle kültürel yeterlilik durumları iyileştirilebilir (Chang vd., 2019; Lee & Jun, 2022; Reyes vd., 2013; Tanrıverdi, 2017). Öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun yabancı uyruklu hastalara bakım verirken hastaların kültürel özelliklerine dikkat ettiklerini; ancak aynı çoğunluğa yakın öğrencilerin farklı kültürden hastalara bakım verirken iletişim sorunu yaşadıklarını bildirmişler (Ceylantekin & Öcalan, 2016). Hemşirelik eğitimcileri, ders, konuk konuşmacılar ve vaka tartışmaları dahil edilmek üzere öğrencilerin kültürel becerilerini geliştirebilmek için birden fazla stratejiler geliştirmişlerdir (Chang vd., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerinin gelişmesinde klinik uygulamalarının, simülasyon ve laboratuvar uygulamalarının katkısının olduğu ancak tam gelişim için yeterli olmadığı bildirilmiştir (Reyes vd., 2013).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Kültürel yeterlilik; Tayvan’da lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarında temel bir ders olarak müfredat da tanımlanmıştır (Chang vd., 2019). Ülkemizde bazı üniversitelerde transkültürel hemşirelik dersleri lisans ve lisansüstü eğitim derecelerinde verilmekle birlikte tüm üniversitelerde verilmesi önerilebilir.

Kültürel Yeterlilik Bileşenleri

Kültürel yeterlilik, kültüre özgü hemşirelik bakımı verme konusunda hemşirelere bir çerçeve sunmaktadır. Kültürel yeterliliğin temelinde kültürel karşılaşma ve sürekli etkileşim vardır (Farokhzadian vd., 2022; Ilgaz, 2020). Bu temel dikkate alarak kültürel yeterliliğin bileşenleri tanımlanmıştır:

Kültürel farkındalık; farklı kültürden insanlar hakkında bilinen önyargıya dayanan bilgilerin eleştirel yaklaşımla incelenmesi ve araştırılmasıdır. Her toplum hakkında insanların bir ön bilgisi vardır. Hemşireler hasta ile karşılaştığında var olan bu bilgi ile değil, hastanın verdiği bilgi ile bakım planı hazırlamalı ve sunmalıdır (Bauer & Bai, 2018). Hemşire hastanın kültürünü anlamadan kendi var olan ön bilgisi ile bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunmak istediğinde sunmuş olduğu bakım eksik, hatalı ya da olumsuz sonuçlanabilir.

Kültürel bilgi; farklı kültürden gelen insanların özellikle sağlık kültürü hakkında yapmış oldukları davranışlar, sağlıkla ilgili inanç ve tutumları, bu insanların kültürleri ile ilgili sağlam temellere dayanan araştırmalar sonucunda elde edilen literatür bilgileridir (Antón-Solanas vd., 2021; Nematollahi vd., 2022).

Kültürel beceri; farklı kültürden gelen bir hastaya bireysel hemşirelik bakımını hastanın ihtiyaç duyduğu şekilde verebilmek amacıyla hasta hakkında gerekli olan bilginin elde edilebilmesi için kültürlerarası uygun iletişim becerisini kullanabilme kabiliyetidir. Hemşire, hastanın gelmiş olduğu kültüre özgü bakım planı hazırlarken kendi temel hemşirelik bilgisini kullanmalıdır (Bauer & Bai, 2018).

Kültürel Karşılaşmalar; farklı bir kültürden gelen insanla doğrudan karşılaşmak ve iletişim kurmaktır (Dyches vd., 2019; Ilgaz, 2020). Her buluşmanın kültürel bir karşılaşma olduğu düşünülürse; çok kültürlü bir toplumda sağlık bakım hizmeti sunumu sırasında kültürel karşılaşmanın ve dolayısıyla kültüre yeterliliğin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle ülkemizde çok fazla kültürel çeşitlilik bulunmaktadır. Özellikle 2011 yılında Suriye’de patlak veren iç çatışmalar ülkemizdeki etnik ve kültürel yapıyı ciddi şekilde çeşitlendirmiştir. Dolayısıyla bu gruptan bir hastaya bakım verirken; hemşirelik bakımının sunumu da bu hastalara göre tekrardan şekillenmesi gerekmektedir.

Kültürel İstek; hemşirelerin farklı kültürler hakkında bilgi edinme ve yetkin olma durumuna karşı olan motivasyonunu tanımlamaktadır. Kültürel istek, kültürler hakkında bilgi edinme süreci olarak da düşünülebilir. Kültürel istek farklı fikirlere açık olmanın, saygı duymanın ve kabul etmenin yanı sıra araştırma ve öğrenmeyi de kapsamaktadır (Ilgaz, 2020).

SONUÇ

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımında kültürel yeterlilik önemlidir. Kültürel yeterlilik eğitimle kazandırılabilir. Hemşirelik eğitiminin verildiği tüm kurumlarda kültürel yeterlilik zorunlu ders olarak okutulmalı, ders içeriklerinde farklı kültürel etkinlikler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ahn, J.-W. (2017). Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Asian Nursing Research*, 11(1), 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.03.001>
- Antón-Solanas, I., Huércanos-Esparza, I., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürcü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa-Nova, A., Cordeiro, R., Ramón-Arbués, E., Moreno-González, S., & Tambo-Lizalde, E. (2021). Nursing lecturers' perception and experience of teaching cultural competence: a european qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031357>
- Başlı, M., Bekar, M., & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “kültürel yeterlilik süreci modeli”ni anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Bauer, K., & Bai, Y. (2018). Using a model to design activity-based educational experiences to improve cultural competency among graduate students. *Pharmacy*, 6(2), 48. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6020048>
- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45-53. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32262/358443>
- Chang, L.-C., Chiu, C.-W., Hsu, C.-M., Liao, L.-L., & Lin, H.-L. (2019). Examining the implementation of teaching and learning interactions of transition cultural competence through a qualitative study of Taiwan mentors undertaking the postgraduate nursing program. *Nurse Education Today*, 79, 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.020>
- Dyches, C., Haynes-Ferere, A., & Haynes, T. (2019). Fostering cultural competence in nursing students through international service immersion experiences. *Journal of Christian Nursing*, 36(2), 29-35.
- Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Dehghan Nayeri, N., & Faramarzpour, M. (2022). Using a model to design, implement, and evaluate a training program for improving cultural competence among undergraduate nursing students: A mixed methods study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00849-7>
- Ilgaz, A. (2020). Yaşlı bakımında kültürel yeterlilik süreci modelinin kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 278-284. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834205>
- Lee, J., & Jun, W. H. (2022). Effect of compassion competence on cultural competence in student nurses: Mediating effect of professional nursing values. *Journal of Professional Nursing*, 41, 134-139. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.05.003>
- Nematollahi, M., Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., Darban, F., & Faramarzpour, M. (2022). Explaining the educational challenges in the path of cultural competence: The experiences of Iranian

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 42, 140-147. <https://doi.org/10.1016/j.prof-nurs.2022.06.011>
- O'Brien, E.-M., O' Donnell, C., Murphy, J., O' Brien, B., & Markey, K. (2021). Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Education in Practice*, 50, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102966>
- Park, M., & Yoo, H. (2019). Influence of cultural competence on nursing professionalism of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(1), 38-47. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.1.38>
- Reyes, H., Hadley, L., & Davenport, D. (2013). A Comparative analysis of cultural competence in beginning and graduating nursing students. *ISRN Nursing*, 2013, 1-5. <https://doi.org/10.1155/2013/929764>
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227-236.
- TDK. (2022). Kültür. <https://sozluk.gov.tr/>
- Yılmaz, M., Sarı, HY., Ünlü, M., Yetim, P. (2020). Investigating intercultural effectiveness of paediatric nurses in a Turkish hospital. *British Journal of Nursing*, 29(3), <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.152>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ VE KÜLTÜREL YETERLİLİK KAVRAMI

Ayşe Duygu ÖZBAŞ¹, Gülistan YURDAGÜL²

*¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, SHMYO, Yaşlı Bakım Programı,
Gaziantep / Türkiye*

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi, SHMYO, Yaşlı Bakım Programı, Kilis / Türkiye

Öz: Kişinin kazanmış olduğu bilgi ve deneyim olarak tanımlanabilen kültür, toplumdan topluma değişebildiği gibi bireyden bireye de değişmektedir. Öyle ki “her karşılaşma kültürel bir karşılaşmadır” denebilir. Kültürel yeterlilik; insanların edinmiş oldukları kültürel değerlerini hoşgörü ile karşılamak, onların düşünce ve davranışlarına saygı duymaktır. Sağlık alanında kültürel yeterlilik ise; bakım verilen hastanın kendi sağlığı hakkındaki düşünce, tutum ve davranışlarını anlamak ve hastanın değerlerine saygı duyulduğunu yapılan bakım planı ve uygulamalar ile hastaya hissettirmektir. Hastanın kültürel değerleri dikkate alınarak hazırlanan bir bakım planındaki en önemli faktör hemşirelerin kültürel yeterlilik durumlarıdır. Ülkemizdeki kültürel çeşitlilik incelendiğinde bu durum daha da önemli hale gelmektedir. Her kültürde lohusa uygulaması, yenidoğan uygulaması farklı olabilmekte ve anne ya da bebek ölümüyle sonuçlanabilmektedir. Literatürde aynı ülkede farklı kültüre sahip insanların farklı oranlarda anne ve çocuk ölümlerini belirten araştırmalara rastlanmaktadır. Farklı kültürden gelen annelerin kültürel inanç, tutum ve davranışlarının anlaşılabilmesi sonucunda annelerin ciddi hastalık yaşamalarına hatta ölümlerine sebep olmaktadır. Anne ya da anne adayı ile en fazla zamanı geçirecek olan hemşire, anne hastalıkları ve ölümlerini önlemede önemli bir role sahiptir. Söz konusu farklı kültürden hastalar olduğunda bu önemli rol daha da değer kazanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin tespiti, eğitimi ve gelişimi gerekmektedir. Literatürde kültürel yeterlilik düzeylerinin eğitimle arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin artırılması, iş doyumunu yükseltmekte, hasta-hemşire uyumunu, hasta–tedavi uyumunu, hastaların hemşirelere olan güvenini arttırmaktadır. Hastanın kültürel değerleri dikkate alınmadan hazırlanan bir hemşirelik bakım planı eksik ve hatalı olabileceği gibi başarısızlıkla da sonuçlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Doğum Hemşireliği, Kültür, Kültürel Yeterlilik

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Türk Dil Kurumu’nun (TDK) tanımına göre kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür. Kısaca bireyin kazanmış olduğu bilgi birikimini ifade eder (Türk Dil Kurumu, 2022). Kültür her toplumda farklılık göstermektedir. Teknolojik gelişmeler nedeniyle ülke sınırlarının kaldırıldığı, bilginin hızla yer değiştirdiği bir dönemde bireylerin kültürel yeterlilikleri de ön plana çıkmaktadır. Bu bilgiler ışığında kültürel yeterliliği; sürekli devam eden kültürel karşılaşmalar şeklinde tanımlayabiliriz (Başlı vd., 2018).

Geleneksel kültüre bağlı sağlık ve hastalığa ilişkin hizmetler gelişigüzel uygulamalar değil, kendi içinde sistemleşmiş bir bütündür. Bu kültür mirasının içinde gebelik döneminde ve doğum bakımının yanında zor doğuma yardım yöntemleri de çok önemli yer tutar. Bu açıdan kadı doğum hemşireliğinde kültürel yeterlilik anahtar bir role sahiptir (Çakır Koçak vd.,2015).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

AMAÇ

Literatürde kültürel yeterlilik çalışmaları incelendiğinde uluslararası öğrenci grupları (Hudak vd., 2018); pediatri kliniğinde çalışan hemşireler (Dabney vd., 2016); değişik hasta gruplarına bakım veren sağlık çalışanları ile yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Wang vd., 2017). Aynı şekilde geriatrik hastalara bakım veren sağlık çalışanlarına öneri sunan çalışmalar da literatürde yer almaktadır. Fakat kadın doğum kliniklerinde gebeler, lohusalar ya da yenidoğan bakımı veren hemşirelerle yapılmış çalışmalara literatürde rastlanılmamıştır. Bu çalışma; kadın doğum kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerine kültürel yeterlilik hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır.

KAPSAM

Çalışmamız kültür, kültürel yeterlilik ve hemşirelik bakımını kapsamaktadır.

YÖNTEM

Pubmed, Google arama motorunda ulaşılan makalelerin incelenmesi ile bilgi toplanması sağlanmıştır.

BULGULAR

Sağlık ve hastalık tanımları kültürden kültüre ve topluluktan topluluğa, bir evde kuşaktan kuşağa değişiklik göstermektedir (Çakır vd.,2015). Kültür kavramı son dönemlerde artan göç oranları nedeniyle daha önemli hale gelmiştir.

Kültürel yeterlilik; sağlık profesyonelinin, sürekli ve etkili şekilde hastanın kültürel yapısına uyumlu şekilde çalışabilmesi için yeteneğini geliştirmeye çalıştığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (O'Brien vd.,2021, Başlı vd.,2018).

Herhangi bir kültür üyesi olan hemşirelerin kendisinden farklı bir kültüre sahip bireylerle karşılaşma ve bakım verme olasılığı yüksektir. Küreselleşmenin getirmiş olduğu doğal süreçler göz önüne alındığında bu olasılığın yüksekliği daha fazla dikkat çekmektedir (Sharifi vd., 2019). Küreselleşmenin sonucu görülen kültürel çeşitlilikler hemşirelik bakımını olumsuz etkileyebilmektedir (Alizadeh & Chavan, 2016).

Farklı kültür anlayışına sahip hemşirelerden bakım alan hastaların hastalığa uyumu, sağlık anlayışı ve iyileşme süreci değişiklik gösterebilmektedir (Ahn, 2017).

Bir çalışma sonucu hemşirelik öğrencilerinin; kültürel yeterlilik düzeylerinin gebelik, doğum ve ölüm gibi konularda yetersiz olduğu belirtmiştir (Ah & Cassara, 2013).

Kültürel yeterlilik, sağlık hizmetinin etkili ve kültürel duyarlılıkla verilmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık bakımını almada eşitsizlikleri azaltmada, sağlık hizmetlerinde ırkçılığa karşı bir tutum sergilemede, hasta güvenliğini, memnuniyetini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmede önemli bir bileşendir (Antón-Solanas vd., 2021).

Kentlerde kırsal alanlara göre kültür ve teknoloji daha hızlı değişmektedir. Kırsal kesim ise bu değişimin gerisinde kalabilmektedir. Dolayısıyla kırsal kesimden bir hasta şehir merkezinde sağlık hizmeti almak durumunda kaldığında kültürel çatışmalar, anlaşmazlıklar yaşanabilmektedir. Kültürel yeterlilik bakımından yeterli seviyede olmayan sağlık çalışanları, sürdürmekte oldukları tedavi ve bakımda hasta des-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

teğini alamamakta ve değişik iletişim ve sağlık sorunları yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda bu kültürel yetersizlik durumunda hasta hakları zarar görebilir ve sağlık personelinde moral bozukluğu, tükenmişlik, stres, küçük iş kazaları da görülebilir (Tang vd., 2019). Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi ile hemşire-hasta arasındaki güven duygusu yakından ilişkilidir. Hemşirelerdeki kültürel yeterlilik düzeyinin düşük olması hasta ile sağlık çalışanı arasındaki güven duygusunu zedeleyebilir. Hasta memnuniyetinin belirleyici bir faktörü olan hasta güveni, hastalar ve hemşireler arasında sosyal bir bağ oluşturmaktadır (Zineldin, 2015).

Yapılan bir çalışma da tıbbi anlaşmazlıkları önlemek ve hasta memnuniyetini arttırmak için kültürel yeterliliğin önemine dikkat çekilmiştir. Hasta sağlık çalışanı arasındaki etkileşimin kolaylaştırılması, artan uyum ve daha yüksek memnuniyet dahil olmak üzere kültürel yeterliliğin avantajları vurgulanmıştır (Tang vd., 2019; Wang vd., 2017).

Sağlık profesyonelleri tarafından toplumda yer edinmiş geleneksel uygulamalar ile ilgili bilgi edinmek yani kültürel anlamda yeterlilik, toplum sağlığının korunması, olası zararlı uygulamaların önüne geçilmesi ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Kültürel normlar ve yanlış inançlar kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gördüğü bakımın niteliğini de etkilemektedir. Farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemin değerini anlayabilmek için hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmek zorundadır (Çakır Koçak vd.,2015).

Sağlık ekibinin kültürel yeterliliği; kendi kültüründen olmayan bireylerle etkileşime geçtiğinde sıklıkla ortaya çıkan boşlukları kapatmak için gerekli olan bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilere sahip olma ve bunları kullanabilme kabiliyeti olarak tanımlanmıştır. Kültürel yeterliliği bakıma dahil etmedeki amaç; daha fazla hasta memnuniyeti, daha fazla sağlık eşitliği, çalışan memnuniyetinin artması, çalışanın işe olan bağlılığının artması gibi bir çok faydasından yararlanmaktır (Heitzler, 2017; Tanrıverdi, 2017).

Sağlık bakım uygulayıcıları tüm bireylerin kendi kültürel varlıklarını ifade etmelerinin temel insan hakkı olduğunu unutmamalı, bireylerin kültürel değerlerine saygı duyarak bu doğrultuda bakım vermelidirler (Çakır Koçak vd.,2015).

Kültürlere duyarlı hemşirelik uygulamaları için belli temel ilkeler bulunmaktadır. Bunlar; Kültürün önemi üzerinde düşünülmeli, kültürel farklılıklara değer verilmeli, bireylerin davranışlarındaki kültürel etkiler anlaşılmalı, kültürel farklılığa sahip bireylere empatik yaklaşılmalı, bireylerin kültürlerine saygı gösterilmeli, bireylere karşı kültürel konularda sabırlı olunmalı, bireylerin davranışları iyice analiz edilmeli, kültürel bilgi birikimi oluşturulmalı, kültürel farklılıklara yönelik uyum hizmeti sağlanmalıdır(Çakır Koçak vd.,2015).Bu temel ilkeler dikkate alınarak yapılan hemşirelik uygulamaları kültürel açıdan yeterliliğin göstergelerindedir.

SONUÇ

Kültürel yeterlilik, sağlık hizmetinin etkili ve kültürel duyarlılıkla verilmesini sağlamaktadır. Bunun için öncelikle hemşirelerin kültürel farkındalığının yükseltilmesi gerekmektedir. Hemşireler çok kültürlü toplumlarda kültürel içerikli bakımı sağlayan yeni yollar araştırmalı, kültürün hastalık-sağlık tanımlarını

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

nasıl etkilediğini anlamalıdır. Hemşireler bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen özel etmenleri anladığında, onların gereksinimlerini karşılamada daha başarılı olurlar. Böylece ailenin kültürel inanç sistemini tahrip etmeksizin bakım verilebilir. Bu açıdan bunları değerlendiren daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmakta ve kültürel yeterlilikle ilişkili eğitim programlarının da yeterince verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Ah, D. V., & Cassara, N. (2013). Perceptions of cultural competency of undergraduate nursing students. *Open Journal of Nursing*, 3, 182-185. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.32024>
- Ahn, J.-W. (2017). Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Asian Nursing Research*, 11(1), 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.03.001>
- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), 117-130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Antón-Solanas, I., Huércanos-Esparza, I., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürçü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa-Nova, A., Cordeiro, R., Ramón-Arбуés, E., Moreno-González, S., & Tambo-Lizalde, E. (2021). Nursing lecturers' perception and experience of teaching cultural competence: a european qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031357>
- Başlı, M., Bekar, M., & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve "kültürel yeterlilik süreci modeli"ni anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Çakır Koçak Y , Sevil Ü. Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics* 2015;1(3), 52-61.
- Dabney, K., McClarin, L., Romano, E., Fitzgerald, D., Bayne, L., Oceanic, P., Nettles, A. L., & Holmes, L. (2016). Cultural competence in pediatrics: health care provider knowledge, awareness, and skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010014>
- TDK.(2022) Kültür.<https://sozluk.gov.tr>.
- Heitzler, E. T. (2017). Cultural Competence of Obstetric and Neonatal Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 423-433. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.015>
- Hudak, N. C., Carmack, H. J., & Smith, E. D. (2018). Student Perceptions of Providers' Cultural Competence, Attitudes Towards Providers, and Patient Satisfaction at a University Health Center: International and U.S. Student Differences. *Journal of International Students*, 8(2), 960-976. <https://doi.org/10.32674/jis.v8i2.122>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- O'Brien, E.-M., O' Donnell, C., Murphy, J., O' Brien, B., & Markey, K. (2021). Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Education in Practice*, 50, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102966>
- Tang, C., Tian, B., Zhang, X., Zhang, K., Xiao, X., Simoni, J. M., & Wang, H. (2019). The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 749-759. <https://doi.org/10.1111/jan.13854>
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227-236.
- Wang, J. V., Ross, N., & Keller, M. (2017). Evaluating cultural competency and patient satisfaction in an urban dermatology clinic. *Department of Dermatology and Cutaneous Biology Faculty Papers*, 23(6), 1-3. <https://jdc.jefferson.edu/dcbfp/80>
- Zineldin, M. (2015). Determinants of patient safety, satisfaction and trust: With focus on physicians-nurses performance. *Clinical Governance: An International Journal*, 20(2), 82-90. <https://doi.org/10.1108/CGIJ-12-2014-0038>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HELİKOPTER EBEVEYNLİK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Tülay YILMAZ BİNGÖL¹, Şükriye YENİÇERİ², Nermin GÜRHAN³

*¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.,
Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye*

*²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD., Psikiyatri
Hemşireliği, Tokat / Türkiye*

*³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.,
Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye*

Öz: Nesillerin yetiştirilmesinde temel faktör olan aile, toplumun merkezinde yer almaktadır. Aile; hızla değişip dönüşen günümüz toplumlarında, yaşanan durumlardan etkilenmeye oldukça müsaittir. Hızlı toplumsal değişimler ailenin tanımı, yapısı, türleri, işlevleri ve geleceğiyle ilgili çeşitli tartışmalara ve fikir değişikliklerine neden olmaktadır. Ailenin yapısı, büyüklüğü ve işlevlerindeki değişimler; aileye ve evliliğe alternatif yeni yaşam biçimleri ve yeni aile türlerinin ortaya çıkması; boşanmaların, tek ebeveynli ailelerin, evlilik-dışı birlikeliklerin ve doğumların artması; doğurganlığın azalması vb. aileyle ilgili değişimler arasında yer almaktadır. Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ancak sağlıklı ebeveyn tutumları ile mümkün olduğundan son zamanlarda helikopter ebeveynlik kavramı gündeme gelmiştir. Helikopter ebeveynlik; anne-babaların çocuklarının eğitimi, güvenliği, faaliyetleri, kısacası çocuklarının hayatlarının tüm yönleri ile takıntılı sayılabilecek seviyede ilgili olması, aşırı koruyucu, programlı ve mü-kemmeliyetçi bir ebeveyn tutumu olarak tanımlanabilir. Bu ebeveynlik tutumuna sahip ebeveynler iyi niyetli olsalar dahi yapılan çalışmalarla bu ebeveynlerle büyüyen çocukların yaşamının ilerleyen dönemlerinde birçok problemle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bu problemler arasında; anksiyete, depresyon sorunları, fazla miktarda analjezik kullanımı, özgüven eksikliği ve yetişkin kimliği geliştirmede güçlükler, benlik saygısı, yüksek bir hak duygusu ile kendini gösteren narsist eğilimler, başkalarına bağımlılık, problem çözme yeteneklerinin yeterince gelişmemesi, psikolojik dayanıksızlığın olduğu görülmektedir. Bu derlemenin amacı, helikopter ebeveyn tutumunun genel bağlamda literatür taramasıyla irdelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Helikopter Ebeveyn Tutumu, Aile, Çocuk Gelişimi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bir sistem olarak aile, rutinleri oluşturan, davranışı düzenleyen, duygusal destek ve ifadeyi düzenleyen, iletişim sağlayan, organize bir güç yapısı veya hiyerarşi kuran ve aile için müzakere ve problem çözme sağlayan, gelişen bir dizi örtük kurallara göre çalışır (Eker ve Türk, 2021). Son zamanlarda değişen aile yapısı, aile ilişkileri ve çocuklar üzerinde pek çok olumlu ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Çocuğun içinde yetiştiği aile ortamı, çocuğun toplumsal ve duygusal gelişim sürecine katkı sağlar (Ar ve ark., 2022). Anne ve baba tutum ve davranışlarıyla çocuğu duyarlı, ilgili, sorumlu/sorumsuz, mutlu/mut-suz, kaygılı/kaygısız birey haline getirebilmektedir. Sağlıklı bireyler ve sağlıklı nesiller yetiştirilebilmek için anne ve babaya büyük sorumluluklar düşmektedir (Avcı ve Şatır, 2020; Aydoğdu ve Dilekmen, 2016). Anne ve babanın çocuk yetiştirme konusunda tutumlarının ve davranışlarının ilgili/ilgisiz olması ebeveyn tarzlarının farklılaşmasının temel nedenleri olmaktadır (Demir, 2020; Yıldırım, 2021). Kişi kendi kaderini belirlemeyi, duygu ve deneyimlerinin farkında olmayı ister. Görev üstlenmenin ve karar

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

vermenin önemi, yetişkinlik döneminde çok önemlidir çünkü meslek seçimi, ilişkiler ve yaşam tarzı ile ilgili kararlar için olumlu-olumsuz fırsatlar karşısına çıkmaktadır (Turner ve ark., 2020).

"Helikopter Ebeveyn" kavramı, ilk olarak, 1969 yılında Psikoterapist Haim Ginott tarafından, bir çocuğun annesi için "başında helikopter gibi dönüyor" demesi sonucu ortaya çıkmıştır. Helikopter Ebeveyn kavramı 1992 yılında Jim Fay ve Foster Cline tarafından yazılan kitapta yer almıştır (Yılmaz, 2019; Peluchette ve ark., 2013). Aşırı ilgi, yüksek kontrol, yüksek beklenti ve yoğun destek gibi uygulamaları içeren helikopter ebeveynlik için çocuğu sadece o an değil bütün hayatı boyunca her anına etkisinin olduğu belirtilmektedir (Ekşi ve ark., 2020; Wang ve ark., 2021). Psikoloji alanında farklı bakış açılarına sahip pek çok kuram, erken çocukluk döneminde anne-baba ve çocuk arasında kurulan ilişkinin kişinin psikolojik, sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Ener ve Can, 2021). Helikopter ebeveynlerin, çocukları için önemli yaşam kararlarını vermeye çalıştıkları ve çocuklarının sorunlarını onlar için çözdükleri zaman kendilerini iyi ebeveyn gibi hissettikleri ileri sürülmektedir (Kelly ve ark., 2014).

Hong Kong'da 28 ayrı lisedeki öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada babalarla karşılaştırıldığında anneler, çocuklarla daha fazla ilgilenme ve çocuklara daha yüksek düzeyde kabul, sıcaklık ve destek gösterme eğilimindedir. Annelerin ebeveynlikte daha duyarlı ve fedakâr oldukları, annelerin daha yüksek düzeyde ebeveyn kontrolü ve reddi sergiledikleri, çocuklara daha sert bir disiplin uyguladıkları tespit edilmiştir (Shek ve Dou, 2020; Shek, 2008). Benzer bir çalışmada çocuklar algılanan anne ebeveynlik biçimlerini, babalara göre duygusal olarak daha sıcak ve daha az reddedici olarak ifade ederken, diğer yandan aşırı koruyucu ve daha kontrolcü olarak belirtmişlerdir (Petrowski ve ark., 2009).

Helikopter ebeveynlik, çocuğa sorunları çözmesi ve karar vermesi için yeterli özerklik vermeden, yüksek düzeyde sıcaklık ve destek, yüksek düzeyde kontrol ve düşük özerkliğe sebep olan bir ebeveynlik modelidir (Coşkun ve Katıtaş, 2021; Lee ve Kang, 2018). Helikopter ebeveynler, özellikle çocuklarının hayatlarına aşırı derecede dahil olurlar. Bu durum olumlu gibi gözükse de ebeveyn katılımını gerektirmeyen durumlarda da helikopter ebeveynlik gerçekleşir, ne zaman geri çekilmeleri gerektiğini bilmezler (Kouros ve ark., 2017; Kelly ve ark., 2017). Ancak, aşırı koruyucu olmak her zaman sıcak/ilgili olmak anlamına gelmeyebilir. Bazı aşırı koruyucu anneler yüksek kaygıları nedeniyle çocuklarını gerek psikolojik gerekse davranışsal olarak kısıtlayarak onun yeni deneyimler kazanmasına engel olur. Aşırı korunan çocuk korkuyu ve kaygıyı daha fazla hisseder, çocuğun özerklik ihtiyacı (kişinin kendi kararlarını verirken istemli kontrole sahip olduğunu hissetme), yeterlilik (kişinin yeteneklerine ve başarılarına güven duyması) ve ilişkili olma (kişinin diğerlerine içten ve şefkatle bağlı olduğu hissi) ihtiyaçlarını karşılama yeteneğinin gelişmesi engellenir (Çalışkan ve Şahin, 2018; Kouros ve ark., 2017; Flamant ve ark., 2022).

Aşırı tavsiyede bulunan, çocuk adına karar veren, çocuğun işlerine müdahale eden ve aşırı kontrollü davranışlarda bulunan bu ebeveynlerle büyüyen çocuklarda; anksiyete, depresyon gibi hastalıkların, yaşamdan zevk alamama, kendine güvensizlik, düşük benlik saygısı ve düşük başa çıkma sorunları fazla görülmektedir (Akt. Hesse ve ark., 2018; Odenweller ve diğerleri, 2014). Ayrıca çocuk başkalarına aşırı bağımlı kalacağı ve bunun da genel refahlarını etkileyeceği için helikopter ebeveynlik potansiyel olarak bir sorun haline gelir (LeMoyne ve Buchanan, 2011).

HELİKOPTER EBEVEYNİN ÖZELLİKLERİ

Helikopter ebeveynlerin demografik özellikleri arasında genç olmaları, eğitilmiş olmaları, çocuk sayısının göreceli olarak daha az olması vardır. Helikopter ebeveynler, bununla birlikte genellikle çocuklarını strese karşı korumak, sorunlarını çözmek ve sürekli destek ve onaylama sağlama üzerinde dururlar. Helikopter ebeveyni olan çocuklarda, öfke nöbetleri, depresyon ve kaygı problemleri akranlarına göre daha çok görülmektedir (Ekşi ve ark., 2020).

Helikopter ebeveynler çocuğunun fiziksel, akademik, sosyal ve duygusal hayatı ile ilgili olası kötü sonuçlardan aşırı endişe ve korku duyar. Dış dünyaya karşı duyulan güvensizlik, ekonomi, iş piyasası aileleri çocuklarını korumak için onların hayatları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaya iter. Bazı yazarlar bu tutumun anne ve babanın ebeveynlik ile ilgili bir çeşit tatmini olarak ifade etmekte iken, kendi çocukluk yaşamlarında sevilmediğini, ihmal ya da göz ardı edildiğini düşünen yetişkinlerin bunu telafi etmek istemeleri, çevre baskısı gibi faktörler anne babaları helikopter tutumlara yönelten sebepler olarak sayılmaktadır (Yılmaz, 2020; Avcı ve Şatır, 2020). Helikopter ebeveynlerin en belirgin özellikleri arasında yüksek başarı beklentisi (Yazgan, 2022), abartılı şekilde çocuklarını hayatlarının odak noktaları yapmaları yer almaktadır. Bu ebeveynlerin; çocuklarının güvenliği ve akademik başarıları için abartılı ve katı davranışlar gösterdiklerinin farkında oldukları, sebep olarak ise toplumda çocuklara yönelik suçların artmasını, akademik rekabet ve dünyada hâkim olan sosyal ve ekonomik sistemi gördükleri; çocukların ise yanlış yapmaktan ve ailelerinin beklentilerine cevap verememekten çok korktukları saptanmıştır (Gençdoğan ve Gülbahçe, 2021; Bristow, 2014).

Helikopter ebeveyni, ilgili ebeveyninden ayıran özellik, çocuğun özerkliğine tehdit oluşturmaları (Kelly ve ark., 2017), onları kaybetme korkusu taşımaları, sürekli onlara nasihat vermeleri, onların adına karar vermeleri hatta daha ileriye giderek problemleri onların adına çözmeye kadar götürmeleridir (Ankaralı ve Savaş, 2021). Bir araştırmada bu durumun ebeveynlerin iletişim biçimlerine de yansıdığı ve bu ebeveynlerin bugün çok üzgünüz, bugün az yemek yedik gibi çoğul özne kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır (Gençdoğan ve Gülbahçe, 2021; Yılmaz ve Büyükcebeci, 2019). Helikopter ebeveyn ile çocukları arasında yoğun bir iletişimin varlığı gözlemlense de bu iletişimin beklentiler, talimatlar, tavsiye verme, okul ödevleri, ideal davranışlar gibi konular etrafında yoğunlaştığı ve sık, etkisiz bir iletişim olduğu çalışılmıştır (Gottlieb, 2011). Helikopter ana-babalığın ortaya çıkmasında ana-babalık kaygısı, ana-babalarda pişmanlık duygusu, kültürel nedenler, ana-babanın ve çocuğun toplumsal cinsiyeti ve cep telefonlarının rolü vardır (Güçlü ve Çok, 2022). LeMoyn ve Buchanan (2011) çalışmasında mobil teknolojinin gelişmesine bağlı olarak ebeveynlerin çocuklarına her an ulaşma isteği, çocukları üzerindeki kontrol gücünün artması ve çocuklarının nerede, ne yaptığını bilme isteği ile helikopter ebeveynliğinin artmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır. (LeMoyn ve Buchanan, 2011). Kelly ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuş ve telefonların anne-çocuk arasında elektronik bir göbek bağı oluşturduğu yorumu yapılmıştır (Kelly ve ark., 2017). Başka bir çalışmada çocukların algıladığı ebeveyn psikolojik kontrolü arttıkça, psikopatoloji gelişiminde etkili olduğu bilinen, olumsuz otomatik düşüncelerin arttığı tespit edilmiştir (Güler ve Dönmez, 2021).

Helikopter ebeveynlerin egolarının yüksek olduğu söylenmektedir. Ebeveynlerin egoları; çocukları hakkında karar alma sürecinde onların arzu, istek, ihtiyaç ve geleceğe yönelik planlarını göz ardı etmelerine yol açar (Odenweller ve ark., 2014; Hesse ve ark., 2017). Bu da çocukları için önemli kararlar alma ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

çocuklarının makul bir şekilde çözebileceği sorunları çözmeye çalışma (Padilla-Walker ve ark., 2021), çocukları üzerinde sürekli olarak bir kalkan görevi görme gibi davranışları sergilemesine sebep olmaktadır (Yam ve Kumcağız, 2021).

HELİKOPTER EBEVEYN TUTUMUNUN DOĞURDUĞU SONUÇLAR

Yapılan araştırmalar neticesinde okul öncesi dönemde kazanılan tutumlar ve davranışların çocuğun yaşamı içerisinde kalıcı iz bıraktığı belirtilmiştir (Akatlı ve Tunçay, 2022). Helikopter ebeveyn tutumu çok küçük yaşlarda, sürekli çocuğu gölge gibi takip etme, davranışlarını ve oyunlarını yönlendirme, tek başına zaman geçirmesine fırsat vermeme şeklinde gözlenen tutum; okul çağında güvenilir öğretmen bulma, çocuğun arkadaş ve aktivitelerini belirleme, ödevinde gereğinden fazla yardım sağlama ile kendini belli edebilir. Adolesan dönemde ve yetişkinlikte çocuğun üniversitesine ve okuyacağı bölüme karar verme, evleneceği kişi, evlendikten sonra yaşayacağı yer ve eş ilişkileri ile ilgili müdahaleler bireylerin ileriki yaşlarında da etkisini devam ettirmektedir (Yılmaz, 2020).

Bu ailelerde çocuğun kendi tercihleri ve istekleri çok az dikkate alınmakta ya da hiç dikkate alınmamaktadır. Bu nedenle düşük özsaygı ve yetersizlik hissi helikopter ebeveyn tutumunu benimseyen ailelerin çocuklarının temel sorunudur (Ekşi ve ark., 2020). Helikopter ebeveynliğin ortaya çıkardığı en önemli sorun; ‘bu şeyi kendim yapmam konusunda ailem bana güvenmiyor mesajıdır. Bu mesaj kendine güvenin ve özsaygının azalmasına yol açmaktadır. Yaşam becerilerinin yeterince gelişmemesi, öz yeterlik inancının zayıf olması, sosyal fobi, obsesyon, panik bozukluk sık gözlenen sonuçlar arasındadır. Helikopter anne babaya sahip olan bazı çocuklarda ebeveynin zayıf disiplini yanında, çocuklarına gösterdikleri abartılmış hoşgörü, bu çocukların akranlarından daha üstün ve özel oldukları duygusuna kapılmalarına neden olmakta hak görme duygusunun aşırı gelişmesi ego enflasyonu denilen, narsist kişiliğe uzanan sorunlara yol açabilmektedir (Yılmaz, 2020; Ankaralı ve Savaş, 2021).

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada helikopter ebeveyn tutumunun depresyonu anlamlı derecede yordadığı (Wang ve ark., 2021), başka bir çalışmada annelerin helikopter ebeveynliği ile alkol kullanımı arasında ikinci dereceden bir ilişki olduğu bulunurken, daha yüksek düzeyde izlemenin alkol kullanımına karşı koruduğunu ve daha düşük düzeyde izlemenin kullanımı artırdığı saptanmıştır (Pistella ve ark., 2022).

Algılanan helikopter ebeveynlik düzeyi arttıkça bekâr olmanın evli olmaya göre avantajlarının daha fazla olduğuna yönelik inancın arttığına ve aşırı koruyucu ebeveynliğin daha düşük psikolojik iyi oluşla, azaltılmış aile memnuniyeti, daha az nitel ebeveyn-ergen iletişimi, daha fazla depresif belirtiler, daha az okul bağlılığı ve daha fazla dışsallaştırma problemi, öz-yeterliliği ile olumsuz bir şekilde ilişkili olduğunu ve babanın aşırı koruyucu ebeveynliğinin akademik sonuçlarla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Keldal, 2021Akt. Flamant ve ark., 2022).. (). Tam tersi destekleyici, reddetmeyen ve aşırı ilgili olmayan ebeveynleri olduğunu bildiren denekler daha yüksek psikolojik uyum, daha az sosyal yabancılaşma ve daha fazla yaşam doyumu gösterdiğine yönelik bir çalışmada bulunmaktadır. (Petrowski ve ark., 2009). Yasin ve Demir’in çalışma sonuçlarına göre ise helikopter ebeveyn tutumun çocukların ergenlikten yetişkinliğe geçişini ve buna bağlı olarak hayatta karşılaştıkları problemleri çözmekteki becerilerini olumsuz etkilediği ve ebeveynlerin sorun çözme, çocuklarına yol çizme, yollarını açma konusundaki ısrarlarının, evlatlarının iş ve yaşam mutluluklarına,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

iyi olma hallerine olumsuz etki ettiği şeklindedir. (Yaşın ve Demir, 2020). Bir başka çalışma ise helikopter ebeveynliğin psikolojik esenlik ile negatif, anksiyete/depresyon için reçeteli ilaç kullanımı ve eğlence amaçlı analjezik tüketimi ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (LeMoyne ve Buchanan, 2011).

SONUÇ

Ebeveynlerin tutumlarının çocuklar üzerindeki etkileri dikkate alındığında ve etkilere müdahale edilmesi durumlarında çocuklar ile birlikte ebeveynlerinde davranışlarının değiştirilmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Çalışma sonuçları da göstermektedir ki helikopter ebeveyn tutumunun, çocukluktan başlayarak bireyin bütün hayatında göreceli olarak olumsuz etkileri olduğu ve ebeveynlerin ise helikopter ebeveyn tutumundan kolay kolay vazgeçmediğidir. Ebeveyn öz düzenlemesi, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuk gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Özellikle farkındalık temelli müdahaleler nörobilişsel işleyişi olumlu yönde etkileyerek öz düzenlemeyi geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu tür programların ebeveyn ve çocuklar üzerinde etkili olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Anne baba adaylarına ve özellikle helikopter ebeveyn özelliği taşıyan bireylere aile içi etkili iletişim konularında eğitimlerin verilmesi sağlıklı nesiller ve sağlıklı toplumlar için önemli bir temel atılmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKÇA

- Akatlı, R., & Tunçay, G. Y. (2022). Ebeveynlerin bağlanma biçimlerinin çocuk yetiştirme tutumları üzerindeki yordayıcı rolü. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 175-203.
- Akbaş, Ö. Z., & Dursun, C. (2020). Teknolojinin aileye etkisi: değişen ailenin dijital ebeveyn ve çocukları. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(4), 2245-2265.
- Ankaralı, F. & Savaş, G. (2021). Okul Öncesi Çocuklarda Öğretmen Açısından Helikopter Ebeveyn Tutumlarının Şiddet Bağlamında Değerlendirilmesi. *Sosyoloji Dergisi*, 41-42, 117-143
- Ar, Ö. F., Şen, M., & Melekoğlu, M. (2022). Erken Çocuklukta Özel Eğitimde Ailenin Rolü. *Trakya Eğitim Dergisi*, 12(2), 637-646.
- Avcı, S. Ç., & Şatır, D. G. (2020). Yeni bir kavram: helikopter ebeveynlik. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 163-168.
- Aydoğdu, F., & Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).
- Coşkun, B., & Katıtaş, S. (2021). Kantarın Topuzunu Kaçırarak: Helikopter Ebeveynlik Ve Eğitsel Değişkenlerle İlişkisi Üzerine Bir Tarama. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(3), 1053-1069.
- Çalışkan S. A., & Şahin A. B. (2018). Annenin Ebeveyn Tutumlarının ve Çocuğun Annesinin Tutumlarıyla İlgili Algısının Çocuğun Duygu Tanıma Becerilerindeki Rolü. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6(12), 27-50.
- Demir, A. (2020). Aşırı Ebeveynlik, Ençoklamacı Karar Verme Eğilimleri Ve Kariyer Kararsızlığı İlişkisi: Sinop Örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(25), 1-14.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Eker, E., & Türk, A. (2021). Anne Ebeveynin Kendi Anne Red Kabulünün, Ebeveynlik Tutumu Üzerine Etkisi. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 25-39.
- Ekşi, H., Barış, Ş., & Demir, İ. (2020). Ergenlerde Helikopter Ebeveyn Tutumu, Şişirilmiş Benlik: Duygusal Özerklik, Sosyal Kaygı Değişkenlerinin Aracı Etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Armağan Sayısı), 83-100.
- Ener, T. G., & Can, F. (2021). Yetişkinlerin Çocuklukta Algıladıkları Ebeveyn Kabul veya Reddinin Mükemmeliyetçilik, Benlik Algısı ve Bağlanma Stilleri ile İlişkinin İncelenmesi. *International Journal of Economics Administrative and Social Sciences*, 4(1), 58-73.
- Flamant, N., Boncquet, M., Van Petegem, S., Haerens, L., Beyers, W., & Soenens, B. (2022). To endure or to resist? Adolescents' coping with overprotective parenting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 82, 101444.
- Gençdoğan, B., & Gülbahçe, A. (2021). Psikolojik İyi Oluş Ve Yaşam Doyumunun Bir Yordayıcısı Olarak Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutumu. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 1(1), 66-98.
- Gottlieb, L. (2011). How to land your kid in therapy. *The Atlantic*, 301(1), 64-7
- Güçlü, C. H., & Çok, F. (2022). Helikopter Ana-babalık ve Gençler Üzerindeki Gelişimsel Etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(8), 134-150.
- Hesse, C., Mikkelsen, A. C., & Saracco, S. (2018). Parent–child affection and helicopter parenting: Exploring the concept of excessive affection. *Western Journal of Communication*, 82(4), 457-474.
- Keldal, G. (2021). Evliliğe Bakış Açısı Ve Evlilikten Beklentiler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(1), 1-10.
- Kelly, L., Duran, R. L., & Miller-Ott, A. E. (2017). Helicopter parenting and cell-phone contact between parents and children in college. *Southern Communication Journal*, 82(2), 102-114.
- Kouros, C. D., Pruitt, M. M., Ekas, N. V., Kiriaki, R., & Sunderland, M. (2017). Helicopter parenting, autonomy support, and college students' mental health and well-being: The moderating role of sex and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 939-949.
- Lee, J., & Kang, S. (2018). Perceived helicopter parenting and Korean emerging adults' psychological adjustment: The mediational role of parent–child affection and pressure from parental career expectations. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3672-3686.
- LeMoyné, T., & Buchanan, T. (2011). Does “hovering” matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum*, 31(4), 399-418.
- Odenweller, K. G., Booth-Butterfield, M., & Weber, K. (2014). Investigating helicopter parenting, family environments, and relational outcomes for millennials. *Communication Studies*, 65(4), 407-425.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Padilla-Walker, L. M., Son, D., & Nelson, L. J. (2021). Profiles of helicopter parenting, parental warmth, and psychological control during emerging adulthood. *Emerging Adulthood, 9*(2), 132-144.
- Peluchette, J. V. E., Kovanic, N., & Partridge, D. (2013). Helicopter parents hovering in the workplace: What should HR managers do?. *Business Horizons, 56*(5), 601-609.
- Petrowski, K., Berth, H., Schmidt, S., Schumacher, J., Hinz, A. ve Brähler, E. (2009). The assessment of recalled parental rearing behavior and its relationship to life satisfaction and interpersonal problems: a general population study. *BMC Medical Research Methodology, 9*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-17>
- Pistella, J., Isolani, S., Morelli, M., Izzo, F., & Baiocco, R. (2022). Helicopter parenting and alcohol use in adolescence: A quadratic relation. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 39*(2), 134-145.
- Shek, D. T., & Dou, D. (2020). Perceived parenting and parent-child relational qualities in fathers and mothers: Longitudinal findings based on Hong Kong adolescents. *International journal of environmental research and public health, 17*(11), 4083.
- Shek, D.T.L. (2008). Perceived parental control and parent-child relational qualities in early adolescents in Hong Kong: Parent gender, child gender and grade differences. *Sex Roles, 58*, 666-681.
- Tarhan, O., & Bekaroğlu, E. T. (2021). "Prozac Toplumunu" Filminin Helikopter Ebeveynlik, Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Beck'in Depresyon Modeli Çerçevesinde İncelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 8*(1), 111-125.
- Turner, L. A., Faulk, R. D., & Garner, T. (2020). Helicopter parenting, authenticity, and depressive symptoms: a mediation model. *The Journal of genetic psychology, 181*(6), 500-505.
- Vigdal, J. S., & Brønneck, K. K. (2022). A Systematic Review of 'Helicopter Parenting' and its Relationship with Anxiety and Depression. *Frontiers in Psychology, 2709*.
- Wang, J., Lai, R., Yang, A., Yang, M., & Guo, Y. (2021). Helicopter parenting and depressive level among non-clinical Chinese college students: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders, 295*, 522-529.
- Yam, F. C., & Kumcağız, H. (2021). Helikopter Anne Tutumları: Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumları ve Psikolojik İyi Oluşları Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *OPUS International Journal of Society Researches, 17*(35), 1946-1967.
- Yaşın, Ç. O., & Demir, N. (2020). Türkiye'de Helikopter Ebeveyn Sahibi Olan Y Neslinin, Aidiyet, Yaşam Becerisi ve Özgüven Problemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 7*(2), 450-470.
- Yazgan, A. M. (2022). Proje Çocuklar Ve Helikopter Ebeveynler Üzerine Bir Analiz. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22*(55), 227-258.
- Yıldırım, V. Y. (2021). Okul Öncesi Eğitim Programı Bağlamında Ailelerin Evde Yapmış Oldukları Eğitim-Öğretim Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 20*(77), 40-54.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Yılmaz, H. (2019). İyi ebeveyn, çocuğu için her zaman her şeyi yapan ebeveyn değildir: Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği (AHETÖ) geliştirme çalışması. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 3-31.
- Yılmaz, H. (2020). Türkiyede helikopter ebeveynlik eğilimi ve helikopter ebeveynlerin demografik özellikleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 133-160.
- Yılmaz, H., & Büyükcebeci, A. (2019). Bazı Pozitif Psikoloji Kavramları Açısından Helikopter Ebeveyn Tutumlarının Sonuçları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 707-744.

COVID-19 PANDEMİSİNİN KANSER HASTALARI ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİSİ: HASTA BAKIŞ AÇILARI

Neriman YÜKSELTÜRK ŞİMŞEK¹, Ayten DEMİR²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara / Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Bölüm ve Anabilim Dalı Başkanı, Ankara / Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinde hastaların kanser tedavisi ve takibi hakkındaki görüşleri ile stres, anksiyete ve depresyon düzeylerine olan etkisini analiz etmektir. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışma 15 Mart 2021-15 Nisan 2021 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji polikliniğine başvuran hastalarla yapıldı. Covid-19'un üç alan üzerindeki etkisi (Covid 19 enfeksiyonu, tedavi planına etkisi, finansal etkisi) ve hastaların tanıtıcı özellikleri ile olan ilişkileri 24 anket sorusu ile incelendi. Stres, anksiyete ve depresyon ile ilişkisi ise 21 soruluk Depresyon, Anksiyete and Stres (DASS-21) ölçeği ile değerlendirildi. Veriler telefon aracılığıyla toplandı. Araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında ki-kare ilişki testler, tanımlayıcı istatistikler ve ortalama karşılaştırma testleri yapıldı. **Bulgular:** Toplam 223 hasta çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve hastalık evresi ile aktif tedavi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$). Covid-19 salgını sırasında hastaneye ulaşmada zorluk yaşayan (%60.71), hastane personelinden Covid-19 enfeksiyonu almaktan korkan (%68.60) ve Covid-19 salgınının tedavi planını değiştirdiğini ifade eden bireylerin (%58.97) çoğunlukla aktif tedavi almadığı görüldü. **Sonuç:** Çalışmamızda Covid-19 salgını sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olan bireylerin anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin pandemi sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu saptandı. Covid-19 pandemisindeki tedavi kılavuzları hastaların bakış açılarını içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Covid-19, Pandemi, Endişe, Bakış Açısı

GİRİŞ

Koronavirüs 2019 (COVID-19) pandemisi, “temel” sağlık bakımının yeniden sınıflandırılması da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinde önemli değişimlere yol açmıştır (Guang ve ark., 2020). Virüsün semptomları asemptomatik vakalarda soğuk algınlığı veya influenzaya benzeyen hafif veya orta dereceli enfeksiyonlara benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, bazı durumlarda, Covid-19 şiddetli akut solunum sıkıntısı veya çoklu organ disfonksiyonu gibi önemli hastalıklara da neden olabilmektedir (Fiorillo ve ark., 2020; Kuderer ve ark., 2020). Bağışıklık sistemi baskılanmış olanlarda, Covid-19 enfeksiyonunu takiben şiddetli hastalık tablosu ortaya çıkabilmektedir. Kanser öyküsü olan hastalar ise corona virüs enfeksiyonuna karşı daha duyarlı olan bir hasta grubudur (Fiorillo ve ark., 2020). 105 kişiyle yapılan bir çalışmada, maligniteli hastaların diğer hastalara göre yoğun bakım yatışı ve COVID-19 ilişkili ölüm oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dai ve ark., 2020; Liang ve ark., 2020; Yu ve ark., 2020).

Bunun kansere bağlı uygulanan immünosupresif tedaviden ya da aktif tedavi gören hastalar için daha sık klinik takibi gerekliliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kuderer ve ark., 2020). Bu durum SARS-CoV-2'ye maruz kalma riski ile kemoterapiyi erteleme riskleri arasında belirsizlik yaşamasına

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

neden olmaktadır. Bu süre içerisinde kronik hastalık bakım ve tedavisinde gecikmelerle de karşı karşıya kalılabilmektedir (Guang ve ark., 2020; Kuderer ve ark., 2020). Sonuç olarak, pandemi anti-kanser tedavisi görenler için önemli zorluklar doğurmaktadır (Liang ve ark., 2020, Yu ve ark., 2020).

Bunun yanında kanserli hastalar, pandemi esnasında kanser teşhisi ile başa çıkmanın ek psikolojik zorluklarına da sahiptir. Bu durum hastalarda anksiyete ve depresyon oranlarının artırdığını göstermiştir (Akechi ve ark., 1999, Ng ve ark., 2018). Covid-19 pandemisi nedeniyle tedavi gecikmeleri, gerekli görülmeyen prosedürlerin iptali ya da yüz yüze klinik ziyaretlerin engellenmesi birlikte artan belirsizlik anksiyete, depresyon ve panik bozukluğu gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıkların gözlenmesine de neden olmaktadır (Galea ve ark., 2020, Holmes ve ark., 2020).

Bir kanser hastalığının teşhisi, tedavinin çeşitliliği, sonuçları ve yan etkileri oldukça kompleks düşünülmesi gereken bir hastalık grubudur. COVID-19 pandemisi nedeniyle kanser bakımındaki son değişiklikler, tedavi gecikmeleri de dahil olmak üzere, bu olağan belirsizliklere ve kansere sahip olmakla ilgili korkulara da katkıda bulunmuştur (Burki, 2020; Hanna ve ark., 2020). Ek olarak, covid 19 pandemisinin neden olduğu iş kaybı, sosyal izolasyon ve yalnızlık, kanser hastalarının yaşamlarında yaygın olan mevcut sıkıntıyı daha da kötüleştirmiştir (Casanova ve ark., 2020).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinde hastaların kanser tedavisi ve takibi hakkındaki görüşleri ile stres, anksiyete ve depresyon düzeylerine olan etkisini analiz etmektir.

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma 15 Mart 2021-15 Nisan 2021 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji polikliniğine başvuran hastalarla yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini 15 Mart 2021-15 Nisan 2021 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji polikliniğine başvuran kanserli hastalar oluşturdu. Aynı hasta belirtilen tarihlerde birden fazla hastaneye başvurdu ise sadece 1 kez dahil edildi. İncelenen zaman diliminde 284 hasta başvurusu oldu. Bunların 4 tanesi dahil edilme kriterlerine uymadığı, 35 tanesi tekrarlı muayene olduğu, 22 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma 223 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olan,
- Özgeçmişinde psikiyatrik bir hastalığı olmayan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen ve okuma-yazma bilen,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar dahil edildi.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Türkçe konuşamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için, Hasta Tanıtım Formu, COVID-19'un etkisi (Covid-19 enfeksiyonu, tedavi planına etkisi, finansal durum) ile ilgili anket ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) kullanılmıştır. Veriler araştırmacının literatürden (2,3,4,5,6) yararlanarak geliştirdiği anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm hastaların tanıtıcı özelliklerine yönelik toplam 13 soru içermektedir. İkinci bölüm ise covid 19'un etkisine ilişkin 11 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Soruları “evet”, “hayır” ve “çoktan seçenek” yoluyla yanıtlamaları istenmiştir. Hastalara, Covid-19'un kaygı, depresyon ve geleceğe ilişkin belirsizlik duygularını değerlendirmek için 21 maddelik DASS ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan hasta tanıtım formunda hastanın adı- soyadı, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği ile hastalık durumuna yönelik sorular yer aldı.

COVID-19'un Etkisi

Hastaların CoV-19 ile ilgili deneyim ve endişeleri ile covidin tedavilerine etkisini anlamak için bir anket anketi hazırlandı. Ankette hastalara; Covid 19 enfeksiyonu (4), tedavi planına etkisi (5) ve covidin hasta ekonomisine etkisi (2) ile ilgili olmak üzere üç başlıktan oluşan toplam 11 soru soruldu.

Covid 19 enfeksiyonu

Hastalara, Covid-19 ile enfeksiyon riskinin artmasından endişe duyup duymadıkları, bir sağlık kuruluşunda Covid-19'a yakalanmaktan endişe duyup duymadıkları, ulaşım sorunu yaşayıp yaşamadıkları ve Covid-19 hastalığını geçirip geçirmediği soruldu. Cevaplar evet hayır şeklinde verildi.

Tedavi Planına Etkisi

Hastalara onkoloji doktorunun tedavi planında herhangi bir değişiklik yapıp yapmadığı soruldu. Bunun yanında Covid-19 nedeniyle tedavi planında değişiklik yapıldıysa yapılan değişiklik ya da gecikmeye yönelik sorular soruldu. Cevaplar evet, hayır ya da çoktan seçmeli şeklinde verildi.

Finansal Etki

Hastalara covid-19 nedeniyle kendilerinin ya da aile üyelerinden herhangi birinin işinden ayrılıp ayrılmadığı soruldu. Cevaplar evet ya da hayır şeklinde verildi.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS) 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 “bana hiç uygun değil”, 1 “bana biraz uygun”, 2 “bana genellikle uygun”, ve 3 “bana tamamen uygun” şeklinde 4'lü likert tipi bir ölçektir. DASÖ' de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere 42 madde bulunmaktadır. Ölçeğin kısa formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek depresyon, anksiyete ve stres semptomlarını ölçmek için hazırlanmış olup 21 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekteki 0-9 puan aralığı normal depresyon, 0-7 puan aralığı normal anksiyete ve 0-14 puan aralığı normal stres göstergesidir. Ölçekte depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için 7'şer soru yer

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

almaktadır. Ölçekte 0 “hiçbir zaman”, 1 “bazen”, 2 “oldukça sık”, ve 3 “her zaman” şeklinde kodlanmıştır. Ölçekte 1, 3, 10, 13, 15, 19, 20 maddeler anksiyete, 2, 6, 8, 11, 14, 16, 21 maddeler depresyon, 4, 5, 7, 9, 12, 17, 18 maddeler ise stresle ilgilidir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında ki-kare ilişki testleri, tanımlayıcı istatistikler ve ortalama karşılaştırma testleri yapılmıştır.

İlk aşamada sayımla elde edilen değişkenleri bir değişkenin grupları yönünden frekansları karşılaştırmak için ki-kare ilişki testleri kullanılmıştır. Ki-kare ilişki testlerinde, çapraz tablo hücrelerinin beklenen değerleri göz önünde bulundurulmuş ve Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmesi ve Fisher testi uygun istatistiksel analiz yöntemi olarak belirlenmiştir.

İkinci aşamada araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin genel ve alt boyutları üzerinden elde edilen tanımlayıcı istatistik değerleri ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı sonuçları sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (Ort), standart sapma (SS), minimum (Min), maksimum (Max), çarpıklık (Çarp) ve basıklık (Bas) değerleri birlikte verilmiştir. Bu aşamada puanların çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve bu katsayıların ± 2 aralığında yer aldığı görülmüştür. Bu bulguya göre ölçüm puanlarının tek değişkenli normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır. Tek değişkenli normal dağılıma uygun olan ölçüm puanları için, 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden bağımsız örneklem t-testi ve 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Anova testi uygulanmıştır. Anova testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Tukey testi kullanılmıştır (George, D. ve Mallery, M., 2010; R Core Team, 2022).

Etik Onay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul (26.05.2021) ve 2021/31 protokol kararı ile çalışmanın yapılmasına izin verildi. Çalışmaya katılan hastalara çalışma hakkında gerekli bilgi verildikten sonra telefonla bilgilendirilmiş olur alındı.

BULGULAR

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Aktif Tedavi Durumlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri ile aktif tedavi alma durumları Tablo 1’de verilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri ile aktif tedavi alma durumları arasındaki ilişki

Değişken	Aktif Tedavi Alan	Aktif Tedavi Almayan	Toplam	p
Yaş düzeyleri				
18-30 yaş	42.86% (3)	57.14% (4)	3.10% (7)	
31-43 yaş	39.47% (15)	60.53% (23)	16.81% (38)	
44-56 yaş	30.39% (31)	69.61% (71)	45.13% (102)	0.344 ^F
57-69 yaş	23.61% (17)	76.39% (55)	31.86% (72)	
70-82 yaş	14.29% (1)	85.71% (6)	3.10% (7)	
Cinsiyet				
Erkek	26.52% (35)	73.48% (97)	58.41% (132)	
Kadın	34.04% (32)	65.96% (62)	41.59% (94)	0.283 ^P
Çalışma durumu				
Evet	30.19% (32)	69.81% (74)	46.90% (106)	
Hayır	29.17% (35)	70.83% (85)	53.10% (120)	0.982 ^P
Hastalığın evresi				
1	26.32% (5)	73.68% (14)	8.41% (19)	
2	30.56% (44)	69.44% (100)	63.72% (144)	
3	29.03% (18)	70.97% (44)	27.43% (62)	0.965 ^F
4	0.00% (0)	100.00% (1)	0.44% (1)	

F: Fisher testi, Y: Yates düzeltmesi, P: Pearson ki-kare testi

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve hastalık evresi ile aktif tedavi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Covid 19 Pandemisi ile İlgili Bakış Açılarına ve Aktif Tedavi Durumlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen hastaların Covid 19 pandemisinde yaşadığı deneyimler ile aktif tedavi alma durumları Tablo 2’de verilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Bireylerin covid 19 pandemisi ile ilgili bakış açılarına ve aktif tedavi alma durumları arasındaki ilişki

Değişken	Aktif Alan	Tedavi Alan	Aktif Tedavi Alan	Alma-Toplam	p
Corona salgını sırasında hastaneye ulaşmada herhangi bir zorluk yaşama durumu					
Evet	39.29% (11)	60.71% (17)	12.39% (28)	0.331 ^Y	
Hayır	28.28% (56)	71.72% (142)	87.61% (198)		
Corona salgını sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olma durumu					
Evet	30.52% (65)	69.48% (148)	94.25% (213)	0.354 ^F	
Hayır	15.38% (2)	84.62% (11)	5.75% (13)		
Diğer hastalardan veya hastane personelinden corona enfeksiyonu almaktan korkma durumu					
Evet	31.40% (65)	68.60% (142)	91.59% (207)	0.100 ^Y	
Hayır	10.53% (2)	89.47% (17)	8.41% (19)		
Corona döneminde tedavi veya takibi için hastaneye başvurunun etkilenme durumu					
Aynı	23.13% (31)	76.87% (103)	59.29% (134)	0.001 ^P	
Az	27.78% (15)	72.22% (39)	23.89% (54)		
Sık	55.26% (21)	44.74% (17)	16.81% (38)		
COVID-19 salgınının tedavi planını değiştirme durumu					
Evet	41.03% (16)	58.97% (23)	17.26% (39)	0.129 ^Y	
Hayır	27.27% (51)	72.73% (136)	82.74% (187)		
Tedavi planının nasıl değiştiği					
Cerrahi ertelendi	16.67% (1)	83.33% (5)	15.38% (6)	0.052 ^F	
Kemoterapi ertelendi	57.14% (12)	42.86% (9)	53.85% (21)		
Radyoterapi ertelendi	0.00% (0)	100.00% (5)	12.82% (5)		
Kemoterapi planlanandan daha erken bitirildi	28.57% (2)	71.43% (5)	17.95% (7)		
Tedavi planını değiştirme kararına neyin katkıda bulunduğunu düşünme durumu					

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

COVID-19 maruz kalma riskim hakkında endişe	50.00% (9)	50.00% (9)	46.15% (18)	
COVID-19 ile ilgili hastane/klinik kuralları	14.29% (1)	85.71% (6)	17.95% (7)	0.291 ^F
Ulaşım endişesi	35.71% (5)	64.29% (9)	35.90% (14)	
Corona nedeniyle işinizi/gelirinizi veya birincil gelir kaynağınızı kaybetme durumu				
Evet	45.45% (10)	54.55% (12)	9.73% (22)	
Hayır	27.94% (57)	72.06% (147)	90.27% (204)	0.143 ^Y

F: Fisher testi, Y: Yates düzeltmesi, P: Pearson ki-kare testi

Covid salgını sırasında hastaneye ulaşmada herhangi bir zorluk yaşayan (%60.71), hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olan (%69.48), diğer hastalardan veya hastane personelinden enfeksiyon almaktan korkan (%68.60) ve tedavi planını değiştirdiğini ifade eden bireylerin (%58.97) çoğunlukla aktif tedavi almadığı görüldü.

Aktif Tedavi Alma Durumları Bazında Bireylerin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Covid 19 Pandemisi ile İlgili Bakış Açıklarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3’de aktif tedavi alma durumları bazında bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin covid 19 pandemisi ile ilgili bakış açıklarına göre karşılaştırılma sonuçları gösterilmektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Aktif tedavi alma durumları bazında bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin covid 19 pandemisi ile ilgili bakış açılarına göre karşılaştırılması

Değişken	Aktif Tedavi Al-		
	Aktif Tedavi Alan	mayan	Genel
<i>Corona salgını sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olma durumu (anksiyete)</i>			
Evet	1.22±0.36	1.16±0.34	1.18±0.35
Hayır	1.21±0.30	0.77±0.41	0.84±0.42
Test ist	-	3.656	3.429
p	-	<0.001^T	0.001^T
<i>Corona salgını sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olma durumu (depresyon)</i>			
Evet	1.54±0.37	1.47±0.41	1.49±0.40
Hayır	1.07±0.10	1.10±0.48	1.10±0.44
Test ist	-	2.855	3.443
p	^N	0.005^T	0.001^T
<i>Corona salgını sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olma durumu (stres)</i>			
Evet	1.38±0.47	1.35±0.42	1.36±0.43
Hayır	0.57±0.40	0.96±0.41	0.90±0.42
Test ist	-	2.966	3.686
p	-	0.003^T	<0.001^T

A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, T: Bağımsız örneklem t-testi, A: Anova testi, N: Gözlem yetersizliği sebebi ile test sonucu hesaplanamamıştır.

Aktif tedavi alan bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Aktif tedavi alan ve almayan bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin Corona salgını sırasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olma durumu ve tedavi planını değiştirme kararına etki eden durumlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada kanser hastalarının COVID-19 hakkındaki bakış açılarını, anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri değerlendirilmiştir. Aktif tedavi almayan hastaların daha ağırlıklı olarak COVID-19 pandemisi esnasında hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olduğunu ve covid enfeksiyonu almaktan korktuğu belirlenmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

COVID-19 küresel düzeyde hızlı bir şekilde yayılım göstererek çok sayıda insan topluluğunu etkisi altına almıştır. Hastalığın yüksek mortalite ve morbiditesinin yanında katı izolasyon önlemleri ve karantinaların olması toplumda ciddi korku ve endişe yaratmıştır. Covid-19 pandemisinde kronik hastalığı olanlar ve özellikle kanser hastaları daha fazla etkilenmiştir. Çalışmamızda, demografik özelliklerin kaygı, stres ve depresyon düzeylerinde herhangi bir fark göstermediği görüldü. Buna karşılık, yapılan bazı çalışmalarda, kadınların kanserli erkek hastalara kıyasla daha fazla endişe, stres ve korku bildirdikleri gösterilmiştir (Falcone ve ark., 2020; Romito ve ark., 2020). Bu durum, hastalarımızın pandemi sırasında yaş, cinsiyet, çalışma durumu gibi psikolojik faktörleri dikkate almadıklarını gösteriyor olabilir.

Kanser hastalarının yaşadığı stres ve kaygılarını değerlendiren çok az çalışma bulunmaktadır. Wang ve ark.(2020)'ın yaptığı bir çalışmada kanserli hastaların %62'sinde pandemiye bağlı kaygı yaşadığı belirlenmiş ve bu kaygı düzeyinin genel popülasyondan üçte bir oranda fazla olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada kanserli hastalarının % 31'inde depresif belirtiler bildirilmiştir (Romito ve ark., 2020). Gebbia ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, 446 kanser hastasının ihtiyaçları ve korkuları telefon mesajları aracılığı ile değerlendirilmiş ve hastaların önemli derecede korku ve olumsuz düşüncelerinin olduğu saptanmıştır. Bu durum, kanser yükü taşımanın yanı sıra pandeminin getirdiği zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmaları ile açıklanabilir. Bununla birlikte, kanser tedavisine ilişkin farklı ulusal öneriler, COVID-19 salgını sırasında kanserli hastaların davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilir.

Bu çalışmada hastaların mevcut COVID-19 pandemisi sırasında durumları hakkında ne hissettikleri değerlendirildi. Daha önce tedavi almış şu anda aktif tedavi almayan kanser hastalarının, hastalığın ilerlemesi konusunda endişeli olduğu görüldü. Bunun nedeni muhtemelen kötü prognozlarını zaten bilmeleri ve COVID-19 pandemisi sırasında hastalık durumlarının daha da kötüleşmesinden endişe duymaları olabilir. Ek olarak, kemoterapi ya da diğer tedaviler hakkında daha fazla bilgiye sahip olan hastalar, onkolojik tedavilerin immünosupresif etkileri ve COVID-19'un bir sonucu olarak komplikasyon olasılıkları hakkında bir açıklama aldıkları için covid enfeksiyonu hakkında daha fazla endişe duydukları düşünülebilir.

SONUÇ

COVID-19 pandemisinin sağlık sistemleri için kaçınılmaz sonuçları ortaya çıkmıştır. Bu çalışma genel olarak, çoğu hasta COVID-19 pandemisinin onkolojik tedavileri veya takipleri üzerindeki etkisi konusunda oldukça endişeli olduğunu gösterdi. Bu bulgular, onkoloji hastalarının tedavisinin yapılması ve/veya geciktirilmesi veya ertelenmesi ile ilgili mevcut kılavuzlarının ayrıntılı olarak tartışılması ve hastalık durumu, evresi ve tedavi amacına göre özelleştirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

KAYNAKÇA

Akechi T, Kugaya A, Okamura H et al. Suicidal thoughts in cancer patients: clinical experience in psycho-oncology. *Psychiatry Clin Neurosci* 53(5):569–573. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1999.00607.x>

Burki TK. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol.*(2020) 21:629–30. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30217-5

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Casanova M, Pagani Bagliacca E, SilvaM, Patriarca C, Veneroni L, Clerici CA, et al. How young patients with cancer perceive the COVID-19 (Coronavirus) epidemic in Milan, Italy: is there room for other fears? *Pediatr Blood Cancer*. (2020) 67:E28318. doi: 10.1002/pbc.28318
- Dai M, Liu D, Liu M, et al: Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: A multi-center study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov* 10:783-791, 2020.
- Falcone R, Grani G, Ramundo V, et al. Cancer care during COVID - 19 era: the quality of life of patients with thyroid malignancies. *Front Oncol*. 2020;10:1128. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01128>
- Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID - 19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. *JAMA Intern Med* 2020 (180):817–818
- Gebbia V, Piazza D, Valerio MR, Borsellino N, Firenze A. Patients with cancer and COVID - 19: a WhatsApp messenger - based survey of patients' queries, needs, fears, and actions taken. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:722 - 729. <https://doi.org/10.1200/GO.20.00118>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (10th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708e20.
- Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol*. (2020) 17:268–70. doi: 10.1038/s41571-020-0362-6
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020 7:547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, Shyr Y, Rubinstein SM, Rivera DR, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (Ccc19): a cohort study. *Lancet*. (2020) 395:1907–18. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31187-9
- Liang W, Guan W, Chen R et al. Cancer patients in SARSCoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020 21(3):335–337
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Ng HS, Roder D, Koczwara B et al. Comorbidity, physical and mental health among cancer patients and survivors: an Australian population-based study. *Asia-Pac J Clin Oncol* 2018(14):e181–e192. <https://doi.org/10.1111/ajco.12677>
- R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Romito F, Dellino M, Loseto G, et al. Psychological distress in outpatients with lymphoma during the COVID - 19 pandemic. *Front Oncol.* 2020;10:1270. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01270>
- Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A (2017) Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *FESA*, 2:78-91
- Yu J, Ouyang W, Chua MLK, et al. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol* 2020 6(7):1108–1110.

ETHICAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH

Ebru BEKMEZCİ¹, Halime Esra MERAM¹

¹Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya / Türkiye

Abstract: Sexual health is the basis of the physical, emotional and social health of the individual, family and society. The approach of the health professionals who provide this service is as important as the quality of the health services of the countries in raising the sexual health levels of individuals. The World Health Organization emphasizes the importance of respecting and fulfilling the sexual rights of individuals in achieving and maintaining sexual health. Ethics is all of the good, correct, reliable and acceptable moral principles that guide the solution of the dilemmas that arise in the provision of health services. In recent years, with the advancement of technology in the field of health, solutions to health problems can be produced on the other hand, it can cause ethical problems. In this context, it is important for health professionals to be aware of the ethical problems experienced in the field of women's health and to know the laws concerning women's health so that they can make ethical decisions in ethical dilemmas. For this purpose, in this review, frequently encountered, adolescent pregnancy, assisted reproductive techniques and gynecological examination, sexual health issues are included within the framework of ethical principles determined for the nursing profession.

Keywords: Sexual Health, Ethics, Ethical Issues

INTRODUCTION

Sexual health is defined by the World Health Organization (WHO) as “a state of complete physical, emotional, mental and social well-being and not merely the absence of sexually-related illness or dysfunction” (WHO, 2022b). Sexual health is the basis of the physical, emotional and social health of the individual, family and society (Savoy, O'Gurek, & Brown-James, 2020). The approach of the health professionals who provide this service is as important as the quality of the health services of the countries in raising the sexual health levels of individuals. The fact that health professionals who provide sexual health services frequently encounter ethical and legal situations requires them to be knowledgeable about sexual rights (Aşçı & Gökdemir, 2017). WHO emphasizes the importance of respecting and fulfilling the sexual rights of individuals in achieving and maintaining sexual health (WHO, 2022b).

Ethics is all of the good, correct, reliable and acceptable moral principles that guide the solution of the dilemmas that arise in the provision of health services (Arslantaş, 2015). In recent years, with the advancement of technology in the field of health, solutions to health problems can be produced on the one hand, and ethical problems can arise. In this context, it is important for health professionals to be aware of the ethical problems experienced in the field of women's health and to know the laws concerning women's health so that they can make appropriate decisions in ethical dilemmas (Abiç & Yılmaz, 2019). In this context, frequently encountered adolescent pregnancy, assisted reproductive techniques, and gynecological examination, sexual health issues are included in the review within the framework of the ethical principles determined for the nursing profession.

ADOLESCENT PREGNANCY

The World Health Organization defines the period between the ages of 10-19 as adolescence (WHO, 2022a). Pregnancy in this period is called adolescent pregnancy (Çınar & Hıra, 2017). Usually adolescent pregnancies occur due to enough lack of access to contraception, quality reproductive and sexual health information, and it is reported to increase the risk of unwanted pregnancy (FIGO, 2015). Physiological, psychological and social changes occur in the adolescence period and pregnancies experienced in this period can cause important problems in terms of maternal and infant health (Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo, & Evangelista, 2015). It has been reported that young adolescents with malnutrition and inadequate physical development, especially between the ages of 13 and 16, may have a higher risk of adverse health outcomes (FIGO, 2015). It is stated that the rate of unwanted pregnancy in adolescents between the ages of 15-19 is higher than in all other age groups (Oğul, 2021). In particular, very young adolescent pregnancies cause school dropouts, affect girls' education, and limit their job opportunities and economic competence in later life, leading to poverty and an increase in the risk of recurrent pregnancy (FIGO, 2015). It is seen that adolescents' access to sexual health services is generally not sufficient due to their economic and physical conditions. In addition, it is observed that individual health care seeking behaviors are restricted due to social exclusion, such as fear, embarrassment, lack of information, stigma and exclusion. It is reported that especially unmarried adolescents benefit from the service less (Oğul, 2021). In addition, in some cultures, unmarried adolescents are afraid to explain their pregnancy to their parents for reasons such as social exclusion. For this reason, they may turn to tendencies such as unsafe abortion or suicide (FIGO, 2015).

The high incidence of adverse health outcomes due to adolescent pregnancies imposes ethical responsibilities on health professionals. Health professionals should provide training to adolescents on complications related to adolescent pregnancies, the risks of unprotected sexual intercourse, contraceptive methods, management of unwanted pregnancies, reproductive and sexual health. Preventive health services for adolescent pregnancy should be carefully provided to all adolescents at risk. In addition, the adolescent who decides to continue the pregnancy should be evaluated as a risky pregnancy by the midwife and the frequency of follow-up should be adjusted accordingly (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). Health professionals should not approach the adolescent pregnant in a judgmental and questioning manner in their communication (Foster & Lasser, 2015). Equal service and adequate care should be provided to all adolescents (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). In addition, the psychological support to be given to the adolescent pregnant in the prenatal period helps to cope with the problems and to eliminate the psychological problems that may arise (Çınar & Hıra, 2017).

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUES

Infertility is a common problem with significant physical and psychosocial effects on individuals (Fadare & Adeniyi, 2015). Today, developments in infertility treatment have enabled many individuals to have children with the help of assisted reproductive techniques. However, the ethical problems that arise in terms of under which conditions and to whom it can be applied show that many problems can be experienced (Özpulat, 2017). It is seen that ethical problems related to assisted reproductive tech-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

niques around the world are mostly related to gamete/embryo freezing, donation, preimplantation genetic diagnosis and sex determination (Abiç & Yılmaz, 2019). In particular, it may increase the risk of multiple pregnancy, as well as increase the risk of preterm birth and low birth weight (Özpuat, 2017).

Developments in assisted reproductive techniques cause changes in the duties and responsibilities of health professionals. Basically, midwives/nurses in assisted reproductive techniques need to have a command of ethically discussed issues related to caregiving, counseling, patient rights advocacy, coordinating, psychological support and methods (Amanak & Kavlak, 2013). Individuals should be informed about the benefits, possible harms, possible risks, alternative reproductive techniques of the method to be used in assisted reproductive techniques. In addition, counseling should be provided to the couples for the healthy development, birth and growth of the embryo to be created using assisted reproductive techniques (Özpuat, 2017). It is important to ensure equality in access to health services, especially for individuals who want to be treated (Serour & Serour, 2017).

GYNECOLOGICAL EXAMINATION

Gynecological examination, which has an important place in the protection and development of women's health and prevention of diseases, is performed in cases related to reproductive and sexual health evaluation, infections, genital cancer screening, pregnancy and childbirth (Topatan, 2020). It is a fact that gynecological examination is more ethically important than other medical examinations since it includes the examination of the genital area and organs of the woman (Ege & Pasinlioğlu, 2000). Visual and tactile examination of the private body parts of the woman during the procedure causes more anxiety in women compared to other procedures (Aktas, Kumas, Odabasioglu, & Kaya, 2018). It is of great importance that health professionals respect the privacy of women during gynecological examination. It is reported that they often experience anxiety and fear, especially in cases where the privacy of women cannot be fully ensured (Topatan, 2020). In addition, the negative approach of the health professional can cause anxiety and fear due to the fact that the genital area is exposed, not being gentle when applying the tools used (Erbil, Şenkul, Sağlam, & Ergül, 2008). From an ethical point of view, the woman should be informed about the procedure to be performed before the gynecological examination and permission should be obtained before the applications (Sarpkaya & Vural, 2014). The positive attitude and approach of the health professional during the procedure will contribute to women's positive feelings (Özcan, Koçak, & Dağlı, 2020).

CONCLUSION

Sexual health is one of the main components of the physical, emotional and social health of the individual, family and society. The approach of the health professionals who provide this service is as important as the quality of the health services of the countries in raising the sexual health levels of individuals. Health professionals who provide sexual health services frequently encounter ethical and legal situations. In this context health professionals is necessary them to be knowledgeable about sexual rights, laws and professional ethical principles.

REFERENCES

- Abiç, A., & Yılmaz, D. V. (2019). Güncel Kadın Sağlığı Konuları: Etik ve Yasal Durum Nedir? *Researcher: Social Science Studies*, 7(1), 20-34.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Aktas, D., Kumas, M. B., Odabasioğlu, B. S., & Kaya, A. (2018). Effect of a Special Examination Gown and Nature-Based Sounds on Anxiety in Women Undergoing a Gynecological Examination. *Clin Nurs Res*, 27(5), 521-539. doi:10.1177/1054773816686475
- Amanak, K., & Kavlak, O. (2013). Etik Boyutu Tartışılan Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Yasal Düzenlemeler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(1), 68-75.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F. (2017). Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151-162.
- Arslantaş, H. (2015). Ethic Issues, Codes and Standards In Mental Health and Psychiatry Nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1), 47-56.
- Azevedo, W. F., Diniz, M. B., Fonseca, E. S., Azevedo, L. M., & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)*, 13(4), 618-626. doi:10.1590/s1679-45082015rw3127
- Çınar, N., & Hira, S. (2017). Adölesan annelik. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 15-19.
- Ege, E., & Pasinlioğlu, T. (2000). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1).
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-13.
- Fadare, J. O., & Adeniyi, A. A. (2015). Ethical issues in newer assisted reproductive technologies: A view from Nigeria. *Niger J Clin Pract*, 18 Suppl, S57-61. doi:10.4103/1119-3077.170823
- FIGO. (2015). FIGO Committee for Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical issues in adolescent pregnancies. *Int J Gynaecol Obstet*, 128(2), 185-186. doi:10.1016/j.ijgo.2014.10.006
- Foster, I., & Lasser, J. (2015). Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik [Professional Ethics in Midwifery Practice]. In *Nobel Yayıncılık, Ankara* (pp. 21-30).
- Ogawa, K., Matsushima, S., Urayama, K. Y., Kikuchi, N., Nakamura, N., Tanigaki, S., . . . Morisaki, N. (2019). Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study. *Scientific reports*, 9(1), 2365-2365. doi:10.1038/s41598-019-38999-5
- Oğul, Z. (2021). Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 149-165.
- Özcan, H., Koçak, D. Y., & Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188-195.
- Özpuolat, F. (2017). Yardımcı Üreme Teknikleri, Etik Ve Sağlık Personelinin Sorumlulukları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(2), 112-131.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 111-122.
- Sarpkaya, D., & Vural, G. (2014). Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 124-127.
- Savoy, M., O'Gurek, D., & Brown-James, A. (2020). Sexual Health History: Techniques and Tips. *Am Fam Physician*, 101(5), 286-293.
- Serhatlıoğlu, S., & Kaya, N. (2018). Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 503-508.
- Serour, G. I., & Serour, A. G. (2017). Ethical issues in infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 43, 21-31. doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.02.008
- Sert, G. (2012). *Vakalarla Türkiyede Üreme Hakları*. IKG Vakfı. Erişim Adresi: https://www.ikgv.org/pdf/Vakalarla_Turkiyede_Ureme_Hallari.pdf. Erişim Tarihi: 15.10.222
- Topatan, S. (2020). Jinekoloji ve Obstetri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Beden Mahremiyeti. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(3), 471-477.
- WHO. (2022a). World Health Organization, Adolescent health. Retrieved from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 Date of access: 10.10.2022
- WHO. (2022b). World Health Organization, Sexual and Reproductive Health and Research. Retrieved from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> Date of access: 10.10.2022

SEXUAL HEALTH PROBLEMS OF WOMEN BY LIFE PERIOD

Ebru BEKMEZCİ¹, Halime Esra MERAM¹

¹Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya / Türkiye

Abstract: Sexual health, which is one of the important parts of health, includes being in a state of complete physical, emotional and psychological well-being. Sexuality changes in different life stages of a woman's life. Sexuality, which is an important and natural part of human life, can cause negative health consequences due to uninformed early sexual activity in adolescence. During pregnancy, decrease in sexual desire and activity, pain during sexual intercourse and problems in orgasm can be seen due to the changes that occur in the mother's body for the development of the fetus and preparation for birth. Climacterium is a period in which hormone production and reproductive capacity decrease after the sexual maturity period of the woman. During this period, which covers one third of a woman's life, some important physiological and psychological changes are experienced, and depending on these changes, women may face many complaints and health problems. The most striking change of this period occurs during the menopause period, and the sexual function of women is affected at different levels in almost every area during the menopause period. Sexual health problems that women may encounter vary according to their life periods. For this purpose, in this review, it is aimed to examine the sexual health problems of women according to their life periods.

Keywords: Nurse, Sexual Health, Women Health

INTRODUCTION

Sexuality is in a process of change and development due to the physical, psychic and hormonal differences of each age period of women's life (Bilgin & Kömürçü, 2016; Çelik & Pasinlioğlu, 2013). Sexual health, which is one of the important parts of health, includes being in a state of complete physical, emotional and psychological well-being. Besides, sexual health is ignored by women and is an issue that health professionals do not pay much attention to (Turhan & Akcan, 2022). However, there is a possibility that women may encounter sexual health problems throughout their lives (Kingsberg & Woodard, 2015). Sexual health problems in women are common and have negative effects on their quality of life (Jha & Thakar, 2010). It is reported that women's sexual health problems are related to various characteristics such as educational status, age, physical and emotional health status (Salonia et al., 2004), and they cause various problems such as lack of self-confidence and emotional stress (Turhan & Akcan, 2022). Therefore, in this review, it is aimed to examine the sexual health problems of women according to their life periods.

ADOLESCENT PERIOD SEXUAL HEALTH PROBLEMS

Adolescence (10-19 years) is the transition period from childhood to adulthood and is characterized by significant physical and psychosocial changes (Liang et al., 2019). Sexuality, which is an important and natural part of human life, can cause negative health consequences due to early sexual activity that is started in adolescence without knowledge (Toprak & Özceylan, 2020). In addition, the increased autonomy, social maturity and risk-taking behaviors of adolescents in this period make them a risky group

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

in terms of sexual health problems (Bekmezci & Meram, 2020). Sexual health problems seen in adolescence include sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies, illegal abortions and related complications (Toprak & Özceylan, 2020). Adolescents do not have enough information about sexual and reproductive health during the first sexual intercourse. Therefore, contraceptive use is insufficient. Not using contraceptives increases the risk of sexually transmitted diseases and adolescent pregnancy (Oğul, 2021). Pregnancies occurring during this period are typically unplanned and unwanted pregnancies (Gölbaşı, 2005). Today, adolescent pregnancies continue to be an important health problem in all developed and developing world countries. Among the main causes of adolescent pregnancies are factors such as early marriages due to cultural characteristics, lack of information about contraceptive methods, low economic level and low educational status (Aydın, 2013). Adolescent pregnancies, which are among high-risk pregnancies, cause social and health problems for mother and baby, and may increase maternal morbidity and mortality (Gölbaşı, 2005). Sexually transmitted diseases, which are another important result of unconscious sexual activity in adolescence, cannot be treated in a timely and complete manner due to various social and individual reasons, which can cause serious consequences (Gölbaşı, 2005). It has been reported that sexually transmitted diseases are more common in adolescence than in other age periods (Toprak & Özceylan, 2020). In line with these results, the importance of sexual health and reproductive health education to be given in adolescence is revealed (Martínez-Galiano & Delgado-Rodríguez, 2021).

ADULT PERIOD SEXUAL HEALTH PROBLEMS

Sexual life is affected by different forms women according to their life periods. Pregnancy (Kul, Bekmezci, & Özerdoğan, 2017) and postpartum period (Selimoğlu & Beydağ, 2020) are some of these periods. Pregnancy and childbirth are periods when women of reproductive age experience changes and try to adapt to these changes (Güler & Erbil, 2022). Physiological, psychological and social changes that occur during pregnancy directly affect sexuality and the sexual response cycle differs according to the periods of pregnancy (Kul et al., 2017). The increased levels of progesterone and estrogen during pregnancy allow the pregnant woman to have soft skin and shiny hair, while on the other hand, it causes them to be more sensitive to sexual intercourse due to the effects it creates on the breasts and genitals (Ertem & Sevil, 2010). During pregnancy, decrease in sexual desire and activity, pain during sexual intercourse and problems in orgasm can be seen due to the changes that occur in the mother's body for the development of the fetus and preparation for birth. Physical complaints, which generally increase in the first and third trimesters, decrease sexual interest and desire. Although sexual desire increases in the second trimester, pregnant women may start to feel unattractive and avoid intercourse (Esenkaya, 2022). Sex during pregnancy can be prohibited under the control of a doctor, as it may pose a risk in certain situations (Topatan & Koç, 2020). It is reported that sexual intercourse during pregnancy is not objectionable except in some prohibited situations (Esenkaya, 2022). Therefore, the training and consultancy of health professionals gain is important for a quality sexual life in a healthy pregnancy (Topatan & Koç, 2020).

In the postpartum period, besides physical, psychological, socio-cultural factors, it is reported that maternal age, number of births, birth with intervention and breastfeeding are effective on women's sexual life (Başkaya, Karakoç, & Özerdoğan, 2018). In addition, the mode of delivery, episiotomy, perceived body image of women and perineal trauma are shown as factors that may affect women's sexuality in

the postpartum period. The postpartum period covers the approximately six-week period in which the mother returns to the pre-pregnancy period physiologically and psychologically (Güler & Erbil, 2022). Decreased estrogen and progesterone levels in the postpartum period cause dyspareunia, difficulty in reaching orgasm, decrease in genital sensitivity, decrease in sexual activity frequency and sexual desire (Başkaya et al., 2018). Prolactin hormone, which is necessary for milk production in nursing mothers, can cause a decrease in androgen hormones, decrease in vaginal lubrication, and decrease in sexual desire, causing some problems in the arousal and pleasure of women (Başkaya et al., 2018; Korğalı, 2016). In the postpartum period, the psychological readiness of both spouses is also important for starting sexual intercourse (Selimoğlu & Beydağ, 2020). Sexual intercourse can be resumed six weeks after delivery, when uterine involution is completed, lochia disappears, and the woman returns to her old physiology (Güler & Erbil, 2022). Determining the sexual needs of women in the postpartum period, providing education and counseling are among the basic nursing roles. In this context, it is important for nurses to provide training on the time to start sexual intercourse in the postpartum period, family planning methods, changes in the female body and the effect of breastfeeding on sexual life (Başkaya et al., 2018).

MENOPAUSE PERIOD SEXUAL HEALTH PROBLEMS

Climacterium is a period that includes premenopausal, menopausal and postmenopausal periods (Erbaş & Demirel, 2017), and is a period in which the hormone production and reproductive capacity of the woman decrease after the sexual maturity period (Çelik & Pasinlioğlu, 2013). During this period, which covers one third of a woman's life, some important physiological and psychological changes are experienced, and depending on these changes, women may face many complaints and health problems (Erbaş & Demirel, 2017). The most striking change of this period occurs during the menopause period (Çelik & Pasinlioğlu, 2013), and the sexual function of women is affected at different levels in almost every area during the menopause period (Erbaş & Demirel, 2017).

Decreased levels of sex steroids during menopause, and psychological, physiological and metabolic changes due to aging may cause sexual dysfunction. These problems often include low sexual desire, vaginal dryness and dyspareunia (Scavello, Maseroli, Di Stasi, & Vignozzi, 2019). Decreased estrogen levels cause vaginal dryness, atrophic changes and pain during sexual intercourse. Other menopausal symptoms such as hot flashes and night sweats cause a loss of energy and a decrease in libido in women (Bozkurt & Sevil, 2016). It is reported that early diagnosis of symptoms, education and counseling will be beneficial in order to enable women to cope with the problems experienced during menopause (Çelik & Pasinlioğlu, 2013). In addition, it is recommended to plan the education individually by evaluating the past experiences and characteristics of the individuals in order to maintain a healthy sexual life that will meet the expectations of the couples in this period (Bozkurt & Sevil, 2016).

CONCLUSION

Since each period of women's life has its own characteristics, its effects on sexual health are important. Considering that sexual health is an important part of women's health, it is important to evaluate the sexual life of women and to identify problems and solutions. In this context, training and consultancy services to be provided by health professionals come to the fore.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

REFERENCES

- Aydın, D. (2013). Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 250-254.
- Başkaya, Y., Karakoç, H., & Özerdoğan, N. (2018). Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 269-274.
- Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2020). Adölesan cinselliği: Uluslararası ve ulusal durum. *Androl Bul*, 22, 244-248.
- Bilgin, Z., & Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
- Bozkurt, Ö. D., & Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(4), 220-225.
- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2(7), 40-47.
- Esenkaya, E. (2022). Gebelik ve cinsellik: Kavramdan hemşirelik yaklaşımlarına genel bakış açısıyla. *Journal of Social Analytical Health*, 2(2), 161-165.
- Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 100-108.
- Güler, E., & Erbil, N. (2022). Doğum sonrası dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Androloji Bülteni*, 24(2), 147-154.
- Jha, S., & Thakar, R. (2010). Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 153(2), 117-123. doi:10.1016/j.ejogrb.2010.06.010
- Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female Sexual Dysfunction: Focus on Low Desire. *125(2)*, 477-486. doi:10.1097/aog.0000000000000620
- Korğalı, E. Ü. (2016). Emzirme ve kadın cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni*, 18, 198-201.
- Kul, A., Bekmezci, H., & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
- Liang, M., Simelane, S., Fortuny Fillo, G., Chalasani, S., Weny, K., Salazar Canelos, P., . . . Snow, R. (2019). The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Health*, 65(6s), S3-s15. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.09.015

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Martínez-Galiano, J. M., & Delgado-Rodríguez, M. (2021). The Relegated Goal of Health Institutions: Sexual and Reproductive Health. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4). doi:10.3390/ijerph18041767
- Oğul, Z. (2021). Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 149-165.
- Salonia, A., Munarriz, R. M., Naspro, R., Nappi, R. E., Briganti, A., Chionna, R., . . . Montorsi, F. (2004). Women's sexual dysfunction: a pathophysiological review. *BJU Int*, 93(8), 1156-1164. doi:10.1111/j.1464-410X.2004.04796.x
- Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas)*, 55(9). doi:10.3390/medicina55090559
- Selimoğlu, E. Ş., & Beydağ, K. D. (2020). Doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 174-180.
- Topatan, S., & Koç, E. (2020). Gebelik döneminde yaşanan kadın cinsel sıkıntı durumu ve ilişkili faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 34(1), 13-19.
- Toprak, D., & Özceylan, G. (2020). Adölesan Üreme Sağlığına Genel Bakış-Sık Karşılaşılan Sorunlar. In n. İ. FA (Ed.), *Birinci Basamakta Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığına Yaklaşım* (pp. 49-54). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Turhan, İ., & Akcan, K. (2022). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğuna İlişkin Güncel Tanı ve Tedaviler. *Gevher Nesibe Journal Of Medical Health Sciences*, 7(17), 57-63.

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİK VE KENDİ UYGULAMALARI HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN KALİTATİF OLARAK İNCELENMESİ

Neşe KISKAÇ¹, Sevgi KIZILCI ÖZ²

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendini yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, hemşirelik ve kendi uygulamalarına yönelik görüşlerini belirlemek ve belirlenen görüşleri hemşirelik gücünün üç boyuttaki sosyal, kişilerarası ve profesyonel teknolojik boyutta yeterlilik ve eksikliklerine yönelik analiz etmektir. Çalışmada kalitatif bir desen kullanılmış olup, bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde çalışan 16 hemşire ile klinik sorumlu hemşiresinin odasında 40-45 dk süren derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ses kayıt cihazına kaydedilmiş değerlendirilirken döküm ve içerik analizi kullanılmış ve sonrasında raporlandırılmıştır. Raporlanan verilerden üç ana tema, alt grupları ve kodlar belirlenmiştir. Belirlenen üç ana tema; “hemşireliği tanımlayan kavramlar, hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler ve hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” dir. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda; hemşirelerin birincil görevinin bakım olduğu ve birçok rol ve sorumluluklarının olduğu, hastalara eksik oldukları noktalarda gereksinimlerini belirleyerek biyo-psiko-sosyal yönden destekledikleri, kültürel farklılıkları da göz önünde bulundurarak empatik yaklaşımla bakım verdiği, hemşirelerin iş yoğunluğu sebebiyle istedikleri yeterli bakımı hastaya veremedikleri, daha çok tedavi odaklı uygulamaları yaptıkları, iş motivasyonlarının düşük olduğu, düşük ücret aldıkları, sosyal yaşantılarından mahrum kaldıkları, ekip içerisinde iletişim ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve rol karmaşalarının olduğu, cihazların sık sık bozulduğu, hizmet içi eğitim eksiklerinin olduğu ve rotasyon yapılmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Özbakım, Özbakım Gücü

GİRİŞ

Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendini yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini (Akçay, 2010). Hastanelerin bütün birimlerinde olduğu gibi dahiliye kliniklerinde de hemşirenin 7/24 hasta birlikteliğinde, hastaların özbakımını sağlayabilmesinde rolü büyüktür. Dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların tedavi ve bakımının, sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmını oluşturduğu belirtilmektedir (Kekeç, 2009). Hasta bakımlarının çok önemli olduğu dahiliye kliniklerinde hemşirelerin uygulamalarında teori kullanımının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Baykara ve ark. 2019). Teoriler, eleştirel düşünme becerisi doğrultusunda karar vermeyi sağlayan, mesleğe ilişkin uygulamalara yön veren rehberlerdir (Şişman ve ark., 2020). Hemşirelerin, kaliteli hasta merkezli bakımı etkili bir şekilde sunmaları için hemşirelik teorilerini hemşirelik sürecine dahil etmeleri gerekir. Şengün İnan ve ark. (2013), hemşireler tarafından en çok kullanılan teorinin Orem’in Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi (ÖEHT) olduğunu tanımlamışlardır. Orem’e göre hemşirelik, yardım veya rehberliğe gereksinimi olan kişilere hemşireler tarafından bilimsel bilgi doğrultusunda verilen hizmet şeklidir. Hemşire, hastanın terapötik

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

özbakım gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda onun özbakımını yapabilmesine yönelik girişimlerini de sürdürür (Orem, 2001). Ancak bireye yeterince yardımcı olabilmesi ise hemşirenin yeteneğine ve gücüne bağlıdır. Hemşirelik gücü; hemşirenin bireye yardım etmede kullanacağı özelleşmiş hastalık bilgisi, klinik hemşirelik deneyimi, bireyin özbakım gücünü test edebilmesi, gereksinimlerini tanımlayabilmesi, eğitimi ve o alandaki uzmanlığı olarak tanımlanmaktadır (Orem, 2001). Literatüre bakıldığında hemşirelerin bakım algılarının hemşirelik gücüne yönelik analiz eden herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, hemşirelik ve kendi uygulamalarına yönelik görüşlerini belirlemek ve belirlenen görüşleri hemşirelik gücünün üç boyuttaki sosyal, kişilerarası ve profesyonel teknolojik boyutta yeterlilik ve eksikliklerine yönelik analiz etmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma nitel bir çalışma olup, bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde 15.08.2022-30.09.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini dahiliye kliniğinde görev yapan, araştırmayı gönüllü kabul eden hemşireler oluşturacaktır. Niteliksel araştırmalarda araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına yönelik kesin bir kural belirtilmemektedir. Bu daha çok araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Görüşmelerin artık yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar sürdürülmesinin yeterli olacağı belirtilmektedir (Lincoln ve Guba 1985). Bu nedenle araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (doyum noktası) kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Görüşme yapılacak hemşirelerin seçiminde klinikte çalışma yılları ve gönüllülük esas alınmıştır. 1 yılın altında çalışan hemşireler derinlemesine görüşmede kapsam dışı bırakılmıştır. 1-3 yıl arası klinik deneyimi olan hemşirelerden 7 kişi, 4-6 yıl klinik deneyimi olan hemşireden 4 kişi, 7-9 yıl klinik deneyimi olan hemşireden 2 kişi, 10 yıl ve üzeri klinik deneyimi olan hemşireden 3 kişi ile görüşme yapılmıştır. Veriler 16 hemşirede doygunluğa ulaşmıştır.

Çalışma Materyali

Niteliksel aşamada, görüşmede kullanılmak üzere ses kayıt cihazı ve görüşme formu kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel bilgi formu ve görüşme formu kullanılmıştır.

Hemşire Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadığı, eğitim durumu, nöbet tutma durumu, çalıştığı birimdeki pozisyonu, dahiliye kliniğinde çalışma yılı ve fazla mesai durumu olmak üzere dokuz sorudan oluşmaktadır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Görüşme Formu

Hemşirelerin hemşirelik ve kendi uygulamaları hakkında görüşlerini belirlemek amacıyla kullanılacak görüşme formu derinlemesine görüşme yapılacak şekilde; hemşirelik ve hemşireliğin amacı nedir? hemşire söylemiş olduğunuz amaca hangi uygulamalar ile ulaşır?, söylediklerinize göre kendi uygulamalarınızı değerlendirebilir misiniz? sorularından oluşmaktadır (Orem,2001).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Dahiliye kliniğinde hemşireler ile derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce araştırmanın amacı hemşireye açıklanmış ve bilgilendirilmiş onay formu imzalatılmıştır. Görüşmeler 16 hemşire ile cevaplar tekrarlanana kadar devam etmiştir. Hemşirelerle ortalama 30-40 dakika görüşülmüş olup, ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler araştırmacı tarafından tekrar dinlenerek yazılı hale getirilmiş ve içerik analizi kullanılmıştır. Analiz için iki araştırmacı tarafından veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmış (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilmiş (dikey kodlama), temalar oluşturulmuş (seçici kodlama) ve yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir (Speziale ve Carpenter 2007; Yıldırım ve Şimşek 2006). Veriler raporlanırken, oluşturulan temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerinden örnekler verilmiştir. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalınarak aktarılmıştır. Görüşme yapılan hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, dahiliye kliniğinde çalışma yılı cümlelerin sonunda “()” işareti içinde gösterilmiştir.

Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliliği ve güvenirliği için Lincoln ve Guba (1985)'nin önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır (Lincoln ve Guba 1985).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde etik kurul izni (10.08.2022 tarih ve 117 sayılı) alınmıştır. Çalışmanın amacı hemşirelere açıklanmış, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden ayrıca yazılı izin de (bilgilendirilmiş onam) alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, çalışılan örneklem özelliklerini yansıtmakta ve sonuçlar tüm popülasyona genellenememektedir.

BULGULAR

Dahiliye kliniğinde görev yapan 16 hemşire ile yapılan görüşmeler sonucunda hemşirelere ait kişisel bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Raporlanan verilerden üç ana tema, alt grupları ve kodlar belirlenmiştir. Belirlenen üç ana tema; “hemşireliği tanımlayan kavramlar, hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler ve hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” dir. Hemşirelerin verdiği cevaplar doğrultusunda oluşturulan ana tema, alt temalar, kodlar ve hemşirelerin görüşleri Tablo 2’de gösterilmiş olup;

“Hemşireliği tanımlayan kavramlar” ana temasında hemşirenin bireylerin sağlığını koruması, geliştirilmesi, sürdürülmesi yönünde rollerinin önemli olduğu, hastayı biyo-psiko-sosyal yönden bütüncül değerlendirdiği, destekleyici, koruyucu ve tedavi edici rollerinin olduğu,

“Hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında “hemşire ile ilgili faktörler” alt temasında hastanın bilgi düzeyini değerlendirerek eksik olduğu noktalarda eğitim verdiği, hastaların öz bakım gereksinimlerini belirleyerek eksik olduğu noktalarda tamamlamak ve yapamadıklarında yapmak konusunda destek olduklarını,

“Hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında “hemşirelik gücü ile ilgili faktörler” alt temasında kanıt temelli uygulamaları kliniğe yansıttıklarını, hemşirelerin araştırmacı rollerinin olduğunu, ekip ile işbirliği içinde çalışıldığını, hasta ile doğru iletişim kurulduğunu, her hastaya eşit davranıldığını, hastaya zarar verebileceğini düşündüğü uygulamayı yapmadığını, hastaların inanç ve değerlerine saygı duyduklarını,

“Hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında “kurum kaynaklı faktörler” alt temasında kliniğin odalarının fiziki olarak bakım vermeye çok uygun olduğunu, malzeme eksiklerinin olmadığını,

“Hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında “hemşire ile ilgili faktörler” alt temasında iş motivasyonlarının düşük olduğu ve bunun tükenmişliğe doğru gittiğini, klinikte çok fazla deneysimsiz hemşirenin olduğunu, tedavi ağırlıklı bir bakım yapıldığı, iş yoğunluğu sebebiyle hastaların öz bakım gereksinimlerine yönelik bakım verilemediği, hemşirelerin sosyal yaşantılarından mahrum kaldıkları, mesleki eğitimin yetersiz olduğunu,

“Hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında “hemşirelik gücü ile ilgili faktörler” alt temasının altında özellikle hekimlerle aralarında görev karmaşası yaşadıklarını, ekip içerisinde birbirlerini desteklemediklerini,

“Hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında “kurum kaynaklı faktörler” alt temasında malzeme eksikliklerinin olduğu ve cihazlarının çok sık bozulduğu, hemşire yetersizliği olduğunu, rotasyonların ve hizmetiçi eğitimlerin yapılmadığı, maaşlarının yetersiz olduğunu, hastane içi işleyişte gereksiz iş yüklerinin olduğunu belirtmişlerdir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Nitel araştırma derinlemesine görüşmede örnekleme alınan hemşirelerin kişisel özellikleri (n:16)

No	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Çocuk durumu	Eğitim durumu	Nöbet tutma durumu	Çalıştığı birimdeki pozisyonu	Klinikte çalışma yılı
Katılımcı 1	26	Erkek	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	3
Katılımcı 2	44	Kadın	Evli	Var	ÖnLisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	20
Katılımcı 3	27	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	3.5
Katılımcı 4	29	Kadın	Evli	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	8
Katılımcı 5	46	Kadın	Evli	Var	Lisans	Tutmuyor	Servis Hemşiresi	23
Katılımcı 6	40	Kadın	Bekar	Yok	ÖnLisans	Tutmuyor	Servis Hemşiresi	6
Katılımcı 7	28	Kadın	Evli	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	4
Katılımcı 8	38	Kadın	Bekar	Yok	Lisansüstü	Tutmuyor	Servis Hemşiresi	2
Katılımcı 9	31	Kadın	Evli	Var	Lisans	Tutmuyor	Sorumlu Hemşire	14
Katılımcı 10	24	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	1
Katılımcı 11	41	Kadın	Evli	Var	Lisansüstü	Tutuyor	Servis Hemşiresi	8
Katılımcı 12	27	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis Hemşiresi	4

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Katılımcı 13	29	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Sorumlu hemşire	4
Katılımcı 14	26	Kadın	Evli	Var	Lisans	Tutuyor	Servis hemşiresi	2
Katılımcı 15	29	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis hemşiresi	3
Katılımcı 16	24	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Tutuyor	Servis hemşiresi	2

ANA TEMALAR	ALT TEMALAR	KOD	HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ
Hemşireliği tanımlayan kavramlar			<ul style="list-style-type: none"> •kişilerin beslenmesinden uykusuna ruhuna kadar ilgilendiğimiz bir bütüncül yaklaşım hemşirelik. (<i>Katılımcı 1: 26 yaş, lisans mezunu, 3 yıldır klinikte</i>) •hastaların iyileşmesine yardımcı olmak bakımına katkı sağlamak (<i>Katılımcı 2: 44 yaş, önlisans mezunu, 20 yıldır klinikte</i>) •Sağlığın korunması, sürdürülebilirliği ve iyilik hallerinin devamlılığı gibi destekleyici, koruyucu, tedavi edici birçok rolü vardır. Bu rollere eğitimde eklenir (<i>Katılımcı 15: 29 yaşında lisans mezunu, 3 yıldır klinikte</i>) •Hemşirelik; insanın biyo-psiko-sosyo-kültürel boyutlarına göre bütüncül bakım vermektir. (<i>Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte</i>)
Hemşirelik bakımını kolaylaştırıcı faktörler	Hemşire ile ilgili faktörler	Hasta /hasta yakını eğitimi	<ul style="list-style-type: none"> •Hastanın konu hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirir hastanın bilgi düzeyi, eğitim düzeyi ve eğitimi etkileyen diğer noktaları değerlendirerek hastanın anlayabileceği şekilde eğitim veririm. (<i>Katılımcı 14: 26 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte</i>)
		Bilgi verme	<ul style="list-style-type: none"> •hastayı bilgilendirmek bizim de görevimiz kendi belirli sınırlar içerisinde bunu yapıyoruz zaten ama biraz

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

			daha bakım verici rolümüz biraz daha fazla olabilir (Katılımcı 5: 46 yaşında, lisans mezunu, 23 yıldır klinikte)
		Terapötik özbakım gereksinimini karşılama	<ul style="list-style-type: none"> •yani şöyle aslında birçok hastanın bazen çocukları falan gelmeyebiliyor çocuklarından görmediği ihtiyaçları biz giderebiliyoruz (Katılımcı 3: 27 yaşında, lisans mezunu, 3.5 yıldır klinikte) •Uygulamalar hastanın ihtiyacına göre belirlenir. (Katılımcı 14: 26 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte) •Eksik olanı tamamlama bence. (Katılımcı 15: 29 yaşında lisans mezunu, 3 yıldır klinikte) •bireyi/hastayı günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yetebilecek bağımsızlık durumuna getirmek (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)
	Hemşirelik gücü ile ilgili faktörler	Hemşirenin profesyonel-teknolojik boyutu	<ul style="list-style-type: none"> •bunları yaparken eski usul hemşirelik mesleğine değil kanıta dayalı hemşirelik mesleğine artık icra etmemiz gerekiyor hem kanunen hem verdiğimiz hizmeti daha da başarılı olması hasta odaklı merkezimizde hastanın olabilesini sağlamak amacıyla (Katılımcı 9: 31 yaşında, lisans mezunu, 14 yıldır klinikte) •Hemşirelik; üretmektir ve yönetmektir (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)
		Hemşirenin kişilerarası boyutu	<ul style="list-style-type: none"> •Meslek doyumu olarak doyum yaşıyorum klinik bakım uygulamaları hastalarla iletişim ve ekip arkadaşları ile iletişimde sorun yaşamıyorum. (Katılımcı 13: 29 yaşında, lisans mezunu, 4 yıldır klinikte)
		Hemşirenin sosyal boyutu	<ul style="list-style-type: none"> •Mevzuat çerçevesince hastaya bakım uygular. (Katılımcı 14: 26 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte) •iyi sağlık hizmetini sunabilmek için birey/hastanın inanç ve değerlerine

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

			<p>saygılı bir şekilde diğer sağlık profesyonelleri ile uyumlu ve koordineli çalışmaktır (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)</p> <ul style="list-style-type: none"> •hastamız ile ilgili alınan kararlarda onun haklarını korumak yapılan tüm işlemlerde onam almak savunucu rolümüze örnektir. (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)
	Kurum kaynaklı faktörler	Kurum kaynaklı	<ul style="list-style-type: none"> •Bunu sağlayabilecek ortamımız var bizim yani bunu çok rahat yapabiliyoruz çünkü odalarımız da böyle kalabalık ortamlar değil (Katılımcı 4: 29 yaşında, lisans mezunu, 8 yıldır klinikte) •malzeme eksikliğimiz yok (Katılımcı 4: 29 yaşında, lisans mezunu, 8 yıldır klinikte)
Hemşirelik bakımını engelleyen faktörler	Hemşire ile ilgili faktörler	İş Motivasyonu	<ul style="list-style-type: none"> •bizim iş doyumumuz da önemli iş doyumuna neden varamıyorsunuz çünkü bu kadar insan arasında herkese eşit ilgiyle yaklaşamazsınız eşit ilgiyle yaklaşamadığımız gibi kendiniz de mesleki doyumunuzu alamazsınız. (Katılımcı 1: 26 yaş, lisans mezunu, 3 yıldır klinikte) •Hiçbir şekilde değer görmüyor Hiçbir saygınlığı yok Hiçbir karşılığı yok Yani maddi manevi hiçbir karşılık almıyorsunuz (Katılımcı 12: 27 yaşında, lisans mezunu, 4 yıldır klinikte)
		Tükenmişlik	<ul style="list-style-type: none"> •Tükenmişlik sendromuna itiyor bizi. (Katılımcı 1: 26 yaş, lisans mezunu, 3 yıldır klinikte) •kronik mutsuzluk oluyor belki de bazı rollerimizde isteksizlik yapabiliyor ben kendimde bunu hissedebiliyorum (Katılımcı 8: 38 yaşında, lisansüstü mezunu, 2 yıldır klinikte)
		Deneyimsiz hemşire	<ul style="list-style-type: none"> •Yeni mezun hemşire arkadaşlarımız çoğunlukta, tedaviye birlikte çıkıyoruz eksikliklerini tamamlamaya çalışıyoruz (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

		Tedavi ağırlıklı bakım	<ul style="list-style-type: none"> •bir yerde bizim yardımımız tıkanıyor çünkü biz tedavi yönüne daha çok katkı sağlıyoruz (Katılımcı 3: 27 yaşında, lisans mezunu, 3.5 yıldır klinikte)
		Terapötik özbakım gereksinimini karşılayamama	<ul style="list-style-type: none"> •Tüm bu faktörlerden ötürü gerekli bakım uygulamalarının hepsini karşılayamadığımı biliyorum. Temel olan (IV katater, yara pansuman, beslenme eğitimi) bakım uygulamaları dışındaki örneğin psikolojik destek sağlama, aktif dinleme, kişisel bakım (baş banyosu, vücut temizliği) gibi uygulamaları aktif bir şekilde yapamıyoruz ya da gecikmeler oluyor (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)
		Sosyal Yaşamın olmaması	<ul style="list-style-type: none"> • sosyal hayatta yapmanız gereken aktiviteleri gerçekleştiriyorsunuz (Katılımcı 1: 26 yaş, lisans mezunu, 3 yıldır klinikte)
		Mesleki eğitimin eksikliği	<ul style="list-style-type: none"> •keşke üniversitedeki eğitimi burarlarda da uygulayabilsek (Katılımcı 5: 46 yaşında, lisans mezunu, 23 yıldır klinikte)
	Hemşirelik gücü ile ilgili faktörler	Hemşirenin sosyal boyutu	<ul style="list-style-type: none"> •herkesin işi belli bir hemşirenin işi belli değil (Katılımcı 3: 27 yaşında, lisans mezunu, 3.5 yıldır klinikte) •bu eğitim konusunda hem donatılıp hem de bunu hastaya bir şekilde hani ifade etme gücümüzün bence düzeltilmesi (Katılımcı 10: 24 yaşında, lisans mezunu, 1 yıldır klinikte)
		Hemşirenin kişilerarası boyutu	<ul style="list-style-type: none"> •yani ekip içerisinde bile çok fazla uyumsuzluk var insanlar birbirini desteklemiyor ekip içinde çok fazla bence en büyük sıkıntı bu kimse kimsenin arkasında durmuyor (Katılımcı 7: 28 yaşında, lisans mezunu, 4 yıldır klinikte)
	Kurum kaynaklı faktörler	Malzeme eksikliği/bozulması	<ul style="list-style-type: none"> •gerekli teçhizatın sağlanması lazım ben kendi kliniğim için örnek verirsem cihazlarım çok sık bozuluyor (Katılımcı 9: 31 yaşında, lisans mezunu, 14 yıldır klinikte)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

		Sistemsel/kurumsal faktörler	•sistemsel sıkıntı en büyük faktör (Katılımcı 1: 26 yaş, lisans mezunu, 3 yıldır klinikte)
		Rotasyon olmaması	•hemşireler belki rotasyonla her alanda çalıştırılabilir dahiliye kliniğinin hemşiresi atıyorum bir yoğun bakımda çalışabilir 1 ay gibi bir süre eğitim pratik ve eğitim yaptırılabilir (Katılımcı 9: 31 yaşında, lisans mezunu, 14 yıldır klinikte)
		Hizmet içi eğitimin olmaması	•bilimsel toplantıların -miş gibi olmasından çok gerçek anlamda kişiye hitap etmesi gerekiyor (Katılımcı 9: 31 yaşında, lisans mezunu, 14 yıldır klinikte)
		Az Maaş	•maddi doyumu da olması gerekiyor ki birşeyler tamamlasın bizlerin ihtiyaçlarını da. (Katılımcı 15: 29 yaşında lisans mezunu, 3 yıldır klinikte)
		İş Yükü	•süre olması lazım en başta ve yeterli sayıda hasta bakması lazım (Katılımcı 2: 44 yaş, önlisans mezunu, 20 yıldır klinikte) •Kişi başına düşen iş yükü, hasta sayısı maalesef ki çok fazla. Mesai saatleri çok uzun, nöbetler çok sık ve yorucu. (Katılımcı 15: 29 yaşında lisans mezunu, 3 yıldır klinikte)
		Hemşire sayısındaki yetersizlik	•eleman eksikliği (Katılımcı 3: 27 yaşında, lisans mezunu, 3.5 yıldır klinikte) •gerçekten hemşire eksikliği var (Katılımcı 11: 41 yaşında, lisansüstü mezunu, 8 yıldır klinikte) •Servisteki hasta sayımıza göre hemşire sayımız yeterli değil (Katılımcı 16: 24 yaşında, lisans mezunu, 2 yıldır klinikte)

TARTIŞMA

Tartışma hemşireler ile yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen ana temalar altında alt doğrultusunda yapılmıştır.

Ana Tema: Hemşireliği Tanımlayan Kavramlar

Hemşireler “Hemşireliği tanımlayan kavramlar” ana temasında literatüre bakıldığında; Aydemir Gedük (2018) yeni bakım yöntemlerinin uygulamaya konulması ile birlikte hemşireliğin rol ve işlevlerinde genişlemenin olduğu, yetki ve sorumluluklarının arttığı, buna bağlı olarak bağımsız rol ve işlevlerinin arttığı, bunun da mesleğin gelişmesi ve profesyonelleşmesine önemli katkı sağladığını, Ballantyne (2016) hemşirelerin hastalara verdikleri bakımı sistematize etmek ve kanıt temellerine dayandırmak için hemşirelik sürecini kullandığını, hemşirelik sürecini de bakımı ifade etmek için uygulanan bir yol olduğunu belirtmişlerdir.

Orem (2001) hemşireliği yardım etme sanatı olarak tanımlamış, hemşireliğin amacını insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi veya etkileriyle başedebilmesi için özbakım yeteneğinin gelişmesini sağlamak olduğunu vurgulamıştır. Yapılan çalışmada “hemşireliği tanımlayan kavramlar” ana temasında hemşirelerin ifadeleri ile literatür bilgileri paralellik göstermektedir. Sadece Orem’in (2001) hemşirelerin hastaların özbakım yeteneklerini geliştirme görevleri olduğuna dair görüşe hemşirelerin ifadelerinde rastlanmamıştır. Ancak ifadelerinde hastaların gereksinimlerine yönelik bakım verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hastane uygulamasında modele dayalı bir uygulama yapılmadığından dolayı ifadelerinde özbakım yeteneğinden bahsetmedikleri düşünülmektedir. Bununla ilgili özellikle lisans eğitim müfredat içerisinde kapsamlı olarak kuram ve modeli dayalı uygulamalardan bahsedilmesi gerektiği hastanelerde de bunun uygulanması gerektiği önerilebilir.

Ana Tema: Hemşirelik Bakımını Kolaylaştıran Faktörler

Alt Tema: Hemşire ile İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında literatüre konuyla ilgili bakıldığında; Ryan (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım vermesi gerektiğinin üzerinde durmuştur. Gül ve Dinç (2018) hasta ve hemşirelerde hemşirelik bakım algılarını incelemiş her iki grubun da bakım algılarını yüksek olarak tespit etmişlerdir. Yapılan çalışmada hemşirelerin “hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında “hemşire ile ilgili faktörler” alt temasında vermiş olduğu ifadeler ile paralellik gösterdiği gözükmektedir. Her ne kadar hemşireler ile yapılan görüşmelerde çoğunun daha çok uygulamalarında tedavi ağırlıklı bakım verildiğini söylenmiş olsalar da hemşirelerin birincil görevlerinin bakım verme konusunda aynı fikirde oldukları gözükmektedir.

Alt Tema: Hemşirelik Gücü ile İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında literatüre bakıldığında; Seibert ve ark.’ı (2020) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin teknolojiyi çok etkin kullanmadıkları, yapmış oldukları süreç planlamalarını ve işlemleri elektronik olarak kaydetmediklerini bulmuşlardır. Türkoğlu (2010) ise yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin bilişim teknolojilerini iyi bir şekilde kullandıklarını bulmuştur. Yapılan çalışmada hemşireler uygulamalarını sisteme kaydettiklerini ifade etmişler ve bu ifade Türkoğlu ‘nun (2010) ifadesiyle paralellik gösterse de Seibert ve ark.’nın (2020) yapmış olduğu çalışma ile aynı görüşte değildir. Literatüre bakıldığında çalışmaların farklı ülkelerde yapıldığı görülmekte olup sonuçları bu parametrenin etkilediği düşünülmektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Kumcağız ve ark.'nın (2011) yapmış olduğu çalışmada poliklinik hemşirelerinin iletişim düzeylerinin yüksek olduğu, Kürtüncü ve ark.'nın (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığın ve empati düzeylerinin yüksek olduğu, Sarı ve Özkan'ın (2019) yoğun bakım hemşireleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada hastalarla iletişim kurarken güçlük yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler ile Kumcağız ve ark. (2011) ve Kürtüncü ve ark.'nın (2018) çalışmaları paralellik gösterse de Sarı ve Özkan'ın (2019) çalışması ile paralellik göstermemektedir. Sarı ve Özkan (2019) yoğun bakım hemşireleri ile çalışmayı yapmış olması, yoğun bakımda olan hasta ve ailelerinin psiko-sosyal yönden de etkilendiğini düşündüğümüzde hastaların daha zor hasta olması sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Alt Tema: Kurum Kaynaklı Faktörler

Hemşireler sağlık profesyonelleri içerisinde normal çalışma saatleri dışında hastalara 7/24 hizmet veren, hizmet verirken risk grubu yüksek olan, çeşitli teknolojilerle iç içe çalışırken zamanla yarışan, yoğun stres, kaygı ve baskı altında çalışan bir grubu oluşturmaktadırlar (Bilazer ve ark., 2008). Hemşirelerin hastalara en iyi ve kaliteli bakım verebilmesi amacıyla çalışma ortamlarının iş yaşam kalitesinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Literatüre bakıldığında; Alan ve Yıldırım (2016) 253 hemşirenin iş yaşam kalitelerini sorgulamışlar ve iş yaşamlarını yüksek olarak bulmuşlar ve iş yaşam kalitelerinin daha çok kurum yönetimi politikaları ve hemşirelik yönetiminin etkilediğini belirtmişlerdir. Çatak ve Bahçecik (2015) özel ve devlet hastanelerinin 310 hemşiresinin iş yaşam kalitelerine bakmışlar, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerini yüksek, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise orta düzeyde bulmuşlardır. Hemşirelerin “hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler” ana temasının altında “kurum kaynaklı faktörler” alt temasında vermiş olduğu ifadeler literatür ile paralellik göstermektedir.

Ana Tema: Hemşirelik Bakımını Engelleyen Faktörler

Alt Tema: Hemşire ile İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında literatüre bakıldığında; Arslan ve Kelleci (2011) 211 hastanın memnuniyet düzeylerine bakmışlar ve düzeyini düşük olarak bulmuşlardır. Yapmış oldukları çalışmada hastaların hastanede hemşirelerin bakım vermesi, tedavileri doğru uygulaması, hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri ile hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özelliklerinin olması ve hemşirelerin bilgisi ve saygısı ile yardımcı olma özelliklerini istediklerini tespit etmişlerdir. Demir Dikmen ve ark.'nın (2014) 89 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada çalışma süresi, eğitim durumu, nöbet tutma durumları ve meslekten memnuniyetlerinin profesyonel tutumu olumlu etkilediği, ancak hemşirelerin profesyonel tutumlarının düşük çıktığı tespit edilmiştir.

İnce ve Bingöl (2020) acil serviste çalışan 13 hemşire ile yüz yüze görüşme yapmışlar, hemşireler bakım kavramını daha çok hastanın fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlamışlar, hastaların psikolojik bakım gereksinimlerinin olduğunu ancak yoğunluk, tedavi odaklı çalışmadan kaynaklı bu gereksinimlerini karşılamada bir engel teşkil ettiğini belirtmişlerdir. Karadağ ve Taşçı (2005) 102 hemşire ile yapmış olduğu çalışmalarında hastaların bulguları takibi gibi işlemleri yaptıkları, bakıma yönelik uygulamaları genel olarak yapmadıklarını saptamışlardır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bu çalışmada hemşirelerin “hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında “hemşire ile ilgili faktörler” alt temasında vermiş oldukları ifadeler ile literatür birlikte değerlendirildiğinde paralellik gösterdiği görülmektedir. Hasta memnuniyetinin yüksek olması hemşirenin vermiş olduğu bakımın kalitesine, hemşirenin hastaya vereceği bakımın kalitesi ise hemşirenin meslekten memnuniyetine, bilgi ve tecrübesine, iletişimine bağlıdır. Bu çalışmada hemşirelerin iş motivasyonlarının düşük olması, tecrübesiz hemşire olması, iş yoğunluğu sebebiyle hastaya yeteri kadar vakit ayıramama gibi sebeplerden dolayı bakım kalitesinin ve dolayısıyla hasta memnuniyetinin düşebileceği düşünülmektedir.

Alt Tema: Hemşirelik Gücü ile İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında literatüre bakıldığında; Vatn ve Dahl’ın (2021) 11 hemşire 7 hekim ile yapmış olduğu nitel çalışmada hekim ve hemşire arasında birbirlerine karşı bağımlılıkta az ve sorumluluklarında bilinmezliklerin olduğu bunu da rol karmaşasına sebebiyet verdiğini, Mayaki ve Stewart (2020) hekim, hemşire ve tıbbi laboratuvar çalışanları ile yapılan 41 katılımcı ile odak grup görüşmesi yapmışlar, ekipler arasında rol karmaşasının olduğu, sağlık profesyonellerinin bu konuyla ilgili eğitim ihtiyacının olduğunu ifade etmişlerdir. Onan ve ark.’nın (2019) 30 hekim 26 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada iletişim sorunlarının fazla olmadığı ancak olduğunda da görev ve sınırlılıkların bilinmemesi, tanınmama, motivasyon düşüklüğü, hekimlerin amir gibi davranması, yeterli sayıda tıbbi malzemenin ve personelin bulunmamasının iletişimde her zaman güçlük yarattığı, iletişim güçlüğü yaşandığında sorunu ortadan kaldırmak için katılımcıların çoğunluğunun çözüm yolu arama ve karşılıklı konuşma davranışını seçtiği belirlendi.

Küçükali ve ark.’nın (2019) 21 hekim ve 21 hemşire ile yapmış olduğu nitel çalışmada ekip içerisinde iletişim sorunları yaşadıklarını, etkili iletişimin sağlanamadığı, bireysel ve mesleki özelliklerinin de iletişim üzerinde etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin “hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında “hemşirelik gücü ile ilgili faktörler” alt temasında vermiş olduğu ifadeler ile literatür paralellik göstermektedir. Hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin iyi olabilmesi için rol karmaşasının giderilmesi, rol ve sorumluluklar ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Alt Tema: Kurum Kaynaklı Faktörler

Hemşireler “hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında literatüre bakıldığında; Rawal ve ark.’nın (2020) Nepal’de hemşire ve sağlık yöneticileri ile yapmış olduğu nitel çalışmada yüksek iş yükü, eğitimlerin, destek sisteminin, ücretlendirmenin, lojistik ve ilaç tedarikinin yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir. Oga-Omenka ve ark.’nın (2020) yapmış olduğu çalışmada personel yetersizliği kaynaklı iş yükü fazlalığı olduğu, hastaların iş gücüne ulaşımının hızlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin “hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ana temasının altında “kurum kaynaklı faktörler” alt temasında vermiş olduğu ifadeler ile literatür sonuçları paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışma ve literatür sonuçlarına bakıldığında sağlık ile politikalarının tekrar düzenlenmesine, kurum kaynaklı destek hizmetlerinin aktif ve düzgün şekilde ilerleyebilmesi için kurum içi işleyişin düzenlenmesine, kurum yöneticileri ile birim içi çalışanlarının iyi bir iletişim içerisinde koordinasyonlu bir şekilde çalışmasına gerek duyulduğu görülmektedir.

SONUÇ

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde üç ana tema; “hemşireliği tanımlayan kavramlar, hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler ve hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” ve 6 alt tema belirlenmiştir. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda; hemşirelerin birincil görevinin bakım olduğu ve birçok rol ve sorumluluklarının olduğu, hastalara eksik oldukları noktalarda gereksinimlerini belirleyerek biyo-psiko-sosyal yönden destekledikleri, kültürel farklılıkları da göz önünde bulundurarak empatik yaklaşımla bakım verdiği, hemşirelerin iş yoğunluğu sebebiyle istedikleri yeterli bakımı hastaya veremedikleri, daha çok tedavi odaklı uygulamaları yaptıkları, iş motivasyonlarının düşük olduğu, düşük ücret aldıkları, sosyal yaşantılarından mahrum kaldıkları, ekip içerisinde iletişim ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve rol karmaşalarının olduğu, cihazların sık sık bozulduğu, hizmet içi eğitim eksiklerinin olduğu ve rotasyon yapılmadığı tespit edilmiştir.

Sonuçlar doğrultusunda; sağlık politikalarının ve kurum içi işleyişin tekrar düzenlenmesi, hemşirelik uygulamalarında bakımda kalitenin artırılması, bakım standartlaşmanın sağlanabilmesi için kuram ve modele uygun hemşirelik süreçlerinin yürütülmesi, kuram ve modeller ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim için hemşirelik lisans müfredatının tekrar düzenlenmesi yönünde öneri verilebilir.

KAYNAKÇA

- Akçay F (2010). Mesleki Temel Kavramlar. İçinde: Akça Ay F, editör. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, s: 47.
- Alan H, Yıldırım A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(2):86-98.
- Arslan Ç, Kelleci M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14(1):1-8.
- Aydemir Gedük E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 5(2):253-258.
- Ballantyne H. (2016). Developing nursing care plans. *Nursing Standard*. 30(26):51-7.
- Bilazer Fn, Konca Ge, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. *Türk Hemşireler Derneği Yayınları*. Ankara.
- Çatak T, Bahçecik N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 5(2):85-95.
- Demir Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Usta Yy, Umur S, Aytekin A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3):158.164.
- Gül Ş, Dinç L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 5(3):192-208.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- İnce S, Bingöl S. (2020). Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 7(1):23-30.
- Karadağ S, Taşçı S. (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14:13-21.
- Kekeç Z, Koç F, Büyük S (2009). Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *JAEM* , 3, s: 21-25.
- Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 38(1):40-56.
- Küçükali R, Çakır R, Özdemir HNÇ. (2019). Sağlık profesyonellerinin iletişimsel sorunlarının belirlenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 14(20): 763-783.
- Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 20(1):44-56.
- Lincoln Sy, Guba Ge. Naturalistic Inquiry. (1985). <http://books.google.com>. 09.07.2021
- Mayakı S, Stewart M. (2020). Teamwork, Professional Identities, Conflict, and Industrial Action in Nigerian Healthcare. *J Multidiscip Healthc*. 13:1223-1234. doi: 10.2147/JMDH.S267116.
- Oga-Omenka C, Boffa J, Kuye J, Dakum P, Menzies D, Zarowsky C. (2020). Understanding the gaps in DR-TB care cascade in Nigeria: A sequential mixed-method study. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 21:100193. doi: 10.1016/j.jctube.2020.100193.
- Onan N, Andsoy İ, Görücü R. (2019). Ameliyathanede çalışan hekim ve hemşirelerin iletişimde yaşadıkları sorunlar ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1):24-36.
- Orem DE. Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications (7 ed. pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc, 2001.
- Rawal Lb, Kharel C, Yadav Un, Kanda K, Biswas T, Vandelanotte C, Baral S, Abdullah AS. (2020). Community health workers for non-communicable disease prevention and control in Nepal: a qualitative study. *BMJ Open*. 10(12):1-10. e040350. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040350.
- Ryan T. (2021). Facilitators of person and relationship-centred care in nursing. *Nursing Open*. 00:1-8. doi: 10.1002/nop2.1083.
- Sarı T, Özkan B. (2019). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile hasta bakımı konusunda zorluk yaşadıkları durumlara ilişkin yaklaşımların belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 23(2):64-72.
- Seibert K, Domhoff D, Huter K, Krick T, Rothgang H, Wolf-Ostermann K. (2020). Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.158-159:94-106. doi: 10.1016/j.zefq.2020.10.010.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Speziale HJS, Carpenter DR. (2007). Qualitative research in nursing. *Advancing The Humanistic Imperative*. Lippincott Williams&Wilkins, Fourth Edition.

Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:(2):132-139.

Şişman H, Arslan S (2020). Cerrahi Hemşireliğinde Hasta Bakımında Kullanılan Kuram ve Modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), s.150-161.

Türkoğlu J. (2010). Hemşirelerin bilişim teknolojisini kullanımı ve etkileyen faktörler (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Vatn L, Dahl BM. (2021). Interprofessional Collaboration Between Nurses And Doctors For Treating Patients In Surgical Wards. *J Interprof Care*. 13:1-9. doi: 10.1080/13561820.2021.1890703.

İNME REHABİLİTASYONUNDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI

Fatma ÖZKAN TUNCAY¹, Mesut DİREK²

¹*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas / Türkiye*

²*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas / Türkiye*

Öz: İnme, beynin bir kısmına kan akışı kesildiğinde meydana gelen ve beyin hücrelerinin ölümüyle sonuçlanan bir sağlık sorunudur. İnmeden sonra hayatta kalan bireylerin %30-50'si orta/ciddi düzey yetersizlikler deneyimlemekte ve bir başkasının bakımına gereksinim duymaktadırlar. Bu durum hastaların uzun süreli bakım ve izlem gereksinimini artırmaktadır. İnme sonrası alt ekstremitelerde zayıflık, yorgunluk, postural instabilite ve kas spazmları gibi nedenlerden dolayı hastaların yarından fazlası yürüme bozukluğu ve hareket kısıtlılığı yaşamaya devam etmektedir. İnme hastalarının rehabilitasyon aşamasında yürüme işlevini izlemek ve hastanın iyileşme süreci hakkında geri bildirim sağlamak için etkili yollardan biri giyilebilir teknolojilerin kullanımınıdır. Giyilebilir teknolojilerin kullanımı, teknolojiye gelişmeler ve artan tele sağlık ihtiyacı ile sağlık ortamlarında daha belirgin hale gelmiştir. Özellikle inme geçiren bireylerde fiziksel hareketsizlik ile morbidite ve mortalite arasındaki ilişki anlaşıldıkça, inme sonrası yürüme ve fiziksel aktivite ölçümlerini incelemeye yönelik giyilebilir teknolojilerinin kullanımı ön plana çıkmıştır. Giyilebilir teknolojiler sayesinde hastanın günlük adım sayısı takip edilebilmekte ve adım hızının değerlendirilmesi yoluyla fiziksel aktivite seviyeleri incelemektedir. İnme sonrası rehabilitasyon sürecinde kol hareketlerini izlemek ve artırmak için tişört şeklinde tasarlanan giyilebilir sensörler de hastaların egzersizlerini evde yapmalarına izin vererek hastanın evde takibini kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte giyilebilir teknolojiler beslenme ve egzersiz düzeyinin kontrolü, tıbbi bilgiye erişimi kolaylaştırma, hastaların klinik karar aşamasına daha çok katılımı ve hastalık ya da sağlık sorunlarının daha doğru teşhisini sağlamada kullanılmaktadır. Son yıllarda yaygın olarak kullanılan bu cihazların nörolojik kronik hastalıkların yönetiminde de kullanıldığı ve özellikle hastayı daha fazla fiziksel aktivite yapmaya teşvik ettiği ve böylece hareketsiz yaşamın neden olabileceği obezite, kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarının önlenmesini sağlayabileceği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Rehabilitasyon, Giyilebilir Teknoloji

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İNME, beyni besleyen damarlarda herhangi bir tıkanıklık nedeni ile kanlanmanın bozulması ve beyin hücrelerinin ölümüyle sonuçlanan bir sağlık sorunudur. İnmeden sonra hayatta kalan bireylerin %30-50'si orta/ciddi düzey yetersizlikler deneyimlemekte ve bir başkasının bakımına gereksinim duymaktadırlar. Dünyada engelliliğin en sık nedenlerinden biri olan inme, etkilediği kişilerde çeşitli düzeylerde kol ve bacak fonksiyonlarında kısıtlılıklara sebep olmaktadır. İnme sonrası alt ekstremitelerde zayıflık, yorgunluk, postural instabilite ve kas spazmı gibi nedenlerden dolayı hastaların yarından fazlası yürüme bozukluğu ve hareket kısıtlılığı yaşamaya devam etmektedir. Bu durum hastaların uzun süreli bakım ve izlem gereksinimini artırmaktadır (Alankaya 2019, Roos ve ark. 2012).

Düzenli fiziksel aktivite inme geçirmiş kişilerin iyileşme süreçlerini hızlandırmak ve ikinci bir inme riskini azaltmak için oldukça önemli olmakla birlikte, inme geçiren bireylerin çoğu hareketsiz yaşam tarzı sürdürmektedir. Bireylerin günlük aktivite düzeylerini arttırmak ve aktivite düzeyini takip etmek için teknolojik uygulamalar gittikçe yaygınlaşmakta ve rehabilitasyon çalışmalarına konu olmaktadır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İnme hastalarının rehabilitasyon aşamasında yürüme işlevini izlemek ve hastanın iyileşme süreci hakkında geri bildirim sağlamak için etkili yollardan biri giyilebilir teknolojilerin kullanımınıdır. Giyilebilir teknolojilerin kullanımı, teknolojideki gelişmeler ve artan tele sağlık ihtiyacı ile sağlık ortamlarında daha belirgin hale gelmiştir. Tele hemşireliğinin bir bileşeni olarak da kabul edilen giyilebilir hasta takip sistemlerinin sağladığı veriler sağlık çalışanlarına aktarılmakta, hastanın genel durumunu belirlemekte ve erken tanı/tedavi olanağı sağlamaktadır. Bununla birlikte sistem, hastaların kendi tedavi süreçlerinde daha fazla sorumluluk almasını ve ev sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini desteklemektedir (Özcan Berk, Yıldırım Keskin 2018; Demirci 2018; Kartal, Yazıcı 2017)

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerinde teknolojiyi yaşam kalitesini artıran ve bir sağlık sorununu çözmek için geliştirilen sistem ve yöntemlerin uygulanması olarak tanımlamaktadır. Giyilebilir teknolojiler ise, elbise ya da aksesuarların içine yerleştirilerek taşınabilen veya vücuda yapıştırılabilen tüm elektronik cihazları ifade etmektedir (Özcan Berk, Yıldırım Keskin 2018). Giyilebilir teknolojiye ilişkin tarihsel süreç değerlendirildiğinde ilk giyilebilir cihazın 1961 yılında icat edildiği, belli sektörlerin gelişimi ve bilimsel çalışmaların artması ile 2000’li yıllarda bu teknolojiye daha çok ağırlık verildiği belirtilmektedir (Sağbaş ve ark. 2016). Giyilebilir teknolojiler, kalp hızı, kan basıncı, oksijen seviyesi, kan düzeyi gibi klinik göstergeler ve adım sayısı, koşma hızı, egzersiz düzeyi hareket kapasitesine ilişkin veriler elde edilmesini sağlamaktadır. Giyilebilir cihazdan elde edilen veriler mobil uygulama tarafından değerlendirilmekte, gereksinim duyulan verilere anında ulaşılmakta ve sonuçlar sürekli olarak kayıta alınmaktadır. Bazı giyilebilir cihazlar doğrudan kendi üzerlerinde bulunan ekranlardan da kullanıcıya bilgi sağlamaktadır. Gözlük, lens, saat, yüzük, bileklik, e-tekstil ürünleri, işitme cihazları gibi ürünler günümüzde kullanılan giyilebilir cihazlardır. (Özcan Berk, Yıldırım Keskin 2018; Kartal, Yazıcı 2017; Lewy 2015; Sağbaş 2016).

İnme geçiren bireylerde fiziksel hareketsizlik ile morbidite ve mortalite arasındaki ilişki anlaşıldıkça, inme sonrası yürüme ve fiziksel aktivite ölçümlerini incelemeye yönelik giyilebilir teknolojilerinin kullanımı ön plana çıkmıştır. İnmede erken rehabilitasyon, sıklıkla fiziksel bağımsızlığın, özellikle de yürümenin geri kazanılmasına odaklanmaktadır. Hareket kabiliyetinin yeniden kazanılması rehabilitasyon sürecinin ana hedefini oluşturmaktadır. (Lynch ve ark. 2018). İnme sonrası iyileşme sürecinde, özellikle yürüme gibi belirli aktivitelerin aktif olarak sürdürülmesiyle büyük oranda iyileşme görüldüğü belirlenmiştir. İnme sonrası düzenli olarak yapılan egzersiz hastaya hareket becerilerini yeniden kazandırmak için önemlidir. İnme hastaları özellikle erken dönemde uygulanan yoğun egzersiz programlarını içeren rehabilitasyon programlarından yarar görmekte ve iyileşmenin sürmesi için yoğun egzersizlerin devam edilmesi ve bunun takip edilmesi gerekmektedir. Fizik tedavi programları ya da egzersiz salonlarında planlı olarak yapılan egzersizlerden çok, günlük yaşama aktif katılımın mecbur kıldığı hareketlerin iyileşmeye daha çok katkı sağladığı belirtilmektedir. Ev ortamında bu sürekliliğin sağlanmasının bir yolu giyilebilir cihaz olarak bilinen etkinlik monitörleridir (Roos ve ark. 2012, Lynch ve ark. 2018, Chumbler ve ark. 2012).

Etkinlik monitörleri, inme sonrası iyileşmenin rehabilitasyon sürecinde devamlılığını sağlayan bir sistemdir. Etkinlik monitörleri hastanın günlük adım sayısı ile fiziksel aktivite düzeyini belirlemekte ve hastanın aktivite ile geçirdiği süreyi kaydetmektedir. Bunların yanında hareketsiz geçen süre, yorgunluk/enerji düzeyi, duygusal durumu gibi parametreler de takip edilebilmektedir. Etkinlik monitörleri ile

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yaptığı aktivite sayısının arttığını görmesi kişinin motivasyonunu artırmakta ve günlük yaşamda daha aktif olmasını desteklemektedir (Özcan Berk, Yıldırım Keskin 2018; Lynch ve ark. 2018).

İnme hastalarının rehabilitasyonunun desteklemek için tasarlanmış bir diğer aktivite monitörü saat özelliği taşıyan ve bileğe takılarak kullanılan cihazlardır. Bu cihaz, gün boyunca az veya çok hastanın yapmış olduğu kol hareketlerini “tekrar sayısı” olarak kaydetmektedir. Tekrar sayısının her gün izlenmesi kişiyi daha çok hareket etmeye teşvik etmektedir. Aktivite düzeyi arttıkça hedeflenen tekrar sayısı artırılmaktadır. Cihazın telefon uygulaması grup oluşturulmasına imkân vermekte, böylece hasta sonuçlarını kendi yakınları ve sağlık personeli ile paylaşabilmekte, hatta benzer durumdaki hastalar grup kurarak birbirlerini motive edebilmektedirler (Lynch ve ark. 2018, Wilson 2017).

İnme gibi nörolojik rahatsızlıklarda özellikle üst ekstremité hareket düzeyini artırmak ve vücudun pozisyonunu tespit etmek için Tognetti ve arkadaşları tarafından giyilebilir teknoloji olarak geliştirilen tişörtlerde bu ürün yelpazesinde yer almaktadır. ULKG olarak adlandırılan bu tişört, inme hastalarının, hastalıktan dolayı etkilenen kol ya da bacaklarının tekrardan kontrolünü sağlamak için daha önceden belirlenen egzersizleri yaptırmada sanal çalıştırıcı olarak kullanılabilir. ULKG'nin ara yüzü kullanıcıların teknolojiyi kullanmasını kolaylaştırmakta ve gerektiğinde hastanın ilgili sağlık çalışanıyla birebir etkileşim kurmasını sağlamaktadır. İnme sonrası rehabilitasyon sürecinde kol hareketlerini izlemek ve artırmak için geliştirilen tişört şeklinde tasarlanan bu giyilebilir sensörler, hastaların egzersizlerini evde yapmalarına izin vererek hastanın evde takibini kolaylaştırmaktadır. (Demirci 2018, Tognetti ve ark. 2005)

Ülkemizde bu bağlamda henüz geliştirilme aşamasında olan bir diğer cihaz; Haptik eldivendir ve özellikle inme sonrası el rehabilitasyonunda kullanılması amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra cihaz, spor yaralanmaları, tendon yaralanması, kırıklar, sinir sıkışması, sinir yaralanması gibi rehabilitasyon ve egzersiz amaçlı diğer uygulamalarda da kullanılabilir. Bu cihazın ev ortamında kullanımı ile hastanın cihazı istediği zaman kullanabileceği, yüksek yoğunluklu egzersizler yapabileceği ve bu sayede iyileşme sürecinin hızlanacağı belirtilmektedir (Serbest 2017).

Giyilebilir teknolojiler sayesinde hastanın günlük adım sayısı takip edilebilmekte ve adım hızının değerlendirilmesi yoluyla fiziksel aktivite seviyeleri incelemektedir. Bununla birlikte giyilebilir teknolojiler beslenme ve egzersiz düzeyinin kontrolü, tıbbi bilgiye erişimi kolaylaştırma, hastaların klinik karar aşamasına daha çok katılımı ve hastalık ya da sağlık sorunlarının daha doğru teşhisini sağlamada kullanılmaktadır. Son yıllarda yaygın olarak kullanılan bu cihazların nörolojik kronik hastalıkların yönetiminde de kullanıldığı ve özellikle hastayı daha fazla fiziksel aktivite yapmaya teşvik ettiği ve böylece hareketsiz yaşamın neden olabileceği obezite, kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarının önlenmesini sağlayabileceği bilinmektedir (Demirci 2018; Wilson 2017).

SONUÇ

İnme rehabilitasyonunda en temel amaç, gelişebilecek komplikasyonları en az indirmek, yeti yitimini azaltarak ve fonksiyonları en üst düzeye çıkartarak bireyi fiziksel, mental, toplumsal ve mesleki yönden en üst düzeye en kısa sürede ulaştırmaktır. Bu süreçte hemşirelere önemli roller düşmektedir. Bu bağlamda profesyonel bir meslek üyesi olan hemşirelerin, birey ve toplum sağlığı üzerinde etki yaratabilecek teknolojik araçların geliştirme ve uygulama sürecine dahil olması gerekmektedir. Hemşireler bu

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

teknolojiyi kullanarak hastadaki bu öznel bulguları yorumlamalı ve klinik karar verme süreçlerini kullanarak hastanın daha hızlı sağlığına kavuşmasına katkı vermelidirler (Alankaya 2019, Kartal, Yazıcı 2017; Wilson 2017).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan giyilebilir teknolojiler, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili verilerini değerlendirerek, sağlık durumlarını gerçek anlamda izleyebilmeleri ve böylece sağlığını korumalarına yönelik girişimlerde bulunmalarını kolaylaştıran yeni bir akımdır (Kartal, Yazıcı 2017). Bir çok sağlık sorununda kullanılmaya başlayan bu ürünler nörolojik sorunları olan bireylerin rehabilitasyon sürecini destekleyecek niteliktedir. Bununla birlikte bu alanda yapılan bilimsel araştırmalar doğrultusunda yeni cihazlar geliştirilmekte ve kullanılmaktadır. Ancak, inme hastalarının takibinde giyilebilir teknolojik ürünler kullanılsa bu alanda yapılmış çalışma sayısı az olduğu için iyileşmede klinik olarak anlamlı fark yaratıp yaratmadıkları henüz bilinmemektedir (Demirci 2018; Sağbaşı ve ark. 2016; Yeşil 2021). Giyilebilir teknolojiler daha ulaşılabilir ve ucuz hale geldikçe tedavi sürecini yönetmeye yardımcı olarak yaşam kalitesini artırma ve sağlık hizmetlerinin sunulmasında evrim potansiyeli sağlayacağı ve daha yaygın kullanımı ile yararlarının bilimsel olarak kanıtlanabileceği düşünülmektedir (Sağbaşı ve ark. 2016).

KAYNAKÇA

- Alankaya, N., (2019). İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 195-201.
- Chumbler, N., Quigley, P., Li, X., et al., (2012). Effects of Telerehabilitation on Physical Function and Disability for Stroke Patients. *Stroke*, 43:2168–74.
- Demirci, Ş., (2018). Giyilebilir Teknolojilerin Sağlık Hizmetlerine ve Sağlık Hizmet Kullanıcılarına Etkileri. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(6), 985-992.
- Kartal, Y. A., Yazıcı, S. (2017). Health Technologies and Reflections in Nursing Practices. *International Journal*, 10(3), 1733.
- Lewy, H., (2015). Wearable Technologies–Future Challenges For Implementation in Healthcare Services. *Healthcare Technology Letters*, 2(1), 2-5.
- Lynch, E.A., et al., on behalf of the ACTIONs Collaboration, (2018). Activity Monitors for Increasing Physical Activity in Adult Stroke Survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Art. 7, 7-8.
- Özcan Berk, Ç., Yıldırım Keskin, A. (2018). Hemşirelik Uygulamalarında Giyilebilir Teknoloji. *Sağlık Bilimleri Çalışmaları*, 63-67.
- Roos, M., Rudolph, K., Reisman, D., (2012). The Structure of Walking Activity in People After Stroke Compared with Older Adults Without Disability. *Phys Ther.* 92:1141–7.
- Sağbaşı, E. A., Ballı, S., Yıldız, T., (2016). Giyilebilir Akıllı Cihazlar: Dünü, Bugünü ve Geleceği. *Akademik Bilişim*, 749-756.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Serbest K., Çilli M., Yıldız M. Z. ve Eldoğan O., (2017). İnme Rehabilitasyonunda Kullanılabilecek Kablo ve Yay Tahrikli Giyilebilir Bir El Bileği Egzersiz Cihazı Tasarımı, *Politeknik Dergisi*, 20(4): 953-959.
- Tognetti, A., Lorussi, F., Bartalesi, R., Quaglini, S., Tesconi, M., Zupone, G., & Rossi, D. D., (2005). Wearable Kinesthetic System for Capturing and Classifying Upper Limb Gesture in Post-Stroke Rehabilitation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 2(8), 1-16.
- Wilson, D., (2017). An Overview of The Application of Wearable Technology to Nursing Practice. *Nursing Forum*, 52(2), 124-132.
- Yeşil, Y., (2021). Giyilebilir Teknolojilerin Tıp Bilişimine Entegrasyonu.. Editörler Bozbuğa, N., Gülseçen, S. *Tıp Bilişimi*, İstanbul Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 481-487.

HEMŞİRELİKTE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN KULLANIMI

Sibel ARSLAN¹, Büşra ATSAL KILIÇ², Sibel ERKAL İLHAN³

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Kilis / Türkiye

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kilis / Türkiye

³Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye

Öz: Bilişim sistemi uygulamalarının genel adı olan klinik karar destek sistemleri, hastaya özgü değerlendirmeler yapmak ve gelişmiş klinik kararlar oluşturmak için hastaların bilgilerini kullanan ve bütünleştiren bilgi tabanlı bir sistemdir. Günümüzde hemşirelik uygulamalarının giderek karmaşıklaşması hemşirelerin doğru karar vermelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde klinik karar destek sistemlerine doğru bir yönelme olmuş ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu derleme ile klinik karar destek sistemlerini tanımlamak, sınıflandırmak, hemşirelikte kullanım alanlarını belirlemek ve yapılan çalışmalarda bu sistemin hemşirelik alanındaki etkinliğini görmek amaçlanmıştır. Yapılan çalışmalar, klinik karar destek sistemlerinin hemşirelik sürecini standardize ederek bakımın sürekliliğini ve bütünlüğünü iyileştirdiğini göstermektedir. Klinik karar destek sistemleri; hemşirelere hastayla ilgili iletiler sunmakta, kanıta dayalı hemşirelik tanısı önermekte, hastaya uygulanabilecek girişimleri listelemekte, verilen bakım neticesinde hastanın durumunu değerlendirmekte, görsel ve sesli uyarı sistemleri ile hatalı uygulamaları önlemekte ve hastanın şikayetlerine yönelik kompleks bir bakım hizmeti almasını sağlamaktadır. Hemşirelikte KKDS'nin, basınç ülserlerinin önlenmesi ve yönetimi, tele-izleme triyaj, hemşirelik bakım planları, bilgisayarlı order sistemi, İNTERACT, N-CODES, mekanik ventilasyondaki hastaların baş yüksekliğinin ayarlanması, yapay zeka teknolojisi gibi çok çeşitli alanlarda kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar KKDS'nin kullanılmasının bakım kalitesini arttırdığını ve sağlık alanında yeni gelişmelerde hemşirelerin anahtar rol oynadığını göstermektedir. Hemşireler bakımda yeni teknolojilerin kullanılması için teşvik edilmeli ve bu alanda eğitimlerle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Karar Destek Sistemleri, Hemşirelik Bilişimi, Hemşirelik Bakımı

GİRİŞ

Günümüzde bilimin ve teknolojinin hızla ilerlemesi birçok alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de bilgi ve teknolojinin kullanımını artırmış ve hemşirelik bilişimi terimini beraberinde getirmiştir. Hemşirelik bilişimi; hemşirelik bakımı ve uygulamalarında hemşirelik bilgisinin ve verisinin kullanılmasına yardımcı olmak amacıyla bilgisayar biliminin, bilgi biliminin ve hemşirelik biliminin bir arada kullanıldığı multidisipliner bir bilim dalıdır (Özkul Özel ve ark. 2014:158-160, Kardaş Özdemir ve ark. 2017:158-160, Bilgiç ve Şendir 2014:24-28). Hemşirelik bilişimi kavramının gündeme gelmesi beraberinde bilişim hemşiresi kavramını ortaya çıkarmıştır. Bilişim hemşireleri, sahip oldukları bilgi donanımları ile bilgi teknolojileri alanındaki eğitimlerini birleştirerek oluşturulan sistemlerin kurulumu, kullanımı ve ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesinde aktif rol oynayabilmektedirler. Ayrıca hemşirelik mesleğini icra ederken elde edilen verilerin saklanması, yönetimi ve kullanılması gibi alanlarda da sistemin eksiklerini giderebilecek beceriye sahiptirler (Buçan Kırkbir ve Kurt 2020:28-31). Hemşirelerin bilişim teknolojilerinden yararlanarak bakım vermesi hasta güvenliği ve memnuniyetini, verimliliği, bakımın

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

etkinliğini artırmakta, klinik hataları ve sağlık hizmetleri için ayrılan maliyeti azaltmaktadır. Aynı zamanda bilimsel bilgiye ulaşmanın daha kolay olmasını sağlarken bilginin saklanması ve paylaşımı da daha kolay olmaktadır (Özkul Özel ve ark. 2014:158-160, Bilgiç ve Şendir 2014:24-28, Mutluay ve Özdemir 2014:180-186, Tatlı ve ark. 2018:18-27).

Bilişim sistemi uygulamalarının genel adı olan klinik karar destek sistemleri (KKDS), hastaya özgü değerlendirmeler yapmak ve gelişmiş klinik kararlar oluşturmak için hastaların bilgilerini kullanan ve bütünleştiren bilgi tabanlı bir sistemdir (Buçan Kırkibir ve Kurt 2020:28-31, Zhao et al. 2022:131-137). Hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik taleplerin artması, sağlık hizmetleri için ayrılan maliyetin kontrol altına alınmak istenmesi ve sağlık sisteminde kanıta dayalı uygulamalara ihtiyacın artması KKDS'nin gelişimine yol açmıştır (Çelik ve ark. 2022:10-19). Hemşireler çok yönlü ve karmaşık bakım ortamlarında bile yoğun bilgi kullanarak kısa zaman diliminde etkin klinik kararlar almak zorundadır (Purkuloğlu ve ark. 2019:491-514). Günümüzde hemşirelik uygulamalarının giderek karmaşıklaşması hemşirelerin doğru karar vermelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde KKDS'lere doğru bir yönelme olmuş ve kullanımı yaygınlaşmıştır (Buçan Kırkibir ve Kurt 2020:28-31). Ayrıca hemşirelik uygulamalarında klinik karar destek sistemlerinin kullanımı hastane bilgi yönetim sisteminde yer alan bilgilerin de kullanımını hızlandırmaktadır (Purkuloğlu ve ark. 2019:491-514).

Elektronik sağlık kayıtları sağlık sektörü için geleceğin yoludur. Hasta bakımında kaynakların etkin kullanımının sağlanmasında, bakımın yüksek kalite ile sunulmasında ve bunun için verilerin doğru zamanda kullanılmasında önemli bir yoldur (Gebru et al. 2015:437-452). Elektronik hasta kayıtları ile entegre çalışan KKDS'lerin temel işlevleri uyarma, hatırlatma, yorumlama, tahmin etme, teşhis etme, yardım etme ve önermeyi içermektedir (Zhao et al. 2022:131-137, Çiriş Yıldız ve ark. 2020:483-495). KKDS'ler genellikle karar modeli, bilgi modeli, bilgi tabanı, ulaşılmak istenen sonucu tanımlama ve uygulama ortamı unsurlarından oluşmaktadır. KKDS, bakım kalitesinin iyileştirilmesi, klinik kanıtların artması, dokümantasyonun geliştirilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanması açısından önemlidir (Gebru et al. 2015:437-452). KKDS'ler, hemşirelere hastayla ilgili bilgiler sunmakta, kanıta dayalı hemşirelik tanısı önermekte, hastaya uygulanabilecek girişimleri listelemekte, verilen bakım sonucunda hastanın durumunu değerlendirmekte, görsel ve sesli uyarı sistemleri ile hatalı uygulamaları önlemekte ve hastanın şikayetlerine yönelik kapsamlı bir bakım hizmeti almasını sağlamaktadır (Çelik ve ark. 2022:10-19).

KKDS'lerin kanıta dayalı önerileri bakımda kullanıldığında "kanıta uyarlanabilir" olarak adlandırılır. Bu sistemler kanıt ile uygulama arasındaki boşluğu doldurmak için oldukça önemlidir (Anderson ve Willson 2008:151-158). KKDS, hemşirelerin bakım hakkında vermiş oldukları kararları desteklemek ve aynı zamanda kanıta dayalı uygulamaların kullanımını sağlamak amacıyla bir fırsat olarak görülmektedir (Sarıkaya ve Sucu Dağ 2016:15-21). Bu sistemin amacı karar vermeyi sağlamak dışında etkin ve doğru karar vermeyi desteklemektir (Çelik ve ark. 2022:10-19). KKDS, hemşirelerin bakım verirken karşılaştıkları kritik karar anlarında kanıta dayalı klinik bilgiyi gerçek zamanlı klinik verilerle entegre ederek kullanır (Weber, 2010). KKDS'nin çok yönlü faydaları olmasına rağmen sistem dizaynı iyi yapılmazsa ve sistemi kullanacak hemşirelere verilecek olan eğitim yeterli düzeyde olmazsa işleyişte aksaklıklarla karşılaşılabilir. Bu doğrultuda geliştirilen KKDS, klinikteki mevcut iş akışına doğru bir şekilde entegre edilmeli ve yalın, kolay anlaşılabilir olmalıdır (Çiriş Yıldız ve ark 2020:483-495, Cas-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

tillo ve Kelemen 2013:319-328). Sistemi etkin kullanabilmek için hemşireler, gereksinimlerin belirlenmesinden, sistemin yapılandırılması, kullanımı ve değerlendirilmesine kadar her aşamada aktif olarak yer almalıdır (Purkuloğlu ve ark. 2019:491-514).

Dünya genelinde birçok hastanede KKDS sınıflandırılmıştır. Bu ortak sınıflandırma alanları;

-Klinik hastalar uyarı sistemleri

-Klinik hastalar yönetim sistemi

-Teşhis odaklı klinik karar destek

-İlaç ilaç etkileşim sistemi

-Medikal hata önleyici sistem

-Hemşirelere yardımcı sistemler

-Eczane destek sistemi

-Reçete yazmaya yardımcı sistemler şeklindedir (Çelik ve ark. 2022:10-19, Koç ve ark. 2012:67-74).

KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN HEMŞİRELİKTE KULLANIM ALANLARI

KKDS'ler, hemşirelere bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma ve yönetme, bilgiyi kaydetme, yeni bilgiler üretme konularında yardım eder. KKDS'lerin hemşirelik alanında kullanımı çok eskilere dayanmasa da çok hızlı ilerlemektedir (Aydın 2011:59-63). Hemşirelikte, basınç ülserlerinin önlenmesi ve yönetimi, triyaj, hemşirelik bakım planları, kanser ağrılarının yönetimi, oral antikoagülasyonun yönetimi, bilgisayarlı hekim ilaç istemi sistemi, Interventions to Reduce Acute Care Transfers (INTERACT) sistemi, The Nursing Computer Decision Support (N-CODES), mekanik ventilasyondaki hastaların baş yüksekliğinin ayarlanması amacıyla geliştirilen çeşitli klinik karar destek sistemi bulunmaktadır (Çiriş Yıldız ve ark. 2020:483-495, Anderson ve Willson 2008:151-158).

Hemşirelik Bakım Planlarına İlişkin Klinik Karar Destek Sistemleri

Bakım kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak amacıyla hem hastanelerde hem toplum sağlığı merkezlerinde hemşirelerin kullanabileceği entegre bir elektronik karar destek sisteminin; dokümantasyon takibi yapmak, bakım süreci boyunca hasta gözlemi neticesinde alınan kararlar, yapılan girişimler ve ortaya çıkan sonuçlar dahil olmak üzere verilen bakım hizmetini desteklemek amacıyla "Hasta Bakım Planı Projesi" oluşturulmuştur.

Hasta Bakım Planı Projesi, Hong Kong Hastane Kurumu Klinik Yönetim Sistemi'nde tanımlanan bakım ihtiyaçlarını, tedavi hedeflerini ve hedeflere ulaşma yolundaki ilerlemeyi gösteren hemşirelik işlevidir. Bu sistem hastalarla iletişim sürecinde doğru değerlendirme yapmak, hemşirelik müdahaleleri için gerekli bilgileri sağlamak ve günlük bakım planı sürecini başlatmanın temelini oluşturur (Wong et al 2015:216-945).

Çelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu bilgisayar destekli hemşirelik bakım planlarında KKDS'nin incelendiği bir çalışmada; hastanenin kalite birimi tarafından hemşirelik tanıları kullanımı takip edilmiş

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ve en çok uygulananlar tespit edilmiştir. NANDA 2012-2014 Uluslararası Hemşirelik Tanıları içerisindeki bu tanıları tanı, ilişkili faktör, hedefe ulaşma ve değerlendirme sistemi şeklinde hastane bilgi yönetim sistemine aktararak hemşirelerin kullanılmasına sunulmuştur. Belirlenen bakım planları KKDS olarak kullanılmış ve hemşirelik bakımına yol göstermiştir. Böylece hemşirelere etkin ve kanıta dayalı bakım verme imkanı sunulmuştur (Çelik ve ark. 2022:10-19).

Zhao ve arkadaşlarının yapmış olduğu pediatri hemşirelerinin hipertermi hemşirelik tanısı üzerine geliştirmiş oldukları KKDS ile ilgili çalışmada; hemşirelik süreci çerçevesine dayalı olarak, hemşirelik değerlendirmesi, hemşirelik planı, tıbbi düzen ve hemşirelik görev listesi olmak üzere dört modül içeren kanıta dayalı hemşirelik ve klinik karar destek teknolojisi birleştirilmiştir. Bu modül; hemşirelik tanısını otomatik olarak oluşturabilir, hemşirelik müdahalelerini önerebilir, hemşirelik değerlendirmesini hatırlatabilir olarak tasarlanmıştır. Koltuk altı sıcaklığı 37.5 °C veya daha yüksek olduğunda, sistem otomatik olarak hemşirelik planı modülüne geçer ve hipertermi hemşirelik tanısını koyar. Daha sonra, tüm hemşirelik girişimleri otomatik olarak önerilir. Bunun üzerine hemşire, ölçülen ateşe, hastalığa ve hastaların ya da ailelerinin kişiselleştirilmiş bir hemşirelik planı yapmak isteyip istemediğine göre hangi hemşirelik müdahalelerinin uygulanacağına karar vererek süreci yönetir. Araştırmada kullanılan KKDS hemşirelik kayıtlarının kalitesini ve hemşirelerin sistem kullanım deneyimini iyileştirerek, hipertermi hemşirelik sürecini standartlaştırmış ve hastanede yatan çocuklar için hipertermi bakımının zamanını, sürekliliğini ve bütünlüğünü iyileştirmiştir (Zhao et al. 2022:131-137).

Basınç Ülserlerinin Önlenmesine İlişkin Klinik Karar Destek Sistemleri

Basınç ülseri bakımında klinik karar verme süreci aşamaları karmaşıktır. Bu süreçte kalite profesyonel bakım ve doğru bilgiyle sağlanabilir. Hemşireler klinikteki pratik uygulamalar ve kılavuz önerileriyle klinik bir karara varabilir. Ancak literatürde basınç yarası önleme ve tedavi için hemşirelerin kullandığı karar destek sisteminin hala yetersiz olduğu görülmektedir (Araujo et al. 2020).

Telefon Triyaj Sistemi

Doğru yapılan triyaj acil vakaların tanılanması açısından hayati öneme sahiptir. Triyaj hemşiresi hasta şikayetlerinin aciliyetini değerlendirir ve yönlendirir. Bu aciliyet değerlendirmesi triyaj hemşirelerinin klinik akıl yürütme süreci olarak kabul edilebilir. Birçok batı ülkesinde bilgisayar karar destek sistemleri telefon aracılığıyla triyaj yapmayı desteklemek için kullanılır. Bilgisayar karar destek sistemleri; acil tıbbi yanıt isteyen sorularla başlamakta ve ilerledikçe daha uzun yanıt süresi sağlayan semptomlarla ilgili sorularla devam eden soru listesinden oluşmaktadır (Wouters et al. 2020:1175-1186, Murdoch et al. 2015:36-47).

Mizukawa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tele-izleme sistemiyle kalp yetmezliği olan hastalarda uzaktan izleme kullanılarak hastalık yönetiminin etkileri karşılaştırılmıştır. Tele-izleme sistemi kullanılarak işbirlikçi yönetim yapılan hasta grubunun olağan bakım sunulan hasta grubuna göre psikososyal durumlarında iyileşme olduğu ve yeniden hastaneye yatışın önlendiği görülmüştür. Ayrıca tele-izleme sisteminin yaşam kalitesi skorunu arttırdığı sonucuna varılmıştır (Mizukawa et al. 2019:1293-1302).

Moriyama ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada kronik hastalıklarda yaşam tarzıyla ilgili tele-hemşirelik izlemi yapılmış ve hastalarda öz-yönetim davranış değişikliği gözlemlenmiştir. Bunun yanında vücut kitle indeksi, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı parametrelerinde önemli gelişme görülmüştür ($p<0.05$) (Moriyama et al. 2021:1-10).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Arsalan Özdemir ve arkadaşlarının, tele-sağlık alanında yapılan tezleri inceleyen çalışmasında tele-hemşirelik uygulamalarının olumlu gelişmeler sağladığı ve hastaların, anksiyete düzeyinin azaldığı, tele-hemşirelik hizmetinden memnuniyet duyduğu, hastalık yönetimine uyum sağladığı görülmüştür. (Arsalan Özdemir ve Örsal 2020:607-15).

Yoğun bakımlarda kritik hasta bakımının daha verimli olması için tele-yoğun bakım uygulanmaktadır. Kritik hastanın uzaktan değerlendirilmesi, tanı koyma ve tedaviler için iki yönlü video, e-posta, akıllı telefonlar, kablosuz araçlar ve diğer telekomünikasyon teknolojisi biçimleri kullanılır. Ayrıca klinik karar destek sistemleri de dahil olmak üzere Tele-Yoğun Bakım Ünitesi sistemlerinin yoğun bakımda iyi klinik uygulamaya uyumu artırdığı gösterilmiştir (Uğur ve Gökmen 2021:54-61). Ülkemizde 2020 Temmuz ayında T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından duyurusu yapılan yoğun bakım bilgi yönetim sistemi kılavuzu ile Tele-Yoğun Bakım Ünitesi kullanılması zorunlu yazılım programları listesine alınmıştır.¹

Mekanik Ventilasyondaki Hastaların Baş Yüksekliğinin Ayarlanmasına Yönelik Geliştirilen Karar Destek Sistemi

Hemşirelere mekanik ventilasyonlu hastaları herhangi bir kontrendikasyon olmadığı müddetçe semi-fowler pozisyona getirmeye teşvik eden bir hemşirelik KKDS geliştirilmiştir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi gibi kuruluşların mekanik ventilatörlü hastaların başlarını yukarıda tutma ile ilgili önerilerine rağmen uygulamada yeterince bu önerilere uyulmadığına dair kanıtlar yer almaktadır. Bu nedenle, hemşireleri bu öneriye uymaya teşvik eden bir hemşirelik KKDS tasarlanmış ve uygulanmıştır. Bu KKDS ile mekanik ventilasyondaki hastaların yatak başı yükseklik derecesi bilgisayara girildiğinde yatak başı 45⁰ ya da daha fazlaysa KKDS uyarı vermemektedir. Fakat yatak başı yükseliği 45⁰'nin altında olduğunda yatak başı yüksekliğinin en az 30⁰ ve kontrendikasyon yoksa 45⁰ olması konusunda hemşireye uyarı göndermektedir (Lyerla, 2008:227-233).

N-CODES

Hemşire bilgisayar karar destek sistemi olan N-CODES (The Nursing Computer Decision Support) projesi hemşirelere, elde taşınabilen bir bilgisayar aracılığıyla klinikteki mevcut bilgileri aktarabilen bir KKDS'dir. Bu sistem aracılığıyla hemşireler hastanın durumundaki herhangi bir değişiklik ile ilgili verileri sisteme girebilecek ve olası nedenlere ilişkin birçok farklı açıklama alabilecektir. N-CODES özellikle klinik alanda yeni hemşireler üzerine odaklanmış bir sistemdir. Hemşirelere, hastalara yönelik değerlendirmeler yapmalarında, hastaların durumundaki değişiklikleri tahmin etmelerinde ve uygun müdahaleleri zamanında yapmaları konusunda yardımcı olmaktadır (O'Neill et al. 2006:28-36).

Temoçin ve arkadaşlarının enfeksiyon kontrol önlemlerine ilişkin KKDS'nin kullanıldığı ve etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada zaman kaybını azaltmak ve insan kaynaklı hatayı minimal düzeye indirmek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemi oluşturulmuştur. Tanı, laboratuvar bulguları ve ilaç tetikleyici faktörleri kodlanarak hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinin kullanacağı bir sistem kullanılmıştır. Bu sistem kullanıldıktan sonra daha kısa sürede gerekli önlemler alınmış, uygulama süresi ve izolasyona başlama süresi azalmıştır (Temoçin ve ark. 2019:54-57).

¹ <http://sbsgm.saglik.gov.tr/>

INTERACT

INTERACT (Interventions to Reduce Acute Care Transfers) programı, huzurevinde kalan bireylerin hastane yatışları ve acil servise başvurularını azaltmayı hedef alan bir sistemdir. Bu sistem; akut durumların hastaneye yatış gerektirecek kadar şiddetli hale gelmeden önce tanınması ve yönetimi, güvenli ve uygulanabilir olduğunda hastaneye yatış durumu olmadan huzurevinde etkili bir şekilde durumun yönetimine izin veren iletişim, dokümantasyon ve karar destek araçlarının sağlanması ve hastanede bakım alacak bireyde bakım sürecinde ortaya çıkabilecek riskler ve gelişebilecek komplikasyonlar değerlendirildiğinde hastaya yarar durumuna oranla zararın daha ağır bastığı son dönem hastalarında hastaneye yatışı azaltmak için bakımevi, palyatif bakım ve ileri bakım planlamasının vurgulanması şeklinde 3 temel ilkeyi hedef almaktadır (Kane et al. 2017:1257-1264).

Yapay Zekâ Tabanlı Klinik Karar Destek Sistemi

Yapay zekâ tabanlı klinik karar destek sistemleri hemşirelere hastaya özgü analiz yapma, problem çözümünde doğru bilgiye yönlendirme, hızlı cevap verebilme gibi alternatifler sunar. KKDS’de kullanılan yapay zekâ yöntemleri; tıbbi veri kümelerinin genel yapısı, veri önizleme, sınıflandırma algoritmaları şeklinde üç başlık altında sınıflandırılmıştır (Akalin ve Veranyurt 2022:64-73).

Hassan ve arkadaşlarının yapay zekanın klinik karar verme sürecini nasıl bilgilendirdiğini araştırdıkları bir çalışmada hastalarda sepsisin önlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya göre, makine öğrenimi algoritmalarını klinik karar destek sistemleriyle entegre etmek, yüksek riskli hastaları işaretleyebilir ve klinisyenlere bakım yönetimi konusunda destek olabilir. Yapay zekâ yöntemiyle sepsis olasılığını tahmin ederek ve sınırlı kaynakları en fazla risk altında olan hastalara yoğunlaştırarak yardımcı olabilmektedir. (Hassan et al. 2021).

Hemşirelerin sağlık bakımındaki yeni teknolojilerin benimsenmesinde rolü büyüktür ve teknolojiye yönelik karmaşıklığı anlamaya ihtiyaçları vardır. Yapay zekanın karar destek sistemindeki olumlu sonuçlarının yanında bakımdaki etik kaygıları da düşünülmelidir. Kaliteli hemşirelik bakımının etik standartlarını karşılamak için hemşireliğin temel değerlerini desteklemek, kişilerarası bakımı iyileştirmek ve bakım etiğini teşvik etmek için hemşirelikte yapay zekâ tabanlı teknolojiler geliştirilmelidir. Ayrıca elektronik sağlık kayıtlarını ve diğer büyük veri koleksiyonlarını kullanmak, hasta mahremiyeti ve özerkliği gibi etik sorular açısından da düşünülmelidir. Hemşirelikte yapay zeka tabanlı teknolojilerin temel bilgisi tüm profesyonel düzeylere dahil edilmelidir (von Gerich et al. 2022).

SONUÇ

Hemşirelerin bilişim teknolojilerinden yararlanarak bakım vermesi hasta güvenliği ve memnuniyetini, verimliliği, bakımın etkinliğini artırmakta, klinik hataları ve sağlık hizmetleri için ayrılan maliyeti azaltmaktadır. Bilişim sistemi uygulamalarının genel adı olan klinik karar destek sistemleri (KKDS), hastaya özgü gelişmiş klinik kararlar oluşturmak için hemşirelere hastaların bilgilerini kullanma ve yönetme, bilgiye ulaşma, bilgiyi kaydetme, yeni bilgiler üretme gibi konularda yardım eder. Hemşirelikte KKDS basınç ülserlerinin önlenmesi ve yönetimi, tele-izleme triyaj, hemşirelik bakım planları, bilgisayarlı hekim ilaç istem sistemi, İNTERACT sistemi, N-CODES, mekanik ventilasyondaki hastaların baş yükseklığının ayarlanması, yapay zekâ gibi alanlarda kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KKDS'nin kullanılmasının bakım kalitesini arttırdığını ve sağlık alanında yeni gelişmelerde hemşirelerin anahtar rol oynadığını göstermektedir. Karar destek sistemine tam uyum için hemşirelere yeni girişimler, kullanılan araç-gereçler hakkında eğitim verilmeli ve bakım alanında teknolojik gelişmelere teşvik sürdürülmelidir.

KAYNAKÇA

- Özkul Özel, H., Özdemir Ürkmez, D., Demiray, S., Cebeci, Z., (2014). Hemşirelik bilişimi ve hastane bilgi yönetimi sistemi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(3):158-160.
- Kardaş Özdemir, F., Karakaya, G., (2017). Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojisini kullanma durumları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(2):126-130.
- Bilgiç, Ş., Şendir, M., (2014). Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1):24-28.
- Buçan Kırkbir, İ., Kurt, T., (2020). Hemşirelik bilişimi ve karar verme sürecinde klinik karar destek sistemlerinin önemi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3):28-31.
- Mutluay, E., Özdemir, L., (2014). Sağlık bilişim sistemleri kapsamında hemşirelik bilişiminin kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(3):180-186.
- Tatlı, Z., Aydın, A., Şimşek, P., Özdemir, M., Gölbaşı, S., Karacan, S., Gürsoy, A., Gündüz, A., (2018). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilişim teknolojilerini kullanma durumları. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 1(1):18-27.
- Zhao, Y., Hu, J., Gu, Y., Wan, Y., Liu, F., Ye, C., Zhang, X., (2021). Development and implementation of a pediatric nursing-clinical decision support system for hyperthermia: A pre- and post-test. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 40(2), 131–137.
- Çelik, M., Güneş, D., Akbaş, G., Özkan, A., (2022). Hemşirelikte klinik karar destek sistemleri kullanımı: Dr. Siyami Ersek Hastanesi örneği. *Cardiovasc Perf Nurs.*, 1(1):10-19.
- Purkuloğlu, E., Ün, A., Yürürdurmaz, F., (2019). Hemşire karar destek sistemleri uygulamaları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3):491-514.
- Gebbru, AA., Yimam, Y., Nigussie, AW., Kahsay, WG., Gelaye, ND., Mengistie, Z., (2015). Clinical decision support system in nursing: A review of literature. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, 4(2):437-452.
- Çiriş Yıldız, C., Başbüyük, M., Yıldırım, D., (2020). Klinik karar destek sistemlerinin hemşirelikte kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):483-495.
- Anderson, JA., Willson, P., (2008). Clinical decision support systems in nursing: Synthesis of the science for evidence-based practice. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 26(3):151-158.
- Sarıkaya, A., Sucu Dağ, G., (2016). Hemşirelik uygulamalarında bilgisayara dayalı karar destek sistemi kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 2(1):15-21.
- Weber, S., (2010). Impacts of clinical decision support technology on nursing and medical practice in U.S. critical care. *CJNI: Canadian Journal of Nursing Informatics*, 5(4).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Castillo, RS., Kelemen, A., (2013). Considerations for a successful clinical decision support system. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 31(7):319–328.
- Koç, E., Atılğan Şengül, Y., Uyar Özkaya, A., Gökçe, B., (2012). Klinik karar destek sistemleri kullanımına yönelik bir araştırma:Acıbadem Hastanesi örneği. IX. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, 64-74.
- Aydın, N., (2011). The use of clinical decision support systems in nursing. *Journal of Education and Research in Nursing*, 8(3):59-63.
- Wong, CM., Wu, SY., Ting, WH., Ho, KH., Tong, LH., Cheung, NT., (2015). An electronic nursing patient care plan helps in clinical decision support. *Studies in Health Technology and Informatics*, 216:945.
- Araujo, S. M., Sousa, P., Dutra, I. (2020). Clinical Decision Support Systems for Pressure Ulcer Management: Systematic Review. *JMIR medical informatics*, 8(10), e21621.
- Wouters, LT., Zwart, DL., Erkelens, DC., Huijsmans, M., Hoes, AW., Damoiseaux, RA., Rutten, FH., de Groot, E. (2020). Tinkering and overruling the computer decision support system: Working strategies of telephone triage nurses who assess the urgency of callers suspected of having an acute cardiac event. *Journal of clinical nursing*, 29(7-8):1175–1186.
- Murdoch, J., Barnes, R., Pooler, J., Lattimer, V., Fletcher, E., Campbell, JL., (2015). The impact of using computer decision-support software in primary care nurse-led telephone triage: Interactional dilemmas and conversational consequences. *Social science & medicine* (1982), 126:36-47.
- Lyerla, F., (2008). Design and implementation of a nursing clinical decision support system to promote guideline adherence. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 26(4):227–233.
- O'Neill, E. S., Dluhy, N. M., Hansen, A. S., & Ryan, J. R. (2006). Coupling the N-CODES system with actual nurse decision-making. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 24(1):28-36.
- Kane, RL., Huckfeldt, P., Tappen, R., Engstrom, G., Rojido, C., Newman, D., Yang, Z., Ouslander, JG., (2017). Effects of an intervention to reduce hospitalizations from nursing homes: a randomized implementation trial of the INTERACT Program. *JAMA Internal Medicine*, 177(9):1257-1264.
- Temoçin, F., Köse, H., Sürel, AA., (2019). Enfeksiyon kontrol önlemlerine ilişkin klinik karar destek sistemlerinin hazırlanması ve etkililiğın değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 2(2):54-57.
- Mizukawa, M., Moriyama, M., Yamamoto, H., Rahman, MM., Naka, M., Kitagawa, T., Kobayashi, S., Oda, N., Yasunobu, Y., Tomiyama, M., Morishima, N., Matsuda, K., Kihara, Y., (2019). Nurse-Led collaborative management using telemonitoring improves quality of life and prevention of rehospitalization in patients with heart failure. *International Heart Journal*, 60(6):1293-1302.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Moriyama, M., Kazawa, K., Jahan, Y., Ikeda, M., Mizukawa, M., Fukuoka, Y., Harada, K., Rahman, MM., (2021). The effectiveness of telenursing for self-management education on cardiometabolic conditions: A pilot project on a remote Island of Ōsakikamijima, Japan. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12:1-10.
- Arslan Özdemir, E., Örsal, Ö., (2020). Türkiye’de hemşirelik tezlerindeki tele-hemşirelik uygulamalarının etkisinin incelenmesi: Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 12(4):607-15.
- Uğur, YL., Gökmen, N., (2021). Tele-Yoğun bakım ve Türkiye’deki mevcut durum, fırsatlar, kısıtlamalar. *Turk J Intensive Care*, 19:54-61.
- Akalın. B., Veranyurt, Ü., (2022). Sağlık bilimlerinde yapay zekâ tabanlı klinik karar destek sistemleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(18):64-73.
- Hassan, N., Slight, R., Weiland, D., Vellinga, A., Morgan, G., Aboushareb, F., Slight, SP., (2021). Preventing sepsis; how can artificial intelligence inform the clinical decision-making process? A systematic review. *International journal of medical informatics*, 150:104457.
- von Gerich, H., Moen, H., Block, L. J., Chu, C. H., DeForest, H., Hobensack, M., Michalowski, M., Mitchell, J., Nibber, R., Olalia, M. A., Pruinelli, L., Ronquillo, C. E., Topaz, M., Peltonen, LM., (2022). Artificial intelligence-based technologies in nursing: A scoping literature review of the evidence. *International journal of nursing studies*, 127:104153.

İNTERNET KAYNAKLARI

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü [Internet]. Available from: <http://sbsgm.saglik.gov.tr/> (E.T. 14.10.2022)

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİNE DAYALI UYGULAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ

Neşe KISKAÇ¹, Sevgi KIZILCI ÖZ²

¹*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye*

²*Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye*

Öz: Amaç, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama yapabilmeleri için verilen eğitimin, hemşire ve hasta sonuçlarına etkisini değerlendirmektir. Ön test son test kontrol grupsuz yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, dahiliye kliniklerinde çalışan 33 hemşire ve klinikte eğitim öncesinde yatan 161, eğitim sonrasında yatan 161 olmak üzere 320 hasta oluşturmuştur. Hemşire verileri; kişisel bilgi formu, gözlem yönergesi, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği, hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği, hemşirelerde danışmanlık becerileri ölçeği, hemşire iş motivasyonu ölçeği ile; hasta verileri ise, hastaların temel durumsal faktörlerini tanılama formu ve bireyselleştirilmiş bakım skalası hasta versiyonu ile toplanmıştır. Hemşirelere, iki kez görüşme ile 80 dakikalık eğitim verilmiştir, konu ile ilgili yazılı doküman ve video sağlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; IBM SPSS istatistik programında, tanımlayıcı istatistik metodları, skewness ve kurtosis değerleri ile Shapiro-Wilk testi, Student T testi, Paired-Samples T testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon signed ranks testi, lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelere verilen özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama eğitimi sonrasında; hemşirelerin hasta bakımına ayırdığı sürenin arttığı, kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumu, hasta merkezli bakım yetkinliği, danışmanlık becerileri ve iş motivasyonunun anlamlı derecede arttığı ($p<0.05$), hastaların bireyselliğini destekleyen hemşirelik eylemlerinin farkına varması ve kendi bakımında bireyselliğini algılaması ile ilgili sonuçların anlamlı derecede yükseldiği ($p<0.05$) görülmüştür. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere, özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin öğretilmesi ve teoriye dayalı çalışmasının desteklenmesi, çalışmanın dahiliye klinikleri dışında farklı kliniklerde de yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Gücü, Özbakım, Özbakım Gücü, Teori

GİRİŞ

Dahiliye klinikleri; özellikle yaşlı bireylerin akut ve kronik hastalıklarının tedavisi, bakım ve rehabilitasyonu, izlem ve tanılama işlemlerinin yapıldığı, bütüncül ve multisistemik yaklaşım gerektiren birimlerdir (Karahan ve Aydın, 2018).

Kronik hastalık tanısı alan bireylerin gereksinimlerinin karşılanamadığı durumlarda komplikasyonların gelişir ve tedavinin ilk adımını yaşam şekli değişikliği oluşturur. Bu süreçte hemşireler 7/24 bireylerle birlikte dirler ve bilgi birikimlerini bireylerin özyönetimi ve özbakımı için kullanırlar. (Orem, 2001). Hemşirelik teori ve modelleri, hemşireliğe özgü araştırmalara, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına yön vererek mesleğin gelişimine katkıda bulunmaktadır (Orem, 2001). Hemşirelerin, kaliteli ve hasta merkezli bakımı etkili bir şekilde sunmaları için hemşirelik teorilerini hemşirelik sürecine dahil etmeleri gerekir. Yapılan çalışmalar sonucunda, hemşirelik teori ve modellerinin klinik uygulamalarında kullanılması önerilse de kliniklerde kullanımının yaygın olmadığı görülmektedir (Baykara, 2019). Biggs (2008), yapmış olduğu literatür taramasında en çok kullanılan teorinin Orem'in özbakım eksikliği hemşirelik teorisi (ÖEHT) olduğunu belirlemiştir. Türkiye'de ve dünyada farklı ülkelerde akademisyenler

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

tarafından ÖEHT'e dayalı uygulamalarla kronik hastalık tanısı olan hastaların özbakım güçleri geliştirilmeye çalışılmış ve sonuçları test edilmiştir (Biggs, 2008; Kirigo, 2017). Yalnızca bir çalışmada, klinikte çalışan hemşirelere ÖEHT öğretilerek kliniklerde teoriye dayalı çalışmalarını sağlanmış, hemşirelerin teori kullanımına yönelik bakış açıları, hastaların bakıma katılımlarını sağlama durumları, hemşire ve hasta memnuniyeti değerlendirilmiştir (Kirigo, 2017). Bu nedenle, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere, özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama yapabilmeleri için verilen eğitimin hemşire ve hasta sonuçlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, eğitim ve araştırma hastanesinin, dahiliye kliniklerinde 21 Nisan-31 Aralık 2021 tarihleri arasında ön test-son test kontrol grupsuz yarı deneysel desen kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Hemşireler için örneklem hesaplaması yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahiliye kliniklerinde görev yapan tüm hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemi, klinikte görev yapan, yaş ortalaması 29 ± 7.31 , %87.9'u kadın, %66.7'si evli, %78.8'i lisans, klinikte çalışma süresi ortalama 5 ± 6.09 yıl olan 33 hemşire oluşturmuştur. Hastalar için ise eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniklerinde en az beş gündür yatan, 18 yaş ve üzeri olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden Grup 1 (n=161) ve Grup 2'de (n=161) iki farklı hasta olmak üzere toplamda 322 hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Hemşireler için; Hemşire kişisel bilgi formu (Orem, 2001), kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (KDHYTÖ) (Ruzafa-Martinez ve ark., 2011; Ayhan ve ark., 2015), hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği (HMBYÖ) (Hwang, 2015; Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019), hemşirelerde danışmanlık becerileri ölçeği (HDBÖ) (Avcı ve Kumcağız, 2019), hemşire iş motivasyonu ölçeği (HİMÖ) (Engin ve Çam, 2009), gözlem yönergesi. Hastalar için; Hastaların temel durumsal faktörlerini tanımlama formu (Orem, 2001), bireyselleştirilmiş bakım skalası-hasta versiyonu (A ve B) (Suhonen ve ark., 2000, Suhonen ve ark., 2005; Suhonen ve ark., 2007; Acaroğlu ve ark., 2010).

Hemşire ve Hastalara Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Hemşirelere Eğitim Süreci

Dahiliye kliniğinde görev yapan hemşirelere ve hastalara ön-test ve son-test olarak anketler uygulanmıştır. Hemşireler ayrıca ön-test öncesi ve ikinci görüşme sonrası 14 (ondört) gün boyunca, 4 saat (240 dakika) gözlem yönergesi kullanılarak izlenmiştir. İlk gözlem sonrası tespit edilen bulgulara yönelik hemşirelere elektronik ortamda video, makaleleri içeren bir dosya hazırlanmış ve hemşireler ile motivasyonel görüşmede kullanılacak form (Orem, 2001; Ögel, 2009) geliştirilmiştir. Ayrıca, güncel bir dahiliye hemşireliği kitabı, hemşirelerin gereksinim duyduğu anda okuyabilmesi için kliniğe bırakılmıştır. Birinci görüşme formu; problem/durumun tanımlanması, duygu ve düşüncelerin netleştirilmesi, plan yapma, görüşmenin değerlendirilmesi, bir sonraki görüşme planının yapılması olmak üzere beş adımdan, ikinci görüşme formu ise; ilk görüşmede değişim için nelere karar verdiği, klinikteki işleyişte nelerin değiştiği ve neler hissettiği, yeni durumu ile ilgili bir problem yaşayıp yaşamadığı, bundan sonra

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

nasıl ilerlemek istediği ile ilgili soruların olduğu bir formdur. Hemşireler ile iki görüşme yüz yüze sorumlu hemşire odasında görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış olup, kullanılan formlar tabloların altında belirtilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Hususlar

Bu araştırma etik ilkelere uygun olarak yapılmıştır. Çalışma öncesinde ölçek yazarlarından yazılı izinler, etik kurul (26.02.2021/61351342-Şubat 2021-27 Şubat) ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerden "bilgilendirilmiş onam" alınmıştır.

BULGULAR

Hemşire Sonuçları

Hemşirelerin Klinikte Çalışma Süreci

Dahiliye kliniklerinde eğitim öncesi ve sonrasında 240 dakika gözlemi yapılan hemşirelerin hemşire odasında geçirdiği sürenin 40 ± 11 dk'dan 30 ± 6 dk'ya, hemşire deskinde 87 ± 25 dk'dan 56 ± 16 dk'ya, tedavi odasında 20 ± 8 dk'dan 17 ± 5 dk'ya, klinik dışında yapılan işlerde 32 ± 36 dk'dan 27 ± 29 dk'ya düştüğü, hasta teslimine ayrılan sürenin ($15\text{ dk}\pm 0$) değişmediği, hasta odasında geçirilen sürenin ise 45 ± 17 dk'dan 95 ± 24 dk'ya yükseldiği görülmüştür (Tablo 1).

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumu, Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği, Danışmanlık Becerileri ve İş Motivasyonu

Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası "hasta merkezli bakım yetkinliği, danışmanlık becerileri, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu ve iş motivasyonu" puan ortalamaları ve analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiş olup, ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hasta Sonuçları

Hastaların Bireyselliğini Desteklemeyi Amaçlayan Hemşirelik Eylemlerinin Farkına Varması ve Kendi Bakımında Bireyselliğini Algılaması

Hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması (BBS-A) ve kendi bakımında bireyselliğini algılaması (BBS-B) ile ilgili Grup 1 ve Grup 2 hastalarına uygulanan testlerin bulguları Tablo 2'de gösterilmiş olup, iki grup arasındaki sonuç anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 3).

Grup 1 ve Grup 2 hasta gruplarına uygulanan ölçek sonuçlarının anlamlı çıkmasının sebebini etkileyebilecek ek faktörlerin (hasta yaşı, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu) etki durumunu değerlendirmek amacıyla lineer regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan lineer regresyon analizi sonucunda "hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması" ölçeğinde; hastaların kronik hastalık varlığı anlamlı çıkmasına rağmen ($p=0.017$), hasta yaşı, cinsiyet ve eğitim

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

durumu açısından anlamlılık tespit edilmemiş ($p>0.05$), “*hastaların kendi bakımında bireyselliğini algılaması*” ölçeğinde; hastaların yaşı ($p=0.031$) ve kronik hastalık varlığı anlamlı çıkmasına rağmen ($p=0.011$), hastaların cinsiyeti ve eğitim durumlarının anlamlı çıkmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tüm bu etkenler birlikte değerlendirildiğinde diğer etkenlerden bağımsız olarak (hasta yaşı, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu) “*hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması*” ve “*hastaların kendi bakımında bireyselliğini algılaması*” ölçeklerinin Grup 1 (eğitim öncesi) ve Grup 2 (eğitim sonrası) hasta gruplarında anlamlı çıktığı görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu bölümde, özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulamanın hemşirelerin; klinikte çalışma süreci, hasta merkezli bakım yetkinliği, danışmanlık becerileri, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu, iş motivasyonu ve hastaların; bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması ile özbakımında bireyselliğini algılaması üzerine etkisi tartışılacaktır.

Hemşirelerin Klinikte Çalışma Süreci

Kaliteli bakım için, hastanın kliniğe yattığı andan itibaren bireysel gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanabilmesi için hemşirenin hastanın bakımı için ayırdığı süre önemlidir (Morgan ve Yoder, 2012). Bu çalışmada hemşirelerin hasta bakımına ayırdığı sürenin eğitim öncesinde ortalama 45 ± 17 dakika (toplam çalışma süresinin %18.75'i) iken, eğitim sonrasında 95 ± 24 dakikaya (%39.58) yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 1). Literatüre bakıldığında tespit edilen tanımlayıcı çalışmada, hemşirelerin hasta bakımına ayırdığı süre oranı %33 (Michel ve ark., 2021) bulunmuştur. Bu çalışmada, eğitim öncesinde hemşirelerin hasta odasında geçirdiği sürenin, önceki çalışma sonuçlarına göre az olması, eğitim sonrasında bu sürenin iki kat artması (%39.58), önceki çalışma sonuçlarına göre daha fazla süre olması, özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulamaların etkinliğini göstermektedir.

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumu, Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği, Danışmanlık Becerileri ve İş Motivasyonu

Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası “hasta merkezli bakım yetkinliği, danışmanlık becerileri, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu ve iş motivasyonu” puan ortalamaları ve analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmişti ve ön-test ile son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmuştu ($p<0.05$).

Türkiye’de bu konuda yapılmış deneysel çalışmalar olmasa da tanımlayıcı çalışmalarda, **KDHYT** puan ortalamalarının 46.36 ± 3.95 - 59.48 ± 7.69 arasında belirlendiği (Daştan ve Hintistan, 2018; Karakas ve ark., 2020) ve bu çalışmada elde edilen ön test tutum puanlarıyla benzer olduğu, **HMBYÖ** puanlarının Bakır ve Demir (2020)’in yaptığı çalışmada 71.20 ± 5.61 , olarak bulunduğu, tıbbi modele göre çalışan hemşirelerle yapılan önceki çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin HMBY ölçek puanlarının, bu çalışmanın ön test puanlarıyla benzer olduğu, Hemşirelere verilen eğitim sonrasında, HMBY ölçek puanını arttırdığı görülmektedir. **HDB** ile ilgili literatür bilgilerine bakıldığında; Akcan ve ark.’nın (2006) ölçek puanını 55.0 ± 0.72 olarak bulunmuştur. Akcan ve ark.’nın (2006) çalışmasında, danışmanlık becerileri ölçeği puanının, bu çalışmanın hem ön-test (43.12 ± 7.70) hem de son-test (46.45 ± 3.80) sonucundan daha yüksek olmasını Akcan ve ark.’larının çalışmasının birinci basamakta bu çalışmanın ise üçüncü basamak

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

sağlık kuruluşunda yapılması ile açıklayabiliriz. Hemşirelerin daha verimli çalışabilmesi için motivasyonlarının yüksek olması önemlidir (Yapıcıoğlu, 2019). Bu nedenle, iş motivasyonu ile ilgili faktörler hemşireler tarafından sıklıkla ele alınan konulardan biridir. Bu çalışmada hemşirelerin *HİMÖ* puanı 30.03 ± 4.21 iken, özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama eğitiminden sonra, 47.06 ± 10.10 'a yükselmiştir. Çalışmada verilen eğitimin hedefi, hemşirelerin sosyal, kişilerarası ve profesyonel-teknolojik boyutlarda gücünün artmasıdır ve Orem'in teorisinde hemşirelik gücünün göstergesi olarak hemşirelerin motive olması belirtilmektedir (Orem, 2001).

Hastaların Bireyselliğini Desteklemeyi Amaçlayan Hemşirelik Eylemlerinin Farkına Varması

Bireyselleştirilmiş bakım, hastanın bireysel olmasına saygı göstermeyi, hastayı bütüncül değerlendirerek bakım vermeyi, bireylerin bakım gereksinimlerini belirlemeyi ve gereksinimine odaklanmayı, hastanın bağımsızlığını desteklemeyi, hastayı bakımına katmayı, her hastaya eşit ve adil bir yaklaşımı içermektedir (Ceylan, 2014).

Bu çalışmada, hastaların bireysel olmasını desteklemeyi amaçlayan hemşirelik uygulamalarının farkına varması ile ilgili ön-test puanı 3.24 ± 1.05 iken son-test puanı 3.84 ± 0.94 'e yükselmiş ve ön-test son-test puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan iki tanımlayıcı çalışmada, hastaların bireysel olmasını desteklemeyi amaçlayan hemşirelik uygulamalarının farkına varma puanları 3.76 ± 0.90 (Altınışik, 2019) ve 3.34 ± 1.03 (Keskin, 2019) olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada ön test puanının önceki iki çalışmanın puanlarından az olması, eğitim sonrasında bu puanın yükselmesi ve sonucun diğer çalışmalardan da daha yüksek olması; Orem'in teorisine göre çalışmanın, dolayısıyla hastaların bireyselliğini desteklemenin hastalar tarafından farkedildiğini göstermektedir.

Hastaların Özbakımında Bireyselliğini Algılaması

Kaliteli hemşirelik bakımının ana unsuru olarak bilinen bireyselleştirilen hemşirelik bakımı, hastanın biricikliği çerçevesinde hemşirelik eylemlerine yön verir (Yıldız ve ark., 2018). Hemşirenin hastalara bireysel bakım verilebilmesi için, bireyselleştirilmiş bakımın hem hastalar hem de hemşireler tarafından algılanması, birbirlerine geri bildirimler vermeleri gerekmektedir (Acaroğlu ve Şendir, 2012).

Altınışik (2019) tarafından yapılan tanımlayıcı çalışmada, hastaların özbakımında bireyselliğini algılaması ile ilgili puanı 3.72 ± 0.87 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada ise, hastaların özbakımında bireyselliğini algılaması ile ilgili ön-test puanı önceki çalışmanın puanından düşük iken (3.32 ± 1.07) son-test puanı 3.93 ± 0.89 'a yükselmiştir. Eğitim sonrasında hemşirelerin Orem'in teorisine göre çalışması sonucu, hastaların özbakımında bireyselliğini algılaması puanının artması, Orem'in teorisine dayalı çalışmanın etkinliğini göstermektedir.

SONUÇ

Dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelere verilen özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama eğitiminin; hemşirelerin hastaların bakımı için ayırdıkları sürenin artışında, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu, hasta merkezli bakım yetkinliği, danışmanlık becerileri, iş motivasyonu üzerine, hastaların bireyselliğini destekleyen hemşirelik eylemlerinin farkına varması ve hastaların kendi bakımında bireyselliğini algılaması üzerine etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; dahiliye klinikle-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

rinde çalışan hemşirelere, özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin öğretilmesi, hemşirelerin özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı çalışmasının desteklenmesi, sonuçların genellenebilmesi için, çalışmanın dahiliye klinikleri dışında farklı kliniklerde de yapılması, çalışmanın randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Acaroğlu, R., & Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(1), 10-16.
- Acaroğlu, R., Suhonen, R., Şendir, M., & Kaya H. (2010). Reliability and validity of Turkish version of the Individualised Care Scale. Journal of Clinical Nursing, 20(1-2), 136-145.
- Akcan, F., Özsoy, S., & Ergül, Ş. (2006). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 10-21.
- Altınışık, M. (2019). Onkoloji kliniğinde hasta ve hemşire bakış açısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi.
- Arslanoğlu, A., & Kırılmaz, H. (2019). Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(2), 158-166.
- Avcı, İ. A., & Kumcağız, H. (2019). Hemşirelerde Danışmanlık Becerileri Ölçeği'ni (HDBÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(Özel sayı), 873-884.
- Ayhan, Y, Kocaman, G, Bektaş, M. (2015). Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(2-3), 21-35.
- Bakır, N., & Demir, C. (2020). Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 109-117.
- Biggs, A. (2008). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Update on the state of the art and science. Nurs Sci Q, 21, 200-206.
- Ceylan, B. (2014). Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30 (3), 59-67.
- Demir, Y., Atli, A., & Kis, A. (2016). Empathy based on gender in dissertations submitted in Turkey: A Meta-Analysis Study. Eurasian Journal of Educational Research, 64,69-90.
- Engin, E. & Çam, O. (2009). Validity and reliability study of the Turkish psychiatric nurses of job motivation scale. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16(5), 462-472.
- Goldfarb, M., & Gulati, M. (2017). A cardiology Fellow's guide to patient-centered care. Journal of the American College of Cardiology, 69(23), 2871–2874. Doi: 10.1016/J.Jacc.2017.05.001

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Göçmen Baykara, Z., Çalışkan, N., Öztürk, D., & Karadağ, A. (2019). Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 44, 281-289.
- Goktepe, N., Yalçın, B., Turkmen, E., Dırıcan, U., & Aydın, M. (2020). The relationship between nurses' work-related variables, colleague solidarity and job motivation. *Journal of nursing management*, 28(3), 514-521.
- Hemati, Z., Mosaviasl, F. S., Abasi, S., Ghazavi, Z., & Kiani, D. (2015). Effect of Orem's Self-Care Model on self-esteem of adolescents with asthma referred to an asthma and allergy clinic in Isfahan. *Tanaffos*, 14(4), 232-7.
- Hwang, J. N. (2015). Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 43-51.
- Jaarsma, T., Abu-Saad, H. H., Dracup, K., & Halfens, R. (2000). Self-care behaviour of patients with heart failure. *Scand J Caring Sci*, 14(2), 112-9.
- Jiménez Torres, M., Beitzl, K., Hummel Jiménez, J., Mayer, H., Zehetmayer, S., & Umek, W..... (2021). Benefit of a nurse-led telephone-based intervention prior to the first urogynecology outpatient visit: a randomized-controlled trial. *Int Urogynecol J*, 32(6), 1489-1495. doi: 10.1007/s00192-020-04318-0.
- Karahan, İ., & Aydın, Ç. (2018). Bir üniversite hastanesi iç hastalıkları kliniğinde yatan hastaların özellikleri ve yatış sebeplerine genel bakış. *Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi*, 1(13), 59-61.
- Keskin, A. (2019). Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşuklarına etkisi. Lisansüstü Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kirigo, G. G. (2017). Quality of nursing care through patient participation: An integration of Orem's theory to the nursing process in Kiambu and Thika Hospitals.
- Michel, O., Garcia Manjon, A. J., Pasquier, J., & Ortoleva Bucher, C. (2021). How do nurses spend their time? A time and motion analysis of nursing activities in an internal medicine unit. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), 4459-4470. <https://doi.org/10.1111/jan.14935>
- Miller, W. R., Moyers, T. B. (2007). Eight stages in learning motivational interviewing. *J Teach Addict*, 5(1), 3-17.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs*, 30(1), 6-15.
- Orem, D. E. (2001). *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications* (7 ed. pp.99-135). USA: Dennis C. M. Mosby-Year Book Inc.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2(2), 41-4
- Ruzafa-Martinez, M., Lopez-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Suhonen, R., Va"lma"K1, M., & Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1253–1263.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., & Valimaki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1), 7-10.
- Suhonen, R., Schmidt, L., & Radwin, L. (2007). Measuring individualized nursing care: Assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1):77–85.
- Yapıcıoğlu, G. (2019). Sağlık Çalışanlarında Motivasyonla Bağlantılı İş Verimliliği Düzeyinin Ölçülmesi ve Motivasyonu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli Üniversitesi.

Tablo 1. Hemşirelerin klinikte çalışma süreci (n:33)

Değerlendirilen uygulamalar	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	Süre (dk)	Yapılan aktivite	Süre (dk)	Yapılan aktivite
Hemşire odasında geçen süre ve yapılan aktivite	40±11*	1. Dinlenme	30±6	1. Dinlenme
Hemşire deskinde geçen süre ve yapılan aktivite	87±25	1. Bakım/teğavi malzeme ve uygulamalarının bilgisayar sistemine girilmesi 2. Hasta ve yakınlarının sorularına yanıt verme 3. Bakım formlarını doldurma	56±16	1. Bakım/teğavi malzeme ve uygulamalarının bilgisayar sistemine girilmesi 2. Hasta ve yakınlarının sorularına yanıt verme 3. Bakım formların doldurma
Hasta odalarında geçen süre ve yapılan aktivite	45±17	1. İlaç tedavisi 2. EKG çekimi 3. Kan şekeri ve idrar izlemi 4. Yaşam bulguları ölçümü 5. Hasta kabulü ve tanılama 6. Hasta ve hasta yakınına bilgi verme	95±24	1. İlaç tedavisi 2. EKG çekimi 3. Kan şekeri ve idrar izlemi 4. Yaşam bulguları ölçümü 5. Hasta kabulü ve tanılama 6. Hasta ve hasta yakınına bilgi verme 7. Hasta gereksinimlerini tanımlama 8. Hasta gereksinimlerinin karşılanması

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Klinik dışı yapılan işlerde geçen süre ve yapılan aktivite	32±36	1. Hastayı görüntülemeye götürme	27±29	1. Hastayı görüntülemeye götürme
		2. Eczaneden ilaç alma		2. Eczaneden ilaç alma
		3. İdari işler		3. İdari işler
Tedavi odasında geçen süre	20±8	İlaç ve bakım malzemelerini hazırlama	17±5	İlaç ve bakım malzemelerini hazırlama
Hasta teslimi	15±0	Hasta başında teslim	15±0	Hasta başında teslim

**Descriptive Statistics (mean, standart deviation)

Tablo 2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği, Danışmanlık Becerileri ve İş Motivasyonu

Ölçekler	min-max puanları	ön-test	Median	son-test	median	p*
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	15-75	57.30±10.99	55	67.84±7.28	70	0.001
Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	17-85	67.15±11.46	68	77.66±6.75	79	0.001
Hemşirelerde Danışmanlık Becerileri Ölçeği	10-50	43.12±7.70	46	46.45±3.80	48	0.017
Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği	25-75	30.03±4.21	47	47.06±10.10	29	0.001

*Descriptive Statistics (mean, standart deviation, median)/ Paired-Samples T test, Wilcoxon signed ranks test

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varma ve kendi bakımında bireyselliğini algılaması durumları

	Ölçekler	Alınabilecek min-max puanlar		Grup 1	Grup 2	p*	
Hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varma durumları	Klinik durum	ortalama puan	1-5	3.29±1.16	3.80±0.93	0.001	
		toplam puan	7-35	23.05±8.15	26.66±6.55		
	Klinik yaşam durumu	ortalama puan	1-5	2.91±1.09	3.79±0,96	0.001	
		toplam puan	4-20	11.64±4.36	15.19±3.85		
	Karar verme kontrolü	ortalama puan	1-5	3.42±1.28	3.92±1.04	0.001	
		toplam puan	6-30	20.54±7.70	23.52±6.25		
	Ölçek	ortalama puan	1-5	3.24±1.05	3.84±0.94	0.001	
		toplam puan	17-85	55.24±18.01	65.37±16.09		
	Hastaların kendi bakımında bireyselliğini algılaması durumları	Klinik durum	ortalama puan	1-5	3.36±1.18	3.91±0.96	0.001
			toplam puan	7-35	23.57±8.28	27.40±6.75	
Klinik yaşam durumu		ortalama puan	1-5	2.92±1.07	3.74±0.93	0.023	
		toplam puan	4-20	11.70±4.28	14.96±3.74		
Karar verme kontrolü		ortalama puan	1-5	3.54±1.29	4.08±0.91	0.001	
		toplam puan	6-30	21.28±7.76	24.52±5.50		
Ölçek		ortalama puan	1-5	3.32±1.07	3.93±0.89	0.001	
		toplam puan	17-85	56.56±18.28	66.89±15.28		

* Descriptive Statistics (mean, standart deviation, range)/ Student T test, Mann-Whitney U test

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 4. Hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması özbakımında bireyselliğini algılaması ve ilişkili parametrelerin lineer regresyon analizi

Ölçekler	Hasta gruplarının temel durumsal faktörleri	B	β	t	p*	
Hastaların bireyselliğini desteklemeyi amaçlayan hemşirelik eylemlerinin farkına varması	Grup 1 ve Grup 2 hasta grubu	11.44	0.322	5.743	0.001	
	Yaş	-0.123	-0.116	-1.551	0.122	R²:0.100
	Cinsiyet	-1.263	-0.036	-0.652	0.515	p:0.001
	Kronik hastalık	6.765	0.151	2.398	0.017	
	Eğitim durumu	-0.232	-0.019	-0.270	0.787	
Hastaların kendi bakımında bireyselliğini algılaması	Grup 1 ve Grup 2 hasta grubu	11.767	0.335	6.002	0.001	
	Yaş	-0.169	-0.161	-2.164	0.031	R²:0.110
	Cinsiyet	-0.903	-0.026	-0.474	0.636	p:0.001
	Kronik hastalık	7.105	0.160	2.560	0.011	
	Eğitim durumu	-0.411	-0.034	-0.487	0.627	

*Linear regression analysis

YAŞLILIKTA PALYATİF BAKIM VE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Havva DİREKÇİ¹, Latife UTAŞ AKHAN²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat / Türkiye

²Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi, Balıkesir / Türkiye

Öz: Günümüzde yaşam koşullarındaki iyileşmeye ve sağlıklı yaşam kavramının gelişmesine bağlı olarak insanların yaşam beklentileri de değişmiştir. Bu beklentiler özellikle yaşlı bireylerin bakımlarında aranan ve talep edilen hizmet kalitesi olarak önemli bir yer edinmektedir. Artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak palyatif bakım kalitesinin artırılması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve artan ihtiyaçlarını karşılamak adına daha etkin olması gerekmektedir. Palyatif bakım, gözetim ve takip altındaki bireylerin risk faktörlerinin (intihar düşüncesi, istismar... vs.) değerlendirilmesini ve bakımlarının sağlanmasını ekip olarak ele alan multidisipliner bir yaklaşımdır. Yaşlı bireylerde yaşanan yakınlarının kayıpları ile başa çıkamama, başkalarına bağımlı olma gibi başlıca durumlarda psikolojik olarak sürekli denetim ve destek gerektirdiğinden aileye ve sağlık çalışanlarına önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Dahası bilişsel algılama ve ruhsal sorunların yaşlılık döneminde daha da artması özellikle psikiyatri hemşireliğinin önemini bir kez daha göstermektedir. Tamda bu noktada psikiyatri hemşiresinin bu yaş grubu ile özenli ve dikkatli çalışması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; palyatif bakım süreci içerisinde psikiyatri hemşireliğinin yaşlı bakımı kalite ve etkinliğini, diğer bir deyişle tam bir fiziksel ve ruhsal iyilik halini, sağlık bütünlüğü korumadaki rolünün vurgulanmasını içermektedir. Dahası psikiyatri hemşirelerinin palyatif bakım süreci içerisinde hem aileye destek hem de yaşlı bireyin bakımı noktasında aktif rol almasının gerekliliği bir kez daha vurgulanmıştır. Zamanla gelişen palyatif bakım sürecinde psikiyatri hemşireliğinin verimli bir şekilde yer almasına dair öneri ve yöntemler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Palyatif Bakım, Psikiyatri Hemşireliği

GİRİŞ

Dünya genelinde insan ömrünün yaşam süresi uzamıştır. Bu yaşam süresinin uzaması genel olarak; gelişen tıbbi olanakların artması, sağlıklı yaşam standartlarının yükselmesi ve kronik hastalıklarda erken teşhis faktörlerin etkisiyle bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Artan bu yaşam süresi, nüfusun büyük oranında yaşlı nüfusun etkin olmasına bağlı olarak sağlık politikalarını da değiştirmiştir.²

Türkiye’de gerçekleştirilen araştırma çıktılarına göre; nüfus yaşlanma göstergelerinden biri olan ortanca yaş seviyesi, 2015 yılında 31,0 iken 2020 yılında 32,7 olarak artış gösterdi. 2020 yılında ortanca yaş sınırı erkeklerde 32,1, kadınlarda 33,4 olarak gerçekleşti ve yaşlı nüfus yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olarak elde edildi^[2]. Toplam nüfus içinde yaşlı birey nüfusun oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında bu oran %9,5'e yükseldi. 2020 yılındaki yaşlı nüfus içerisinde, erkek nüfus oranı %44,2 ve kadın nüfus oranı ise %55,8 olarak yer almıştır^[2]. Gerçekleştirilen nüfus projeksiyonu çalışmalarında yaşlı nüfus oranının sırasıyla 2025 yılı için %11,0, 2030 yılı için %12,9, 2040 yılı için %16,3, 2060 yılı için %22,6 ve 2080 yılı için %25,6 artış göstereceği öngörülmüştür^[2]. İstatistiksel çıktılara bakıldığında yaşlı bağımlılık oranı (çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısı oranı), 2015

² <https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yılı için %12,2 iken, 2020 yılında bu oran %14,1'e yükselmiştir. Gerçekleştirilen nüfus projeksiyonu hesaplamalarına göre, bu yaşlı bağımlılık oranı sırasıyla 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmüştür.³

Bu nedenle bakıma ihtiyacı olan gruplarda sağlık hedefleri belirlenirken toplumun sınıfları da dikkate alınmalıdır. Ayrıca ileri yaş grupların da sıklıkla görülen kronik hastalıkların yanında bireylerin psikolojik olarak iyi olması da sağlanmalıdır. Bu nedenle bakıma ihtiyacı olan yaşlılarda palyatif bakım kavramı oldukça öne çıkmaktadır (Knifton L. and Quinn, N. 2013).

Yaşlılık, Palyatif Bakım ve Psikiyatri Hemşireliği

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 ve üzeri yaşlardaki grubu “genç yaşlı” (65-74 yaşlar), “orta yaşlı” (75-84 yaşlar) ve “ileri yaşlı” (85 ve üzeri yaşlar) olmak üzere üç alt grup şeklinde tanımlanmıştır. Artan uzun ömürle birlikte, beyin yaşlanması için zaman çizelgesi de değişmiş olabilir (Sadock, Benjamin J., Sadock, Virginia A., Ruiz, Pedro. 2017). Yaşlılık tanımlayacak olursak, bireyin fiziksel açıdan kayba uğradığı ve yeti kayıplarının artarak bireyin çevresine bağımlılığının arttığı ve ruhsal sorunlarının da çokça gözlemlendiği bir dönemdir. Fakat yaşlılık, fizyolojik gerilemenin yanında psikososyal gelişimin devam ettiği bir dönemdir. (Öz F. 1999). Yaşlılık dönemi içerisinde rol ve sorumlulukların değişmesi, çeşitli olumsuzlukların yaşanması, hastalıklar ve kayıplar gibi kırılgan bir evre yaşayacak olması bireyin bu dönemde yardım ve destek ihtiyacının karşılanması büyük önem taşımaktadır (Yüksel YM, Kuruçay ÖE., Çelebi DÇ, Kurt B, Ulaş E, Yalçıntaş H ve Diğerleri. 2016).

Kısacası;

- Yaşlı insanlar, değişen şiddette çok sayıda tıbbi sorundan daha sık etkilenirler.
- Bunların kümülatif etkisi, herhangi bir bireysel hastalıktan çok daha büyük olabilir ve tipik olarak daha fazla bozulmaya ve bakım ihtiyacına yol açar.⁴

Sosyal değişimle birlikte yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sayısının ve ortalama yaşam süresinin artması, bu konu ile ilgili önlem alınmasına ve destek sistemlerinin artırılmasına ihtiyaç duymaktadır (Şentürk, M., Ceylan H. 2015). Yaşlı bireyin toplumdan kopmaması, arkadaş ilişkilerini sürdürmesi ve toplumda hala bir şeyler yapma gücünde olduğuna inanması ve bununla birlikte sosyal uyum sağlamasında etkili olmaktadır (Öz F. 2010).

2002 yılında DSÖ tarafından palyatif bakım tanımını yenilemiştir. Palyatif bakım tanım olarak; hasta bireyin ve ailesinin yaşamlarını tehdit eden sorunla karşılaştıklarında, psikososyal ve manevi problemlerinin, ağrı ve diğer fiziksel ihtiyaçlarının erken dönemde belirlenmesi, etkin ve dikkatlice değerlendirilerek tedavisi ile acı çekmesi önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştiren uyum ve adaptasyonun sağlanmasıyla oluşan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Elçigil, A. 2012). Yaşamlarının son evresinde palyatif bakıma ihtiyacı olan insanlar içerisinde sadece %14'ü şu anda bu bakımı almaktadır

³ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabal%20edilen,953%20bin%20555%20ki%C5%9Fi%20oldu>

⁴ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

^[1]. Palyatif bakım, nüfusun yaşlanma oranı arttıkça toplumdaki artan yaşlı birey sayısı ve bunların karmaşık ihtiyaçlarına yeterince dikkat edilmemesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Bu nedenle daha etkin bakım sağlamak adına farklı alt bölümler oluşmaktadır.

Günümüzde palyatif bakımın modeli revize edilmiştir. Sadece hayatın sonlanma sürecinde değil hastalık tanısı almasıyla birlikte aileyle beraber yürütülmesini kapsar(Özcan T. ,C. ve Gürhan, N. 2016). Bu çerçeveye beraber bakıldığında palyatif bakımı destekleyen belirli özellikler vardır:

(a) hizmetler, ciddi hastalığı olan bir kişi için hastalığın herhangi bir aşamasında acil müdahale olarak ve prognoza uygun olarak değil de, ihtiyaçlara göre uygundur;

(b) bakım sağlanması bütünseldir ve disiplinler arası bir ekip tarafından sağlanır;

(c) bakım çemberi, bakım ihtiyaçları hakkında iş birliği yapan ve iletişim kuran hastaları, aileleri ve palyatif olmayan sağlık sunucularını içerir(Kaya, H., Kahve, C.A., Eltemiz, M. Cellat, E. ve Gökçe E. 2021).

Geriatrik Palyatif Bakım (GPB); Geriatrik tıp, palyatif bakım ve bakım etiği gibi üç temel unsur üzerine inşa edilen, ciddi ve hayatı tehdit edici hastalıklarla karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bir bakım yaklaşımıdır. Tıbbi bakım ihtiyaçlarını karşılamada yaşlı bireylerin değer yargılarını ve deneyimlerini dikkate alır. Temel prensipleri genel olarak hasta/aile ünitesine merkezlenmiş, yaşam süresi boyunca kaliteli ve fonksiyonel bağımsızlığı arttıran kapsamlı bir bakım sağlamaktır(Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasi, G. D., Büla, C., & Jox, R. J. 2018).

Zihinsel fonksiyon yeteneklerin, bilgiler ve stabil kalma eğilimi gösterir. Fakat problem çözme veya akıcılık yetenekleri, gençlikten yetişkinliğe doğru azalır. Öğrenme yeteneği yaşla birlikte azalmaz. Ancak çalışmalar öğrenmenin bazı yönlerinin yaşla değiştiğini göstermiştir(Özcan T. ,C. ve Gürhan, N. 2016).

Yaşlanma rollerine adaptasyon ;

- **Kayıp ve yas;** yaşamın bu dönemimde etrafında ki akranların kaybını yaşar. Bu nedenle yas süreci başlar. Sık yaşanan yas sürecinin sürekli olarak devam etmesi kişilerin psikiyatrik rahatsızları yatkınlığını artırmaktadır.
- **Başkalarına bağlanma;** Muray ve arkadaşlarına göre kişiler arası iletişim sosyal ve arkadaşlık kurma isteğinde artma şeklinde ve morali, yaşam doyumunu yükseltmeye çalışmak, stresli olayların etkisini azaltmaya çalışmak, güven ilişkisi oluşturmaya çalışmaktır. Baş etme becerilerini ve güçlenmeyi yaşlanın psikolojik sağlığını geliştirmede katkıda bulunur.
- **Kimliğini sürdürme;** Benlik kavramı ve benlik imajını zamanla durağan izliyor gibi görünmektedir. Çalışmalar, yaşlıların ileri yaşlarda yaşadıkları birçok durumum değişikliğine rağmen benlik kavramını korumak için olağanüstü bir yetenek ve çabaya sahip olduklarını göstermektedir.
- **Ölümlle baş etme;** yaşlanma sürecinde ilk olarak akla gelen ve etkili olarak psikolojik olarak ölümlle ilgili negatif görüşü desteklenmektedir. Ölümlle ilgili yapılan çalışmalarda, korkunun ölümlle ilgili değil de daha çok terk edilmenin, acı ve konfüzyon olduğu ortaya çıkmıştır(Özcan T. ,C. ve Gürhan, N. 2016).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bu etkenlerle birlikte bir hastanede gerçekleştirilen araştırma da 72 yaş ortalaması 776 kişinin hastane kayıtlarına göre aldıkları tanılar şu şekildeydi: Anksiyete bozuklukları: 490 (%63,2) hasta, depresyon: 112 (%14,4) hasta, demans veya bilişsel bozukluklar: 83 (%10,7) hasta, şizofreni spektrum bozuklukları: 35 (%4,5) hastalar, uyku bozuklukları: 35 (%4,5) hasta, bipolar bozukluk: 18 (%2,3) hasta ve uyum bozukluğu: 3 (%0,4) hasta. Tüm hastalarda ortalama psikiyatrik hastalık süresi $94.9 \pm 122,4$ ay idi. (Min: 6, max: 660 ay). Ayrıca 53 (%6,9) hasta en az bir kez psikiyatri yataklı servisinde yatmıştır (Kaya, H., Kahve, C.A., Eltemiz, M. Cellat, E. ve Gökçe E. 2021)

Palyatif bakım özellikle hemşirelik ile sinerjiktir (Lynch, M., Dahlin, J. Hultman, N. and Coakley, 2011). Hemşirelik eylemlerinin amaçları sağlığı korumak, teşvik etmek ve optimize etmektir; hastalık ve yaralanmayı önlemek ve acıyı hafifletmektir. Yaşlılık döneminde meydana gelen kayıplara uyum sağlamak bireyler için zor olabilir. Uyumu sağlamak noktasında, aile desteği ve diğer insanların arasına katılmak önemlidir (Arslan H., Bölükbaş N. 2003).

Psikiyatri hemşireliğinde ortaya çıkan kavramlardan biri de Geropsikiyatri hemşireliği uygulaması (GHU), çeşitli sağlık ve ruh sağlığı bakım ortamlarında gelişimsel ve bilişsel zorluklar, ruh sağlığı sorunları ve psikiyatrik / madde bağımlılığı bozukları öngördüklerin de veya yaşadıklarında, yaşlı yetişkinler ve onların ailelerine verilecek holistik desteği ve onların bakımın kapsar. Bununla birlikte ileri yaşlanmaya bağlı bilişsel bozuklukların ruh sağlığı ve tedavisi, güçlü yanlara ve potansiyele vurgu yapar (Özbaş, A.A. ve Gürhan, N. 2020). Hemşirenin amacı güvene dayalı terapötik ilişkiyle sorunu ortadan kaldırmak değil duygu ve düşüncelerin serbest bir şekilde ifade edilebilmesini sağlamaktır (Durmaz H, Orak S. 2016).

Yapılan görüşmelerde hastanın ruhsal durumunu depresif ruh hali düzeyini ölçmek için farklı test ölçekleri kullanılabilir. Örneğin, geriatik depresyon ölçeği; bu form da koyu yazılan cevaplar depresyonu gösterir. (EK Form 1) Her koyu işaretiyle yanıtlanan cevap için 1 puan verilir. Sonuç skoru > 5 puan ise depresyonu düşündürür. ≥ 10 puanlık bir sonuç neredeyse her zaman depresyonun göstergesidir. Sonuç skoru > 5 puan olduğunda kapsamlı bir şekilde takip ve değerlendirme gerekmektedir (Greenberg'den, S.H. 2012).

Yapılan test sonuçlarına psikososyal durumun takip edilmesi ve stresör faktörlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Mevcut durumda farmakolojik veya farmakolojik olmayan yöntemlerle krize müdahaleyi erken yapılması için büyük önem taşımaktadır.

Yaşlı depresif hastalar ilaç kullanmak istemezler veya terapileri gereksiz olarak görebilirler. Bu nedenle gevşeme terapisi alternatif olarak değerlendirilebilir. Uygulanabilirlik açısından nefes alma, meditasyon veya hayalinde canlandırma ve bazı kas gevşeme teknikleriyle yapılabilir. Hayalinde canlandırma, keyifli görüntülere ve duygulara odaklanılır. Kişi tüm anksiyete ve huzursuzluktan kurtulmak için kendini huzurlu ve özgür hissettiği hayale odaklanır. Amaç kişiyi bilinçli olarak rahatlatmak ve stres kaynağından dikkati başka yöne çekmektir (Özbaş, A.A. ve Gürhan, N. 2020). Bu yöntem yaşanan pandemi koşulları nedeniyle uygulama kolaylığı düşünülürse tele psikiyatri kanalıyla da yapılabilir. Hastanın anksiyetesinin azaltmak için gevşeme egzersizlerini etkili ve sık sık tekrarlanarak anlatabilir (Durmaz H, Orak S. 2016). Aynı zaman da aileye de eğitim kolaylığı açısından öğretilir. Bakım verenlerinde bu yöntemle yaşadıkları anksiyeteye başa çıkmada yardımcı olunur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yaşlılarda kullanabilecek yöntem anımsama ve yaşamı gözden geçirme terapisinde yaşam, yaşlanma süreci ve öz-devamlılık anlayışı oluşturma üzerine düşünmeye odaklanan yaklaşımdır. Bununla birlikte hastanın kullanması açısından uzak hafıza süreçlerini anımsamada zorlayıcı olabilir(Özbaş, A.A. ve Gürhan, N. 2020).

Anımsama kullanılan anılardan iki veya daha fazla kişi arasında sözel etkileşim vardır. 'Flaş Hafıza' hatırlama ve kendiliğinden çağrışım veya tema odaklı grup içinde tartışmaları içerir. Yaşam değerlendirme ve güncel olaylar üzerinden ilgilenmez. Keyifli hatıralar üzerinden devam edilir. Bununla birlikte hedeflenen azalmış izolasyon, artan sosyalleşme, birbirine bağlılık, arkadaşlık kendine saygı ve yaşam memnuniyeti olumlu anılar kullanılmaktır. Geçmişte kalan olumsuz ve üzüntü veren anıları da yer işlemektedir. Bu süreçte anımsama terapisi, geçmiş deneyimler üzerinden farkındalık ve duygu çağrışımını oluşturmaktadır. Yaşamı gözden geçirme aktif dinleyici ve görüşülen arasında gerçekleşir. Geri çağırma süreci kronolojik olarak tüm zamanı kapsayacak şekilde uygulanır. Geleceğe hazırlamak için değerlendirme şeklinde olur. Son olayların duygu ve deneyimlerini içerecek şekilde yapılır. Hem mutlu hissedilen hem de hüznü duyugusunun sürdüğü süreçte yapılır ve 4 ila 6 hafta sürer. Artan yaşam memnuniyeti ve azalmış hüznü ile birlikte depresyon belirtilerinde hafifletme hedeflenir (Özbaş, A.A. ve Gürhan, N. 2020).

Palyatif bakımın her basamağında görev alan hemşirelerin yaşlı ve bakım veren kişilere farklı yönleriyle yardım edebilir. Biyopsikososyal, işlevsel ve manevi kültürel, ekonomik ve çevresel faktörleri entegre eder ve yaşlı yetişkinler ve onların ailelerinin ruh sağlığı etkileyen stresörleri hedef alır(Çam, O. ve Engin, E. 2021).

Sağlık hizmetine ulaşmak için pandemi sürecinde farklı yöntemleri etkin hale getirilme çalışmaları yapıldı. Teknoloji, evden dışarıya çıkamayan riskli gruplarda en önemli araç haline geldi. Bunu istinaden yapılan araştırmalara da hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, internet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı 2015 yılında %5,6 iken bu oran 2020 yılında %27,1'e yükseldi. İnternet kullanan yaşlı bireyler cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan daha fazla İnternet kullandığı görüldü. İnternet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2020 yılında %34,9 iken yaşlı kadınların oranı %20,4 oldu². Değişen koşullara zorunlu olarak adapte olan yaşlı grupların teknolojiye uyum sağladığı anlaşılıyor.

Bunula birlikte tele-tıp yöntemi ile yaşanan psikososyal bakımın kişilere ulaşması amaçlanmaktadır. Tele-tıp yoluyla verilen ruh sağlığı bakımı; hastaların sağlığını ve refahını, sunulan yerel hizmetlerin etkililiğini ve bütüncül bakım sunma yeteneğini artırarak toplum ruh sağlığını geliştirmektedir(Özgüç, S. ve Tanrıverdi, D. 2019).Tele-psikiyatri farklı kültürel geçmişlere sahip geniş bir hasta popülasyonu için uygulanabilir. Tele-hemşirelik, hemşirelerin bilgi, iletişim ve web tabanlı sistemleri kullanarak hastaların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan tele-sağlık hizmetlerinin bir bileşenidir.⁵

Dünya genelinde yapılan bazı araştırmalara örnek olarak İngiltere'de video konferans kullanımının ruh sağlığı alanındaki potansiyel etkilerinin incelendiği bir çalışma sonucunda; video konferans yoluyla verilen psikiyatrik hizmetlerin etkinliği, maliyet etkinliği ve memnuniyet artışı tespit edilmiştir. Video

⁵ https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041_telephone.pdf

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

konferans kullanımının özellikle sağlık birimlerine uzakta yaşayan hastalar için psikiyatri hizmetlerini geliştirebileceği sonucuna varılmıştır(Özgüç, S. ve Tanrıverdi, D. 2019).

Almanya da yapılan araştırma da 65 yaş üstü kırsal palyatif bakım konsültasyon ekibine sevk edilen kişilerden oluşan grupla yapılan palyatif bakım danışmanlığı için web tabanlı video konferans yapıldı. Evde palyatif bakım konsültasyonları için WBVC (web-based videoconferencing)'nin kullanılması kabul araştırma; kabul edilebilir, etkili, uygulanabilir ve verimli bir yol olabilir. WBVC süresince evde bir sağlık hizmeti sağlayıcısının bulunması, kırsal kesimdeki yaşlı hastalara ve ailelerine zamanında destek sağlama açısından yararlı olabilir. WBVC ziyaretlerinin telefon görüşmelerine göre avantajları vardır. Yüz yüze ziyaretlere kıyasla alternatif olabilir, sınırlamaları vardır; ancak yüz yüze görüşmelerin yerine geçmez (Linda Read Paul & Charleen Salmon & Aynharan Sinnarajah & Ron Spice 2011). Genel olarak değerlendirildiğinde bazı tele-hemşirelik uygulamaları, temel bir hemşirelik programından elde edilenin ötesinde yetkinlik, uzmanlık ve bilgi gerektirir. Bu nedenle tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireler, rolleriyle ilgili klinik alan(lar) da güncel ve derin bilgi sahibi olmalıdır. Tele-hemşirelik bakımı hizmeti veren hemşireler, eleştirel düşünme, kanıta dayalı bilgiyi kullanma, danışmanlık, iletişim, kişilerarası ilişkiler ve tele-tıp teknolojisinin kullanımı gibi alanlarda yeterliliğe sahip olduklarında güvenli, verimli ve etik bir bakım ortaya çıkar (Arslan H., Bölükbaş N. 2003). Ülkemizde uygulama açısından Türkiye’de, COVID-19 salgını sürecinde görev yapan sağlık çalışanları ve çocuklarına psikolojik destek sunmak amacıyla; Sağlık Personeli Ruhsal Destek Uygulaması (RUHSAD) geliştirilmiştir. Bu hizmet akıllı cep telefonları vasıtasıyla uygulanmakta ve görüntülü arama ile 7/24 ruh sağlığı desteği sunulmaktadır(Balcı, N. ve Döğer, C. 2021). Bu hizmet farklı grup ve ihtiyaçlara göre yeniden düzenlenerek sunulabilir. Yaşlanan bireyde ölümle ilgili veya geride bırakacakları için kaygılı olabilirler bu nedenle kişi duyguları ifade etmesi sağlanır. Ölümünden önce ve sonra ilgili yapmak istedikleri varsa aile üyeleri paylaşması sağlanmalıdır(Çam, O. ve Engin, E. 2021). Ayrıca intihar da risk faktörü olarak değerlendirilmiştir.

Yaşlı bireylerde ölümü bekleme evresinde veya yaşadığı kayıplar ile başa çıkmadığında, intihar düşüncesi sık sık değerlendirilmelidir.

Psikiyatri hemşiresi hasta bireye bakım verirken aile bireylerinin de bu sürece hazırlanması çok önemlidir. Bakım veren kişilerde hastaneye veya başka kurumlardan hizmet alacak şekilde desteklenmelidir. Kişiler en iyi bakımın sadece kendileri tarafından verebileceği düşündüğünden öncelikle bakımın devam edeceği konusunda kaygıları varsa paylaşılmalıdır.

Başka yönden bakıldığında bakım veren kişinin 7/24 sürekli sorumluluğun olması yorucu bir süreç olacaktır. Bu nedenle fiziki ve psikolojik olarak palyatif bakım merkezlerinden yararlanmasıyla destek verecek sistemler geliştirilmelidir (Çam, O. ve Engin, E. 2021). Bakım verenin zaman zamanda olsa kısa tatiller yapması için aile üyeleri içinde desteklenmelidir. İleri seviyedeki demans vb. psikiyatrik hastalıklarda şiddet yatkın olan kişilerde bakım verenlere uygulanabilecek şiddet konusunda hemşire takip etmesi gerekir. Yasal sorun yaşamamak için veya aile bağlarından kaynaklı yaşanan şiddet olayını gizlemeye çalışabilirler bu konuda dikkatli olunmalıdır.

SONUÇ

Palyatif bakım yaşlı bireylerde oluşan ciddi ve hayatı tehdit edecek hastalıklarla beraber ölüm gibi kavramlar karşında aile üyelerini de içine alarak yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Temel olarak palyatif bakımda; iletişim, semptomların kontrolü öğrenmem aktiviteleri, bakım verenin desteği ve yaşam sonu bakımı, koordinasyon gibi kavramlar üzerine psikiyatri hemşiresin bütüncül bakımı sağlanmalıdır. Bunun için sağlık politikaların geliştirilmesi bir diğer ihtiyaç duyulması gereken konudur. Evde bakım ve ev ziyaretleri rutin yapılan dışında psikolojik destek olarak değerlendirilmelidir. Bakım verici bireyler için kurulan destek gruplarına katılımı sağlanması ve diğer katılımcılarıyla birlikte yaşadığı deneyimlerinden faydalanması bunun için erişebilir destek grupları uzmanlar eşliğinde profesyonel yardımı kurumsal olarak sağlanmalıdır. Bununla birlikte gün geçtikçe artan bakım taleplerine uygun olarak, hizmete ve bakıma erişebilir ve sürdürülebilir politikalar ihtiyaçlar temel alınarak yeterli ekip ve donanın teknolojik alt yapılarla verilecek/verilen sağlık hizmetlerinin kanunlara entegre edilerek bakım kalitesinin artması sağlanmalıdır. Psikiyatri hemşireliğinde gerekli sertifika eğitimleri sağlanarak hizmetin kaliteli, etkin ve süreklilik arz etmesi en önemli ihtiyaçtır.

KAYNAKÇA

- Knifton L. and Quinn, N. (2013) Public Mental Health Global Perspectives ;(New York) Open University Press;33-43.
- Sadock, Benjamin J., Sadock, Virginia A., Ruiz, Pedro. (2017); Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7247-7248.
- Öz F. (1999)“Yaşlılıkta Psikososyal Özellikler”. Sosyal Hizmetler Dergisi.;9: 19-27.
- Yüksel YM, Kuruçay ÖE., Çelebi DÇ, Kurt B, Ulaş E, Yalçıntaş H ve Diğerleri. Orta ve İleri Yetişkinlik Dönemindeki Bireylere Yönelik Grup Programları. Yüksel Y.M. (Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016.
- Şentürk, M., Ceylan H. İstanbul’da Yaşlanmak İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması. Açılım Kitap, İstanbul,2015.
- Öz F. (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Baskı. Mattek Matbaacılık., Ankara; s. 86- 155.
- Elçigil, A. (2012) Palyatif Bakım Hemşireliği; Gülhane Tıp Dergisi; 54: 329-334.
- Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasi, G. D., Büla, C., & Jox, R. J. (2018). Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. BMC Geriatrics, 18:220. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0914-0>
- Özcan T. ,C. ve Gürhan, N. (2016) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıtı Dayalı Uygulama ve Bakım Kavramları; Ankara; Akademisyen Tıp Kitabevi, 6. Baskı:717-743.
- Kaya, H., Kahve, C.A., Eltemiz, M. Cellat, E. ve Gökçe E. (2021); Psychological Complaints, Treatment Compliance, and Online Consultation Expectations of Geriatric Psychiatric Patients in Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Evaluation; Turkish Journal of Geriatrics, 24(4): 499-509.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lynch, M., Dahlin, J. Hultman, N. and Coakley, (2011); Journal of Hospice and Palliative Nursing 13(2):106-11.
- Arslan H., Bölükbaş N. (2003) Huzur Evinde Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin incelenmesi. Düşünen Adam Dergisi.;164:235-239.
- Özbaş, A.A. ve Gürhan, N. (2020) Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar İçin Psikoterapi Kanıtı Dayalı Uygulama Rehberi: Ankara; Ankara Nobel tıp kitabevleri, 2. Baskı:626-677.
- Durmaz H, Orak S. (2016) Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği (KLPH). Gürhan N, editör. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, p.791-814.
- Greenberg'den, S.H. (2012). Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS). Hartford Geriatri Hemşireliği Enstitüsü, NYU College of hemşirelik <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-4.pdf> adresinden erişildi.
- Çam, O. ve Engin, E. (2021) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı: İstanbul; İstanbul tıp kitabevleri, 3. Baskı: 704-717.
- Özgüç, S. ve Tanrıverdi, D.(2019) Tele-psikiyatri; Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 10(4):302-308.
- Linda Read Paul & Charleen Salmon & Aynharan Sinnarajah & Ron Spice Received,(2011) Web-based videoconferencing for rural palliative care consultation with elderly patients at home;Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature.
- Balcı, N. ve Döğçer, C. (2021) Palyatif Bakımın Geleceği: Covid-19 Pandemisi Süreci ve Teletıp/Tele-sağlık Uygulamaları Üzerine Kısa Bir Bakış; Ankara Medical Journal ;(2):288-30.

İNTERNET KAYNAKLARI

- <https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care> (E.T.20.12.2021)
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurum-sal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,953%20bin%20555%20ki%C5%9Fi%20oldu> (E.T.13.01.2022)
- https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf (E.T.15.01.2022)
- https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041_telephone.pdf (E.T.26.01.2022)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

EKLER

Form 1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form

Son dönemde nasıl hissettiğinize ilişkin en iyi cevabı seçin.

Geçen hafta:

1. Temelde hayatınızdan memnun musunuz? EVET/ HAYIR
2. Faaliyetlerinizin ve ilgi alanlarınızın çoğunu bıraktınız mı? EVET/HAYIR
3. Hayatınızın boş olduğunu düşünüyor musunuz? EVET/HAYIR
4. Sık sık sıkılıyor musunuz? EVET/ HAYIR
5. Çoğu zaman moraliniz yerinde mi? EVET/ HAYIR
6. Başınıza kötü bir şey geleceğinden mi korkuyorsunuz? EVET/HAYIR
7. Kendinizi çoğu zaman mutlu hissediyor musunuz? EVET/ HAYIR
8. Sık sık çaresiz hissediyor musunuz? EVET/HAYIR
9. Dışarı çıkıp yeni şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih ediyorsunuz? EVET/HAYIR
10. Çoğundan daha fazla hafıza sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz? EVET/HAYIR
11. Şimdi hayatta olmanın harika olduğunu düşünüyor musunuz? EVET/ HAYIR
12. Şu anki halinizle kendinizi oldukça değersiz mi hissediyorsunuz? EVET/HAYIR
13. Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz? EVET/ HAYIR
14. Durumunuzun umutsuz olduğunu düşünüyor musunuz? EVET/HAYIR
15. Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz? EVET/HAYIR

(Greenberg'den, S.H. 2012)

TERS YÜZ SINIF MODELİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ENFEKSİYON KONTROLÜNÜ ÖĞRENME KALICILIĞINA ETKİSİ VE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

Rumeysa YILDIZ¹, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye

Öz: Araştırma, ters yüz sınıf modelinin hemşirelik öğrencilerinin “Enfeksiyon Kontrolü” konusundaki öğrenmelerinin kalıcılığına etkisini incelemek ve öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yarı deneysel desende yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2020–2021 Eğitim Öğretim yılında bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören ve Hemşirelik Esasları dersini alan 161 öğrenci; örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 61 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada Nisan 2021 tarihinde pandemi koşullarından dolayı çevirim içi olarak deney grubunda yer alan 33 öğrenciye ters yüz sınıf modeli ile, kontrol grubunda yer alan 28 öğrenciye ise geleneksel eğitim yöntemi ile “Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi” konusu anlatılmıştır. Konu anlatımından altı ay sonra öğrencilere araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi testi ve öğrenme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği (R-SPQ-2F) uygulanmıştır. Veriler IBM 26.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmış, değişkenlerin değerlendirilmesinde t test, Mann Whitney U testi, Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton Exact testi ve Fisher’s Exact test kullanılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve ölçek kullanım izni alınmıştır. Ayrıca öğrencilerden de araştırmaya katılıma yönelik onamları alınmıştır. Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin bilgi testi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin bilgi testi puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Ayrıca araştırmada deney grubunda yer alan 21 ve kontrol grubunda yer alan 14 öğrencinin derin öğrenme yaklaşımına sahip olduğu bulunmuştur. Derin öğrenme yaklaşımını destekleyen ters yüz sınıf modelinin hemşirelik eğitiminde kullanılması ve araştırmanın daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Öğrenme Yaklaşımı, Ters Yüz Sınıf Modeli

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Çağımızda yaşanan teknolojik gelişmeler, üniversite öğrencilerinin Z kuşağında yer almaları, yaşanan pandemi durumu eğitiminde teknolojinin kullanımını arttırmıştır. Eğitimde teknolojinin artan kullanımını beraberinde eğitimciden çok öğrenciye öğrenme sorumluluğunu yüklemiştir. Bu durum eğitimcileri öğrenci ile geçirilen eğitim sürecinde onların üst düzey öğrenmelerini sağlayacak eğitim modellerini kullanmaya yöneltmiştir. Bergmann ve Sams’e göre; geleneksel eğitim modelinde sınıfta yapılanların evde, evde yapılması gereken ödevlerin sınıfta yapılması olarak tanımlanan ters yüz sınıf modelinde, eğitici bir rehber görevi üstlenerek, öğrencinin öğrenme sürecinin belirleyici olmasını sağlamakta; eğitici odaklı bir öğrenmeden öğrenci merkezli öğrenmeye doğru bir dönüşüme yardımcı olmaktadır (Ak-baba ve Özbıçakçı 2021, Bergman ve Sams 2014, Işık ve Kaya 2011.).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Ters yüz sınıf modelinde, öğrenme yönetim sistemi aracılığıyla öğrencilerle Bloom taksonomisinin en alttaki iki basamağı olan “hatırlama ve anlama” aşamalarında öğrencilerin kendi öğrenmelerini destekleyen etkileşimli eğitim videoları paylaşılmaktadır. Eğiticiler öğrenme yönetim sistemiyle öğrencilerin videoları izleme durumlarını, video üzerindeki sorulara doğru cevap verme oranlarını sistem üzerinden görebilmekte ve değerlendirebilmektedir. Bu sayede öğrenci sınıfa geldiğinde ders konusuyla ilgili öğrenme eksiklikleri belirlenmekte, bu eksikliklere yönelik eğitimler tekrarlanmakta ve böylece öğrenmenin eksiksiz gerçekleştirilmesi sağlanabilmektedir. Öğrencilerin eksik bilgileri tamamlandıktan sonra eğitmen ile sınıf içinde üst düzey becerilere yönelik hazırlanan aktivitelerle etkin öğrenme sağlanmaktadır (Bergman ve Sams 2014, Karaca 2016). Son yıllarda ters yüz sınıf modelinin hemşirelik eğitiminde de kullanımı yaygınlaşmaktadır.

Hemşirelik eğitiminde ters yüz sınıf modelinin kullanıldığı çalışmalarda ağırlıklı olarak modelin öğrencilerin memnuniyeti ve akademik performansı üzerine etkisi incelenmiştir. Modelin akademik performansına etkisini inceleyen çalışmalarda (Banna ve ark. 2017, Hu ve ark.2018, Geist ve ark. 2015, Öz ve Abaan 2021, Liu ve ark. 2019, Cho ve ark. 2019); çoğunlukla ters yüz sınıf modeli ile eğitim alan öğrencilerin geleneksel yöntem ile eğitim alan öğrencilere oranla bilgi testi puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ters yüz sınıf modelinin hemşirelik öğrencilerinin beceri gelişimi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda (Aksoy ve Paslı Gürdoğan 2022, Chang ve ark. 2019, Choi ve ark. 2021, Holman ve Hanson 2016, Hu ve ark. 2018, Maxvel ve Wright 2016, Mi-kyoung, Sun ve Sun 2017, Xu ve ark. 2019, Zhu, Lian, ve Engström, 2020) modelin beceri gelişimine olumlu etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca hemşirelik eğitiminde ters yüz sınıf modelinin kullanıldığı çalışmalarda (Harrington ve ark. 2015, Hogenson ve ark. 2019, Park ve Park 2018, Greenwood ve Mosca 2017, Missildine ve ark. 2013, Öz ve Abaan 2021); ters yüz sınıf modeli ile eğitim alan öğrencilerin modele yönelik görüşlerinin çoğunlukla olumlu olduğu ve modelin kullanımının öğrencilerin kendi kendine öğrenme, problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği bildirilmiştir. Bu yönüyle ters yüz sınıf modelinin derin öğrenme yaklaşımını desteklediği söylenebilir.

Öğrenme yaklaşımı kavramını ilk kez kullanan Marton ve Saljo 1976 yılında yaptıkları çalışma sonucunda yüzeysel ve derinsel olmak üzere iki tip öğrenme yaklaşımından bahsetmişlerdir (Chan 2003, Hasan 2012, Martin ve Sajlo 1976, Önder ve Beşoluk 2010). Yüzeysel öğrenme yaklaşımını tercih eden öğrenciler, öğrenme yeteneğinin sabit, bilginin otorite tarafından sunulduğu ve bilginin kesin ve değişmez olduğu inancını taşımakta; eğiticinin ön planda olduğu ezberci yaklaşımı desteklemektedir. Derinsel öğrenme yaklaşımını tercih eden öğrenciler ise öğrendiklerini anlamlandırmayı hedefleyen, bilginin otorite tarafından sunulmasını beklemek yerine kendi muhakemeleri ile edinmeye çalışarak öğrenme sorumluluğunu alan ve üst düzey öğrenme sağlamayı amaçlayan öğrenci merkezli yaklaşımı desteklemektedir (Chan 2003, Hasan 2012, Önder ve Beşoluk 2010). Öğrencilere hemşirelik mesleğine özgü bilgi ve becerileri, rol ve sorumlulukları kazandırabilmeyi amaçlayan hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin kalıcı öğrenmelerini sağlayan öğrenme yaklaşımlarının kazandırılması, derinsel öğrenmeyi destekleyen eğitim modellerinin kullanılması önemlidir.

AMAÇ

Araştırma, ters yüz sınıf modelinin hemşirelik öğrencilerinin “Enfeksiyon Kontrolü” konusundaki öğrenmelerinin kalıcılığına etkisini incelemek ve öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yarı deneysel desende yapılmıştır. Ters yüz sınıf modelinin hemşirelik eğitimi sürecinde önemi göz önünde bulundurulduğunda; ülkemizde hemşirelik eğitiminde modelin kullanıldığı çalışmalar (Aksoy ve Paslı Gürdoğan 2022, Öz ve Abaan 2021) sınırlı sayıda olup, yapılan çalışmalarda öğrenme yaklaşımları değerlendirilmemiştir. Bu nedenle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAPSAM

Yarı deneysel desende gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, 2020–2021 Eğitim Öğretim yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören ve Hemşirelik Esasları dersini alan 161 öğrenci; örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 61 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada Nisan 2021 tarihinde pandemi koşullarından dolayı çevirim içi olarak deney grubunda yer alan 33 öğrenciye ters yüz sınıf modeli ile, kontrol grubunda yer alan 28 öğrenciye ise geleneksel eğitim yöntemi ile “Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi” konusu anlatılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmada verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini sorgulayan Tanıtıcı Özellikler Formu, Bilgi Testi ve Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği (R-SPQ-2F) kullanılmıştır. Veri toplama formlarından birincisi, öğrencilerin bilgi düzeylerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Bilgi Testidir. Bilgi Testi için uzman görüşleri alınmış ve kapsam geçerlik oranı hesaplanmıştır. Ayrıca Bilgi testi için yapılan pilot uygulama sonucunda soruların ortalama madde gücü 0,64 olarak hesaplanmıştır. Bu test orta güçlükte olan maddelerden oluşmaktadır. Bilgi testine alınan uzman görüşleri ve hesaplanan madde güçlük değerleri doğrultusunda 8 soru çıkartılmış ve 24 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan son hali verilmiştir. Bilgi testi sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değeri 0,827 olarak belirlenmiştir. Araştırmada öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla, Briggs ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilen; Önder ve Beşoluk (2010) tarafından dilimize uyarlanan ve 5'li Likert tipinde 20 maddelik Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği (R-SPQ-2F) kullanılmıştır. Önder ve Beşoluk derin Öğrenme ve Yüzeysel Öğrenme olmak üzere iki boyuttan oluşan ölçeğin, Derin Öğrenme boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını 0.78; Yüzeysel Öğrenme boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını ise 0.74 olarak bildirmişlerdir.

Araştırmanın hazırlık aşamasında Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi konusuna yönelik öğrenme hedefleri oluşturulmuş; bu hedefler doğrultusunda konu içeriği oluşturulmuştur. Oluşturulan konu içeriğine yönelik uzman görüşleri alınmış ve konu içeriğine son hali verilmiştir. Hazırlanan konu içeriği kontrol grubuna üniversite uzaktan eğitim sisteminde power point sunumu ile çevirim içi olarak anlatılmış; deney grubuna ise minimum 12 maksimum 20 dakika uzunlukta etkileşimli videolar oluşturularak etkileşimli video (Edpuzzle) platformuna yüklenmiştir. Bu platforma deney grubunda yer alan öğrenciler kayıt olmuş ve yüklenen materyallerle kendileri konuyu çalışmışlar, araştırmacının verdiği ödevleri yapmışlardır. Araştırmacı deney grubunda yer alan öğrencilerin videoları izleme durumlarını ve videolar içerisinde yer alan soruları yanıtlama durumlarını kontrol etmiş; öğrencilerin eksik bilgilerini senkron toplantı ile tamamlamıştır. Ders anlatımından altı ay sonra öğrencilerin öğrenmelerinin kalıcılığını değerlendirmek amacıyla Bilgi Testi, öğrenme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği (R-SPQ-2F) ve Tanıtıcı Özellikler Formu uygulanmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM 26.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediklerini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Independent Samples t Test, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton Exact testi ve Fisher's Exact test; değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık en az $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan yazılı izin, etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla ise Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (2021-218). Uygulamaya başlamadan önce araştırma kapsamına alınan öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu ve Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği (R-SPQ-2F) kullanımı için izinler alınmıştır.

BULGULAR

Nisan-Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmada öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1 incelendiğinde araştırma %83,6'u ($n=51$) kadın, %16,4'i ($n=10$) erkek olmak üzere toplam 61 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaşları 19 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalama $20,32 \pm 1,11$ yıldır. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımları 2020-2021 Eğitim-öğretim yılı güz dönemi genel akademik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrenciler tanıtıcı demografik özellikleri bakımından benzerdir.

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özellikleri

	Deney grubu (n=33)	Kontrol grubu (n=28)	İstatistiksel Analiz
Yaş (yıl)			t: -0,552
Ort±Ss	20,26±0,81	20,38±1,35	^a p: 0,560
Cinsiyet			χ^2 :0,053
Kadın	30 (90,9)	21 (75)	
Erkek	3 (9,1)	7 (25)	^b p:0,958
Güz dönemi genel akademik ortalama Ort±Ss	3,58±0,24	3,53±0,34	t: 0,526 ^a p: 0,478

^aIndependent Samples t Test

^bPearson Chi-Square Test

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Öğrencilerin kalıcılık testi puanları ve öğrenme yaklaşımları

		Deney grubu (n=33)	Kontrol grubu (n=28)	İstatistiksel Analiz
Kalıcılık Testi Puanı	Medyan (Min-Mak)	17 (7-22)	15 (3-21)	Z: -2,720
	Ort±Ss	16,39±3,71	13,07±5,84	^ap: 0,038
Öğrenme Yaklaşımı	Derin	21 (63,6)	14 (50)	χ^2 :2,036
n (%)	Yüzeysel	12 (36,4)	14 (50)	^bp: 0,042

^aMann Whitney U Test

^bPearson Chi-Square Test

Araştırmada yer alan öğrencilerin kalıcılık testi puanları ve öğrenme yaklaşımlarına ilişkin bulgular Tablo 2’ de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin kalıcılık testi bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,038$; $p<0,05$); deney grubunun kalıcılık testi puanları, kontrol grubundan daha yüksektir. Öğrencilerin öğrenme yaklaşımları ile kalıcılık testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,042$; $p<0,05$). Derin öğrenme yaklaşımına sahip olan öğrencilerin kalıcılık testi puan ortalamaları yüzeysel öğrenme yaklaşımına sahip olan öğrencilere oranla daha yüksektir.

Tablo 3. Öğrencilerin öğrenme yaklaşımı puanları

Grup	Öğrenme Yaklaşımı	Min.	Max.	Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Deney	Derin	17	50	38,48±7,67	Z: -2,720
	Yüzeysel	21	50	34,39±9,61	^ap: 0,606
Kontrol	Derin	17	50	37,50±7,53	Z: -2,720
	Yüzeysel	17	50	34,82±8,44	^ap: 0,601

^aMann Whitney U Test

Araştırmada öğrencilerin Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği’ne (R-SPQ-2F) verdikleri cevaplardan elde edilen verilerin değerlendirilmesi Tablo 3’te sunulmuştur. Tablo 3’e göre, deney grubunda yer alan öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımı puanlarının ortalaması 38,48±7,67, yüzeysel öğrenme yaklaşımı puanlarının ortalaması ise 34,39±9,61 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerde ise derin öğrenme yaklaşımı puan ortalaması 37,50±7,53, yüzeysel öğrenme yaklaşımı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

puan ortalaması ise $34,82 \pm 8,44$ 'dir. Ayrıca, örnekleme oluşturan öğrencilerin ağırlıklı olarak derin öğrenme yaklaşımına sahip olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda ters yüz sınıf modeli ile eğitim alan deney grubu öğrencilerinin Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi konusunda kalıcılık testi puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kalıcı öğrenmelerinin önemi düşünüldüğünde bu bulgu dikkat çekicidir. Araştırmada ayrıca deney grubunda yer alan öğrencilerin daha fazla oranda derin öğrenme yaklaşımına sahip oldukları bulunmuştur. Deney grubundaki öğrencilerin kalıcılık testi puanlarının daha yüksek olmasının sebebi; bu grupta yer alan öğrencilerin çoğunlukla derin öğrenme yaklaşımına sahip olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ters yüz sınıf modelinin hemşirelik eğitimi sürecinde kullanılması, öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarına yönelik eğitimlerin planlanması ve araştırmanın daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbaba, A., Özbicakci, S. (2021). "Türkiye'de Hemşirelik Klinik Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşımlar: Kapsam Araştırması". *J Educ Res Nurs.*, 18 (4), 423–430.
- Aksoy, B., Paslı Gürdağan, E. (2022). Examining effects of the flipped classroom approach on motivation, learning strategies, urinary system knowledge, and urinary catheterization skills of first-year nursing students. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(2):e12469. <https://doi.org/10.1111/jjns.12469>
- Banna, MM., Whitlowa, M., McNelisb, A.M. (2017). Flipping around the classroom: Accelerated Bachelor of Science in Nursing students' satisfaction and achievement. *Nurse Education Today*, 56: 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.003>
- Bergmann, J. ve Sams, A. (2014). *Flipped Learning: Gateway to Student Engagement*. ISBN:978-1-56484-489-7 USA.
- Chan, K. (2003). Hong Kong teacher education students' epistemological beliefs and approaches to learning. *Research in Education*, 69, 36-50.
- Chang, BY., Chang, CY., Hwang, GH., Kuo, FY. (2019). A situation-based flipped classroom to improving nursing staff performance in advanced cardiac life support training course, *Interactive Learning Environments*, 27(8):1062-1074, <https://doi.org/10.1080/10494820.2018.1485709>
- Cho M-K, Kim MY. (2019). Outcomes and influential factors applying flipped learning methods in a clinical adult nursing practicum. *Int J Nurs Pract.*, 25:e12724. <https://doi.org/10.1111/ijn.12724>
- Choi, J.Y., Lee, S.E., Bae, J., Kang, S., Choi, S., Tate, A.J., Yang, L.Y. (2021). Undergraduate nursing students' experience of learning respiratory system assessment using flipped classroom: A mixed methods study, *Nurse Education Today*, 98(10):46-64.
- Geist, M.J., Larimore, D., Rawiszer, H., Al Sager, A.W.(2015). Flipped versus traditional instruction and achievement in a baccalaureate nursing pharmacology course. *Nurs.*

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Educ. Perspect. 36 (2), 114–115. <http://dx.doi.org/10.5480/13-1292>.
- Greenwood, VA., Mosca, C. (2017). Flipping the nursing classroom without flipping out the students. *Nurs Educ Perspect.*, 38(6):342–3.
- Hanson, J. (2016). Surveying the experiences and perceptions of undergraduate nursing students of a flipped classroom approach to increase understanding of drug science and its application to clinical practice. *Nurse Educ. Pract.*,16(1):79–85. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.001>.
- Harrington, SA., Bosch, MV., Schoofs, N., Beel-Bates, C., Anderson, K. (2015). Quantitative Outcomes for Nursing Students in a Flipped Classroom. *Nurs Educ Perspect.*, 36(3).
- Hasan, Ö. (2012). Öğretmen adaylarının derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(24):113 - 125
- Holman, R., Hanson, AD. (2016). Flipped classroom versus traditional lecture: comparing teaching models in undergraduate nursing courses. *Nurs. Educ. Perspect.* 37 (6), 320–322. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000075>.
- Hogenson, GAD., Hoover, C., Berndt, JL., Tollefson, B., Peterson, J., Laudenbach, N. (2019). Applying the Flipped Classroom Model to Psychomotor Skill Acquisition in Nursing. *Nursing Education Perspectives*; 40(2):99-101.
- Hu, R., Gao, H., Yea, Y., Nia, Z., Jianga, N., Jianga, X. (2018). Effectiveness of flipped classrooms in Chinese baccalaureate nursing education: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 79:94–103.
- Işık, B., Kaya, H. (2011). “Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Öğretme-Öğrenme Sürecine Entegrasyonunda Hemşire Eğitimcilerin Rolü”. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,19(3): 203-209.
- Karaca, C. (2016). Öğretim Teknolojilerinde Güncel Bir Yaklaşım: Ters Yüz Öğrenme (Ed. Demirel, Ö. & Dinçer, S.), *Eğitim Bilimlerinde Yenilikler ve Nitelik Arayışı*, Pegem Akademi Yayınevi, 1171-1182. <http://dx.doi.org/10.14527/9786053183563b2.070>
- Kim, H., Jang, Y. (2017). Flipped Learning with simulation in undergraduate nursing education. *J Nurs Educ.*, 56(6):329–36.
- Liu Y-Q, Li Y-F, Lei M-J, Liu P-X, Theobald J, Meng L-N, Liu T-T, Zhang C-M, Jin C-D. (2019). Effectiveness of the flipped classroom on the development of self-directed learning in nursing education: a meta-analysis. *Front Nurs.*, 4: 317-330. <https://doi.org/10.1515/fon-2018-0032>
- Marton, F., Saljo, R. (1976). On qualitative differences in learning: Outcome and process. *British Journal of Educational Psychology*, 46(1), 4-11.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Maxwell, KL., Wright, VH. (2016). Evaluating the effectiveness of two teaching strategies to improve nursing Students' knowledge, skills, and attitudes about quality improvement and patient safety. *Nurs Educ Perspect.*, 37(5):291–2.
- Mi-kyoung, L., Sun Ju, C., Sun Joo, J. (2017). Effects of the Flipped Classroom Approach on the Psychiatric Nursing Practicum Course, *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(2): 196-203. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.196>
- Missildine, K., Fountain, R., Summers, L., Gosselin, K. (2013). Flipping the classroom to improve student performance and satisfaction. *J. Nurs. Educ.* 52 (10): 597–599.
- Önder, İ., Beşoluk, Ş. (2010). Düzenlenmiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği'nin (R-SPQ-2F) Türkçeye Uyarlanması. *Eğitim ve Bilim*, 35(157). <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/218/155>
- Öz, G.Ö., Abaan, S. (2021). Use of a flipped classroom “Leadership in Nursing” course on nursing students’ achievement and experiences: A quasi-experimental study. *Journal of Professional Nursing*, 37, 562-571.
- Park, EO., Park, JH. (2018). Quasi-experimental study on the effectiveness of a flipped classroom for teaching adult health nursing. *Jpn J Nurs Sci.*, 15(2):125–34.
- Xu, P., Chen, Y., Nie. W., Wang, Y., Song, T., Li, H., Song, T., et al. (2019). The effectiveness of a flipped classroom on the development of Chinese nursing students' skill competence: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 80: 67-77.
- Zhu, L., Lian, Z., Engström, M. (2020). Use of a flipped classroom in ophthalmology courses for nursing, dental and medical students: A quasi-experimental study using a mixedmethods approach. *Nurse education today*, 85.

KARDİOVASKÜLER CERRAHİ UYGULAMALARINDA 3B BASILI MODEL KULLANIMI

Cemile AKTUĞ¹, Nursen KULAKAÇ²

¹⁻²Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane / Türkiye

Öz: Günümüzde 3B yazıcı kullanımı havacılık, mimari, otomotiv ve eğitim gibi birçok farklı sektörde popülerlik kazanmaktadır. Bu teknoloji, bir görüntünün bilgisayarlı tomografi (CT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi dijital bir dosyadan katı ve kavranabilir bir nesneye dönüştürülmesine olanak tanımaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında, sağlık eğitimi ve uygulama deneyimini artırmak, daha fazla duyu organına hitap ederek bilgiyi kalıcı hale getirmek için 3B basılı modeller kullanılmaktadır. 3B baskının sağlık eğitiminde ameliyat öncesi planlama, karmaşık ameliyatların simülasyonu ve hasta ile iletişime kadar birçok alanda etkili ve kullanılabilir olduğu vurgulanmaktadır. Bu modeller manyetik rezonans görüntümeden oluşturulan hastaya özel üç boyutlu anatomik özellikleri gösteren pediatrik ve yetişkin hastaların bakımı için kullanılan değerli eğitim araçlarıdır. 3B basılı modeller, kısmen düşük maliyet, üretim, koruma ve taşıma kolaylığı ve her öğrencinin bireysel kullanımına imkân sağlayarak eğitim-öğretim sürecine katkı sağlamaktadır. Hastaya özel üç boyutlu modeller, özellikle kardiyoloji ve kalp cerrahisinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hastanın kardiyak görüntüleme verilerinden elde edilen 3B basılı modeller, yalnızca mekansal görselleştirmeyi iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda kardiyak prosedürlerin ameliyat öncesi planlamasına ve simülasyonuna yardımcı olmaktadır. 3B basılı gerçekçi modellerin uygulamalarıyla ilgili umut verici sonuçlar olmasına karşın, 3B baskının klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmasından önce yüksek istatistiksel güce sahip daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır. Bu derleme, 3B basılı modellerin kardiyovasküler cerrahi uygulamalarında kullanılabilirliği ve mevcut sınırlamaları incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: 3B Basılı Model, Cerrahi, Kardiyovasküler

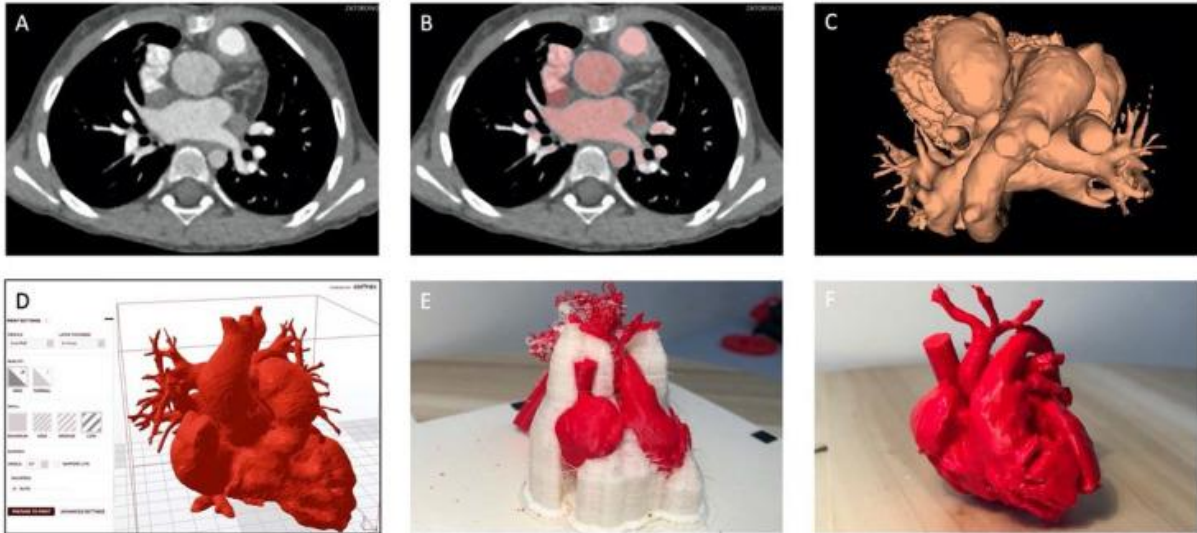
GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde üç boyutlu (3B) yazıcı kullanımı havacılık, mimari, otomotiv ve eğitim gibi birçok farklı sektörde popülerlik kazanmaktadır. Bu teknoloji, bir görüntünün bilgisayarlı tomografi (CT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi dijital bir dosyadan katı ve kavranabilir bir nesneye dönüştürülmesine olanak tanımaktadır (Farooqi ve ark., 2019). Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında, sağlık eğitimi ve uygulama deneyimini artırmak ve daha fazla duyu organına hitap ederek bilgiyi kalıcı hale getirmek için 3B basılı modeller kullanılmaktadır (Hermsen ve Roldan-Alzate, 2020). 3B baskı, 3B nesnelere oluşturmak için malzeme katmanlarının kademeli olarak yerleştirildiği bir teknolojiye dayanmaktadır. Bu teknolojide nesnelere, kontrollü malzeme eklenmesiyle oluşturulur. İlk olarak 1984 yılında Charles Hull tarafından patenti alınan teknoloji, prototipleme için kullanılan bir yöntem olarak başlamıştır. Katılaştırıcı fotopolimer reçine katmanlarına dayanan stereolitografi (SLA) yönteminin mucidi olarak kabul edilen Hull, buluşunu uygun sinerjik uyarıya yanıt olarak fiziksel durumunu değiştirebilen sıvı bir ortamın yüzeyinde oluşturulacak nesnenin bir kesit modelini ortaya koyarak üç boyutlu nesnelere üretmek için kullanılan bir sistem olarak tanımlamaktadır (Shilo ve ark. 2018). Bu derleme, 3B basılı modellerin kardiyovasküler cerrahi uygulamalarında kullanılabilirliği ve mevcut sınırlamaları incelemektedir.

3B Baskı Uygulamaları

Tarihte 3B baskı uygulamaları ilk olarak sanayi ve mühendislik alanlarında kullanılmak için geliştirilmiştir (Caulfield 2007). Günümüzde 3B teknolojisi gıda, mimarlık, mühendislik ve tıp gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Gelişen teknoloji sayesinde 3B yazıcılar ile bilgisayar ortamında tasarlanan bir objenin üç boyutlu çıktısı alınmaya başlanmıştır. Eklemeli üretim olarak bilinen üç boyutlu modeller katmanlı bir şekilde üretilerek prototipler oluşturulmaktadır (Altınağ 2020). 3B baskı süreci adımları Şekil 1 de yer almaktadır.

3B baskı, tıp alanında büyük bir hızla gelişmektedir Kişiselleştirilmiş tıp, bir hastanın genetik içeriğine, diğer moleküler veya hücre analizlerine dayalı olarak uygun tedavilerin seçilmesi olarak tanımlanmaktadır. Belirli bir dokunun fiziksel yapısına dayalı çözümler planlamak ve oluşturmak için 3B görüntüleme yöntemi kullanılmaktadır (Wang ve ark. 2018, Muraru ve ark., 2017). Modellemeler yapılırken X-ışınları, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) taramaları ve ultrasonlar gibi tıbbi görüntüleme teknikleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden elde edilen görüntüler 3B yazıcıya aktarılarak orijinal dijital modeli üretmek için kullanılmaktadır (Diment ve ark. 2017). 3B yazıcılar sağlık alanında ağırlıklı olarak anatomik modeller, cerrahi planlama ve radyoloji, ortez-protez-implant üretimi, farmakolojik uygulamalar, cerrahi enstrüman üretimi, simülasyon ve eğitim alanında kullanılmaktadır (Arslan ve ark.2018, Li ve ark 2017). 3B baskının sağlık eğitiminde ameliyat öncesi planlama, karmaşık ameliyatlara simülasyonu ve hasta ile iletişime kadar birçok alanda etkili ve kullanılabilir olduğu vurgulanmaktadır (Jalal ve ark, 2018). Bu modeller manyetik rezonans görüntüleme olmadan oluşturulan hastaya özel üç boyutlu anatomik özellikleri gösteren pediatrik ve yetişkin hastaların bakımı için kullanılan değerli eğitim araçlarıdır (Meyer-Szary ve ark. 2022). 3B basılı modeller, kısmen düşük maliyet, üretim, koruma ve taşıma kolaylığı ve her öğrencinin bireysel kullanımına imkân sağlayarak eğitim-öğretim sürecine katkı sağlamaktadır (Tan ve ark., 2021).



Şekil 1. 3B baskı süreci aşamaları: (A). Kaynak BT; (B). Segmentasyondan sonra BT; (C). Dijital model; (D). Yazıcı Kurulumu; (E). Destek malzemesiyle kaplı ham baskı; (F). Son 3D baskılı model. (Meyer-Szary ve ark., 2022)

Kardiyovasküler Cerrahi Uygulamalarında 3B Basılı Model Kullanımı

Konjenital kalp hastalığında klinik tanı cerrahi yöntemlerin formüle edilmesi ve klinik öğretiminde 3B baskı teknolojisi sıklıkla kullanılmaktadır. Literatürde birçok farklı anatomik yapıya sahip kalp hastalığı vardır. Anatomideki bu varyasyonlar patofizyolojide, klinik sunumlarda ve yönetim stratejilerinde önemli farklılıklara yol açmaktadır (Rengier ve ark. 2010, Costello ve ark. 2014). Bu nedenle, farklı türde kalp hastalıklarının tedavisini ve hemşirelik bakımını öğrenmede öncelikle belirli bir anatomi bilgisine sahip olmak gerekmektedir (Su ve ark. 2018). Konjenital kalp cerrahisi için geleneksel klinik öğretim araçları; kalp hastalığı atlası, ultrason resimleri ve normal insan kalp modelleridir. Pratik vakalardaki deneyim eksikliği, anatomik yapı rekonstrüksiyonunda engellere yol açmaktadır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin anlama, analiz etme ve problem çözme becerilerine rağmen teorik bilgileri gerçek olaylar ile birleştirmekte zorluk yaşamaktadırlar (Biglino ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda klinik hemşirelerin genellikle kardiyovasküler sistem anatomisi hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve öğrenmede belirli zorluklarla karşılaştıkları belirtilmiştir (Kim ve ark. 2018, Olivieri ve ark. 2014). Kardiyovasküler sistemin anatomik yapısı karmaşıktır (Drake ve ark. 2009). Ayrıca kalp cerrahisinin geleneksel öğretimi maketler ve zayıf simülasyon araçları ile yapılmaktadır. Bu araçlar, klinik hemşireliğin günümüzde artan öğretim taleplerini karşılayamamaktadır (Albarrak ve ark. 2013, Bullock ve ark. 2013). Kalp hastalıklarının anatomik yapısının görüntülenmesi, patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması ve tedavi yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerine daha iyi sunulmasında 3B baskı teknolojisi büyük önem taşımaktadır. Kalp gibi içi boş ve karmaşık bir organ için 3B baskı teknolojisi, hemşirelik öğrencilerinin anatomik yapısını çeşitli açılardan gözlemlenmelerine izin vererek geleneksel öğretim araçlarının sınırlarını oluşturan karmaşık kalp deformiteleri ve fiziksel yapıyı daha iyi anlamalarını sağlayabilir (Meier ve ark. 2017, Cantinotti ve ark. 2017). Bu durumda hastaya özel üç boyutlu modeller, özellikle kardiyoloji ve kalp cerrahisinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hastanın kardiyak görüntüleme verilerinden elde edilen 3B basılı modeller, yalnızca mekansal görselleştirmeyi iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda kardiyak prosedürlerin ameliyat öncesi planlamasına ve simülasyonuna yardımcı olmaktadır. 3B basılı gerçekçi modellerin uygulamalarıyla ilgili umut verici sonuçlar olmasına karşın, 3B baskının klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmasından önce yüksek istatistiksel güce sahip daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır.

Günümüzde cerrahi bölümlerin birçoğu, ameliyat öncesi planlama için görsel-dokunsal yardımcıları, ameliyatın sanal planlaması, özelleştirilmiş cerrahi kılavuzlar ve hastaya özel implantları (PSI) tamamlamak amacıyla 3B baskı yöntemi kullanılmaktadır. Ameliyatta 3B baskı uygulamalarının çoğu cerrahi 3B modeller, cerrahi kılavuzlar ve implantlar olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. 3B modeller, cerrahlar tarafından ameliyat deneyimi kazanmak amacıyla kullanılmaktadır. Literatürde 3B modeller, enstrümantasyonun cerrahi öncesi adaptasyon için kullanıldığı ve operasyon süresini kısaltarak daha kolay uyumluluk sağlandığı belirtilmektedir. Ayrıca 3B modellerin 3 boyutlu görüntülerle kıyaslandığında ameliyat öncesi planlamada daha üstün olduğu vurgulanmaktadır (Zheng ve ark. 2016). 3B uygulamaları; vasküler cerrahide aort modellerini yazdırmak, endovasküler anevrizma onarımında uygun cihazı seçmek, (Hakanson ve ark. 2011, Tam ve ark. 2013) kalp cerrahisinde tümör rezeksiyonlarının cerrahi öncesi planlaması ve konjenital defektlerin onarımı, (Farooqi 2016, Schmauss ve ark. 2013) ortopedik cerrahide tümör rezeksiyonunun planlanması ve travma yaralanmalarının tedavisinde (Kacl ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ark. 1997, Tam ve ark 2012) kullanılmaktadır. Shilo ve arkadaşları (2018) kranio-maksillofasiyal cerrahide rezeksiyonlardan önce kafatasının 3 boyutlu bir modelinde rekonstrüksiyon titanyum plakalarının ön bükülmesi için 3B baskılı modeller kullandıkları çalışmada, ameliyatın süresi azalırken, kalan kemiklerin doğru pozisyonunu doğru bir şekilde geri yerleştirmede kolaylık sağladığı belirtildi.

3B Baskının Sınırlılıkları

3B baskılı modeller kadavra kaynaklarında olduğu gibi kimyasal bakım gerektirmemesine ve öğrencilerin laboratuvar dışında kullanabilmelerine rağmen Wilk ve arkadaşları kadavra öğreniminin tercih edildiğini çünkü öğrencilerin kadvralar üzerinde canlı doku dokusunu hissedebildiklerini ve akciğer kanseri, peptik ülser vb. organ hasarlarının etkisini gözlemleyebildiklerini bildirmiştir (Wilk ve ark., 2020) Ayrıca 3B baskı uygulamasının eğitimciler tarafından uygulanmasında bir model tasarlamak için temel teknoloji becerilerine sahip olmaları gerektiğini belirtmektedir. 3B modelin yazdırılmasıyla ilgili uzun üretim süresiyle ilgili olarak Trust ve arkadaşları dört inçlik bir model oluşturmanın yaklaşık 4 saat süreceğini ifade etmektedir (Trust ve ark., 2017). Üretim süresindeki sınırlamaların yanı sıra, 3B baskının maliyeti yüksektir. Bu sınırlama göz önüne alındığında, yaygın kullanımını artırmak için 3B modelleri daha uygun fiyatlı hale getirmek için düşük maliyetli seçenekler araştırılmalıdır. Bu sınırlamalara rağmen 3B modeller dayanıklı ve bakımı kolay olduğu için yeniden kullanılabilir olmaları nedeniyle uzun süreli kullanımda maliyeti daha uygun hale gelmektedir.

KAYNAKÇA

- Farooqi KM, Cooper C, Chellian A, Saeed O, Chai PJ, Jambawalikar SR, et al.. 3D printing and heart failure: the present and the future. *JACC Heart Fail.* (2019) 7:132–42. 10.1016/j.jchf.2018.09.011
- Hermesen JL, Roldan-Alzate Anagnostopoulos APV. Three-dimensional printing in congenital heart disease. *J Thorac Dis.* (2020) 12:1194–203. 10.21037/jtd.2019.10.38
- Shilo D, Emodi O, Blanc O, Noy D, Rachmiel A. Printing the Future-Updates in 3D Printing for Surgical Applications. *Rambam Maimonides Med J.* 2018 Jul 30;9(3):e0020. doi: 10.5041/RMMJ.10343.
- Caulfield B, McHugh P, Lohfeld S., (2007). Dependence of mechanical properties of polyamide components on build parameters in the SLS process. *Journal of Materials Processing Technology.* 182:477–88. doi: 10.1016/j.jmatprotec.2006.09.007.
- Altınbaş RF., (2020). Nöroşirürjide Üç Boyutlu Yazıcı Kullanımıyla Kranioplastik Uygulamaları. Uzmanlık tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroşirürji Anabilim dalı, İzmir
- Wang DD, Gheewala N, Shah R, Levin D, Myers E, Rollet M, et al. Three-dimensional printing for planning of structural heart interventions. *Interv Cardiol.* 2018; 7 (3): 415–423.
- Muraru D, Veronesi F, Maddalozzo A, Dequal D, Frajhof L, Rabischoffsky A, et al. 3D printing of normal and pathologic tricuspid valves from transthoracic 3D echocardiography data sets. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2017; 18(7):802–808. 10.1093/ehjci/jew215

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Diment LE, Thompson MS, Bergmann JHM. Clinical efficacy and effectiveness of 3D printing: a systematic review. *BMJ Open* 2017;7:e016891. doi:10.1136/bmjopen-2017-016891.
- Arslan N, Yaylacı B, Eyüpoğlu ND, Kürtüncü M., (2018). Sağlıkta Gelişen Teknoloji: Üç Boyutlu Yazıcılar. *International Journal Of 3d Printing Technologies And Digital Industry* 2:2 (2018) 99-110.
- Li KHC, Kui C, Lee EKM, Ho CS, Sunny Hei SH, Wu W, et al.. The role of 3D printing in anatomy education and surgical training: a narrative review. *Med Ed Publish.* (2017) 6:1–12. 10.15694/mep.2017.000092
- Jalal Z., Seguela P.-E., Iriart X., Roubertie F., Quessard A., Kreitmann B., Thambo J.-B. Hybrid Melody Valve Implantation in Mitral Position in a Child: Usefulness of a 3-Dimensional Printed Model for Preprocedural Planning. *Can. J. Cardiol.* 2018;34:812.e5–812.e7. doi: 10.1016/j.cjca.2018.02.011.
- Meyer-Szary J, Luis MS, Mikulski S, Patel A, Schulz F, Tretiakow D, Fercho J, Jaguszewska K, Frankiewicz M, Pawłowska E, Targoński R, Szarpak Ł, Dądela K, Sabiniewicz R, Kwiatkowska J. The Role of 3D Printing in Planning Complex Medical Procedures and Training of Medical Professionals-Cross-Sectional Multispecialty Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 11;19(6):3331. doi: 10.3390/ijerph19063331.
- Tan H, Huang E, Deng X, Ouyang S. Application of 3D printing technology combined with PBL teaching model in teaching clinical nursing in congenital heart surgery: A case-control study. *Medicine (Baltimore).* 2021 May 21;100(20):e25918. doi: 10.1097/MD.00000000000025918.
- Rengier F, Mehndiratta A, von Tengg-Koblogk H, et al.. 3D printing based on imaging data: review of medical applications. *Int J Comput Assist Radiol Surg* 2010;5:335–41.
- Costello JP, Olivieri LJ, Krieger A, et al.. Utilizing Three-Dimensional Printing Technology to Assess the Feasibility of High-Fidelity Synthetic Ventricular Septal Defect Models for Simulation in Medical Education. *World J Pediatr Congenit Heart Surg* 2014;5:421–6
- Su W, Xiao Y, He S, et al.. Three-dimensional printing models in congenital heart disease education for medical students: a controlled comparative study. *BMC Med Educ* 2018;18:178.
- Biglino G, Capelli C, Koniordou D, et al.. Use of 3D models of congenital heart disease as an education tool for cardiac nurses. *Congenit Heart Dis* 2017;12:113–8.
- Kim MS, Hansgen AR, Carroll JD. Use of rapid prototyping in the care of patients with structural heart disease. *Trends Cardiovasc Med* 2008;18:210–6
- Olivieri L, Krieger A, Chen MY, et al.. 3D heart model guides complex stent angioplasty of pulmonary venous baffle obstruction in a Mustard repair of D-TGA. *Int J Cardiol* 2014;172:e297–8
- Drake RL, McBride JM, Lachman N, et al.. Medical education in the anatomical sciences: the winds of change continue to blow. *Anat Sci Educ* 2009;2:253–9

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Albarrak AI, Mohammed R, Abalhassan MF, et al.. Academic satisfaction among traditional and problem based learning medical students A comparative study. *Saudi Med J* 2013;34:1179–88
- Bullock P, Dunaway D, McGurk L, et al.. Integration of image guidance and rapid prototyping technology in craniofacial surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013;42:970–3
- Meier LM, Meineri M, Qua Hiansen J, et al.. Structural and congenital heart disease interventions: the role of three-dimensional printing. *Neth Heart J* 2017;25:65–75.
- Cantinotti M, Valverde I, Kutty S. Three-dimensional printed models in congenital heart disease. *Int J Cardiovasc Imaging* 2017;33:137–44
- Zheng YX, Yu DF, Zhao JG, Wu YL, Zheng B. 3D printout models vs. 3D-rendered images: which is better for preoperative planning? *J Surg Educ.* 2016;73:518–23. doi: 10.1016/j.jsurg.2016.01.003.
- Håkansson A, Rantatalo M, Hansen T, Wanhainen A. Patient specific biomodel of the whole aorta: the importance of calcified plaque removal. *Vasa.* 2011;40:453–9. doi: 10.1024/0301-1526/a000148.
- Tam MD, Laycock SD, Brown JR, Jakeways M. 3D printing of an aortic aneurysm to facilitate decision making and device selection for endovascular aneurysm repair in complex neck anatomy. *J Endovasc Ther.* 2013;20:863–7. doi: 10.1583/13-4450MR.1.
- Schmauss D, Gerber N, Sodian R. Three-dimensional printing of models for surgical planning in patients with primary cardiac tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2013;145:1407–8. doi: 10.1016/j.jtcvs.2012.12.030
- Kacl GM, Zanetti M, Amgwerd M, et al. Rapid prototyping (stereolithography) in the management of intra-articular calcaneal fractures. *Eur Radiol.* 1997;7:187–91. doi: 10.1007/s003300050132.
- Tam MD, Laycock SD, Bell D, Chojnowski A. 3-D printout of a DICOM file to aid surgical planning in a 6 year old patient with a large scapular osteochondroma complicating congenital diaphyseal aclasia. *J Radiol Case Rep.* 2012;6:31–7. doi: 10.3941/jrcr.v6i1.889.
- Wilk R, Likus W, Hudecki A, Sygula M, Rózycka-Nechoritis A, Nechoritis, et al.. What would you like to print? Students' opinions on the use of 3D printing technology in medicine. *PLoS One.* (2020) 15:e0230851. 10.1371/journal.pone.0230851
- Trust T, Maloy RW. Why 3D Print? the 21st-century skills students develop while engaging in 3D printing projects. *Comput Schools.* (2017) 34:253–66. 10.1080/07380569.2017.1384684

İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK, ÖZ ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Melek TAKIL¹, Çiğdem ÖKTEN²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya / Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana-bilim Dalı, Kütahya / Türkiye

Öz: Serebrovasküler hastalık yani inme beyine giden kan damarlarının tıkanıklığıdır. İnmenin yarattığı sonuçlar değişkenlik gösterir ve karmaşıktır. İnme sadece nörolojik ve fiziksel fonksiyonları etkilemekle kalmaz aynı zamanda hayatta kalanlarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa neden olurken, bilişsel ve mental bozukluklara da yol açar. İnme geçiren hastaların yaklaşık olarak yarısından çoğunda engellilik durumu bulunmaktadır. Dünyada ortalama yaşam süresi beklentisi arttıkça daha fazla sayıda hasta serebrovasküler hastalığın sekelleriyle yüzleşecektir. Hastalar inme ile daha uzun süre mücadele edecekler ve hayatın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleriyle daha uzun süre baş etmek zorunda kalacaklardır. Bu durum bireylerde fonksiyonel durumda bağımlılığa neden olmaktadır. Fonksiyonel durum; bireyin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun bir göstergesidir. Ayrıca fonksiyonel durumun bireylerin öz-etkililik ve psikolojik dayanıklılıkları ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, bireysel sağlık için koruyucu bir faktördür ve inme hastalarının bilişsel aktivitelerinin dinamik tepkisini öngörmede yardımcı olabilir. Psikolojik dayanıklılık anlayışını artırmak ve öz etkililik ve başa çıkma stratejilerini, inme hastalarının psikolojik rehabilitasyonunu iyileştirmek için bir temel almak gerekmektedir. Öz etkililik ise, hastanın başa çıkma yeteneğini ve engelleme toleransını geliştirebilen ve psikolojik dayanıklılığını artırabilen öz düzenleme sürecinde önemli bir rol oynar. Hastaların fonksiyonel durumlarının, öz etkililik düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi tedavinin devamında hastanın iyileşmesine sürecine katkı sağlamak açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda inmeli hastalarda fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin hastaların öz etkililik ve psikolojik dayanıklılığını etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Fonksiyonel Durum, Öz-Etkililik, Psikolojik Dayanıklılık

İNME

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; inme, "beyni besleyen kan damarlarının tıkanıklığı" olarak tanımlanmaktadır (WHO,2021). İnme mortalite ve morbidite oranı yüksek olan, iyi tedavi gerektiren ve tedavi edilmediğinde komplikasyon ve yetersizliğe yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. İnme sonrasında hastalarda günlük yaşam aktivitelerinde ve vücut fonksiyonlarında kalıcı ya da geçici yetersizlikler olabilmektedir (Bal ve Koç, 2020).

Kardiyovasküler hastalıklar küresel olarak önde gelen ölüm nedenleri arasındadır ve 2019 yılında tahminen 17,9 milyon insan kardiyovasküler nedenlerden kaynaklanan hastalıklardan yaşamını yitirmiştir. Kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %85'i ise kalp krizi ve inme nedeniyle olmuştur (WHO, 2021).

Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association) 'ne göre; inme hemorajik ve iskemik olmak üzere iki şekilde görülür. İskemik inme %87 oranında, hemorajik inme ise %13 oranında görülmektedir (Go vd., 2014).

İskemik İnme

Beyin, oksijen açısından zengin kanın en çok ihtiyaç duyulduğu organdır. Beyne giden kan akımının 5 dakikadan daha fazla durması; organların yeterince oksijenlenememesinden dolayı dönüşümsüz hasara yol açabilmektedir. Beyne giden kan akımı durduğunda, iskemik nekroz veya infarkt gelişir. İskeminin şiddeti ve oluştuğu süre vücudumuzdaki genel durum bozukluklarının ve fonksiyonel kayıpların oluşmasının en önemli etkenleridir (Kaya ve Özdemir, 2011).

Hemorajik İnme

Beynin venöz ve arteriyel dolaşımını sağlayan yapılardan kanın damar yatağına sızması ve ani olarak beyin dokusuna geçişi ile ortaya çıkan klinik tabloya hemorajik inme denir. Hipertansiyon inmenin en önemli risk faktörüdür. İskemik inmeye göre mortalitesi daha yüksektir (Karataş, 2011; Feigin vd., 2014).

İnmenin Risk Faktörleri

Kalp hastalığı ve inme için en önemli davranışsal risk faktörleri sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı ve alkol kullanımıdır. Davranışsal risk faktörlerinin etkileri bireylerde kan basıncının yükselmesi, kan şekerinin yükselmesi, kan lipidlerinin yükselmesi, fazla kilo ve obezite olarak ortaya çıkabilir. Tütün kullanımının bırakılması, diyetle tuzun azaltılması, daha fazla meyve ve sebze yemek, düzenli fiziksel aktivite ve alkolün zararlı kullanımından kaçınmanın kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca hipertansiyon, diyabet ve yüksek kan lipidlerinin ilaç tedavisi, kardiyovasküler riski azaltmak ve bu koşullara sahip kişilerde kalp krizi ve felçleri önlemek için gereklidir (WHO, 2021)

FONKSİYONEL DURUM

Literatürde fonksiyonel durum kavramını ifade etmek için çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Bogardus ve diğerlerinin (2001), yaptıkları çalışmada fonksiyonel durum, günlük yaşamda bağımsızlığın korunması için gerekli davranışlar olarak tanımlanmakta ve fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyonları kapsadığını belirtilmektedirler. Cohen ve Marino (2000), kişilerin fiziksel, mental, sosyal, mesleki ve ekonomik aktivitelerini içeren bir kavram olarak, Chang ve Tamura (2009), kişinin ne yapabildiğini ifade eden fonksiyonel kapasite ve günlük hayatta gerçekte ne yaptığını ifade eden fonksiyonel performans olarak ifade etmektedir.

Fonksiyonel durumu oluşturan çeşitli alt boyutlar bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyonlar (yemek yeme, yemek yapma, koşma, banyo yapma, tuvalete gitme vb.), psikolojik fonksiyonlar (baş etme, öz-bakım vb.) bilişsel fonksiyonlar (hafıza, dikkat, sebep sonuç ilişkisi kurma vb.) ve sosyal fonksiyonlar (kişiler arası ilişkiler, sosyal, fonksiyonlar, toplumsal rol vb.) olarak sıralanabilir (Bektaş ve Akdemir, 2009). Kişinin yeteneklerini ve kısıtlılıklarını tanımlayan fonksiyonel değerlendirme ile mobilite, kendine bakım, toplum içi aktiviteler, algılama, iletişim gibi faktörler değerlendirilir. İdeal bir fonksiyonel değerlendirme kişinin engellilik durumlarını ve kısmen de yaşam kalitesini ele almaktadır (Gündüz, 2006).

ÖZ-ETKİLİLİK

“Self-efficacy” kavramı Türkçe kaynaklarda “öz etkililik ve öz yeterlik” olarak bilinmektedir. Öz etkililik kavramı ilk kez 1977 senesinde Albert Bandura tarafından “Bilişsel Davranış Değişimi” yaklaşımı çerçevesinde ortaya çıkmıştır (Bandura, 1982). Olumlu öz etkililik duyguları, bireyin kendisine duyduğu inancı ve kendine olan barışıklığı pek çok bakımdan desteklemektedir. Yüksek öz etkililik düzeyinde olan kişiler engellere karşı sağlam duruş sergileyerek, engelleri kaçılması gereken tehditler yerine, üstlenilmesi gereken zor görevler şeklinde yorumlarlar (Bandura 1994).

Öz Etkililik Kaynakları

Güçlü bir algı olan öz etkililik, kişinin yerine getirmesi gereken sorumluluktan kaçmak yerine, ne denli güç olursa olsun bu güçlüklerin altından kalkabilecek bir yapıda olmayı ve sonucunda başarmayı güdülemekte olan bir motivasyon kaynağıdır (Ceyhan ve Ünsal, 2017).

Öz etkililik, dört ana etmen tarafından gelişime uğratılabilir. Bu etmenler;

- Kişinin gerçek performansı, iyi veya kötü tecrübeleri
- Kendisiyle benzer nitelikler barındırmakta olan başka insanların tecrübeleri,
- Sosyal ikna, çevreden gelmekte olan dönütler,
- Fiziksel durumuyla ilgili algısı ve duygu durumlarıdır (Korkmaz, 2016).

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Hunter’a göre (2001); genel anlamda psikolojik dayanıklılık, başarı ya da uyum sürecini ifade etmektedir. Tusaie ve Dyer’e (2004) göre psikolojik dayanıklılık; travma, trajedi, tehdit, ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, maddi sıkıntılar, sağlık sorunları gibi stres nedenlerine karşı bireyin uyum sağlama sürecidir. Psikolojik dayanıklılık, karşılaşılan tecrübeler karşısında fark edilen, öğrenilen ve geliştirilebilen bir durumdur (Block ve Block, 2014).

Risk Faktörleri

Psikolojik dayanıklılık, risk ya da sıkıntı durumlarında uygulanabilir bütünleşmeyle karakterize edilmiştir. Tek bir etki veya unsurdan daha çok; psikolojik dayanıklılık hem risk yaşama düzeyini, hem de koruyucu etkenlerin varlıklarına dikkat etmekte olan bir sürecin sonucu olarak kavramsal hale getirilmiştir (Jenson ve Fraser, 2015).

Kişinin yaşamında karşılaşılabileceği olumsuz deneyimler ve başına gelebilecek zorlu yaşantılar, psikolojik açıdan sağlıklı olmasında kişiye zarar verebilecek özellikler taşıyan yaşam olayları risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik dayanıklılık risk faktörleri çeşitli araştırmalarda üç başlıkta toplanmıştır (Kararımak, 2006);

Bireysel Risk Faktörleri

Bireysel risk faktörleri; erken doğumlar, kişilerin hayatlarında karşılaştıkları istenmeyen yaşam olayları, kronik rahatsızlıklar ya da sağlık sorunları yaşama, zekâ düzeyinin düşüklüğü, endişeli bir karakter,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kişinin kendine güveninin az olması, herhangi bir sorunla etkili başa çıkma mekanizmalarını ya da problem çözme becerilerini kullanamaması, kişinin asabi bir mizacının olması olarak sıralanabilmektedir.

Ailesel Risk Faktörleri

Ailesel risk faktörleri arasında; ebeveynlerin hastalanması ya da psikopatoloji sahibi olması, ebeveynlerin evliliklerinin sonlanması, ebeveynlerden herhangi birinin ya da her ikisinin vefatı, tek bir ebeveyn ile yaşıyor olma durumu, erken anne olma, sağlıklı ebeveyn- çocuk ilişkisinin olmaması, katı ya da tutarlı olmayan disiplinli davranışlar, kardeşler arasındaki olumsuz ilişkiler, aile içi şiddet, ailenin kişiyi ihmal ve istismar etmesi gibi yaşantılar yer almaktadır.

Çevresel Risk Faktörleri

Yoksulluk, çevre tarafından çocuğun ihmal ve istismar edilmesi, toplumun tümünü etkileyebilecek travmalar, toplumsal şiddet, sokakta kalma (evsizlik), düşük sosyo- ekonomik düzey, istenilen toplumsal rol modellerin eksikliği, göç etme ve işsiz kalmak gibi durumlar da çevresel risk faktörleri içinde değerlendirilmektedir.

Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, bireyin ciddi bir tehdit, travma veya risk faktörlerinden birine maruz kaldığında travmanın olumsuz etkisini azaltmaktadır. Böylece bireyin olumsuz durumu atlatarak, sağlıklı bir şekilde yeniden eski durumuna dönmeye olanak sağlamaktadır. Koruyucu faktörler, olumlu bireysel, ailesel veya çevresel özellikleri içermektedir (Erdoğan, 2015).

İNMEDE FONKSİYONEL DURUM, ÖZ ETKİLİLİK ve PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

İnme tüm dünyada ve ülkemizde sakatlıklara ve kısıtlılıklara neden olan ciddi bir sağlık sorunudur (Topçu ve Oğuz, 2017). İnme kişileri biyopsikososyal yönden etkilemektedir ve bu yüzden multidisipliner bir anlayışla tedavi yaklaşımı benimsenmelidir. Kuşkusuz hemşireler, hastalarla en çok zaman geçiren ekip üyeleridir. Hemşirelerin, hastaların fonksiyonel durumlarını değerlendirerek bakım vermeleri önemlidir. Turan'ın (2020), yaptığı çalışma sonucunda; hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı saptanmıştır. Tedaviye yön vermek için, hastaların mevcut yapabilirlik düzeyinin analiz edilmesi, tedavi ve bakıma katılım için hazır oluş durumunun bilinmesi gereklidir (Topçu ve Oğuz,2017).

Kronik hastalıkların başarılı olarak yönetiminde, gerek duyulmakta olan gayreti devam ettirmek adına kişinin güçlü bir kişisel öz etkililik inancı taşıması gerekmektedir. Kronik hastalıklara sahip olan bireylerde başarılı bir öz etkililiğin, hayat kalitesini ve gündelik yaşam aktivitelerinin yapabilirlik düzeyinde artış sağladığı, bunun yanı sıra hastalık uyumunda kolaylık sağlayarak kronik hastalıkları yönetmekte önemli bir rol oynadığını yapılan çalışmada belirtilmiştir (Taylor vd., 2014). İnme yaşamış kişiler için durum sonrası başarılı öz etkililiklerin; engellilik etkilerinin düşürülmesi, yapabilirlik seviyesinin yükseltilmesi ve hayat standartlarının artırılması ile ilgili olduğu, bunun yanı sıra depresif semptomların düşmesinde de etkisi olduğu dile getirilmektedir (Jones ve Riazi, 2011). İnme sonrası hastanın yaşadığı güçlüklerinin belirlenmesi, bu sorunlara ilişkin çözüm getirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi hemşirenin sorumluluğu altındadır. Hemşire ayrı olarak, günlük rutinlerin devam ettirilmesi, var olan

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

değişikliklere adapte olunması, aile ve sosyal destek mekanizmasının konuya dahil edilmesi, cesaretlendirme ve bilgi eksikliklerinin tamamlanması gibi birçok değişkene yön vermektedir. Bu yükümlülükler sebebiyle hemşire, inme yaşamış hasta kişilerde, öz etkililik ve yaşam standartları seviyesinin yukarı taşınmasında kritik bir rol oynar (Topçu ve Oğuz, 2017).

Psikolojik dayanıklılık, demografik özelliklere, zamana ve kültürel kökene göre değişen çok boyutlu bir özelliktir (Phillips vd., 2016). İnmeli hastaların psikolojik dayanıklılığını ölçen az sayıda çalışma vardır. Yapılan bir çalışmada inmeli hastalarda psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik müdahalelerin, yaşam kalitesini iyileştirebileceği bildirilmiştir (Zhihui vd., 2019). İnme sonrası erken dönemde iyi bir psikolojik destek, dayanıklılık ve rehabilitasyonu teşvik etmek için çok önemli olabilir, bu da hemşirelerin inme sonrası hastaneye yatış sırasında destek ve müdahale sağlaması gerektiğini vurgulamaktadır. Zhang ve diğerleri (2020), tarafından yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin inmeden sonraki ilk ay inme geçirenlerin psikolojik durumlarına özel dikkat göstermeleri gerektiğini göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık anlayışını artırmak ve öz etkililik ve başa çıkma stratejilerini, inme hastalarının psikolojik rehabilitasyonunu iyileştirmek için bir temel almak gerekmektedir ve hemşirelik klinik uygulamalarını bilgilendirmek için karma çalışma tasarımına daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır (Zhang vd., 2019).

SONUÇ

İnmeli hastaların hastaneye yatışlarından itibaren hastalara kanıta dayalı bütüncül bir bakım verilmelidir. Hastaların fonksiyonel durumlarının, öz etkililik düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi tedavinin devamında hastanın iyileşmesine sürecine katkı sağlamak açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- Bal, C., Ve Koç, Z., (2020). İskemik İnme Geçiren Bireyin Nanda-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, Nic Hemşirelik Girişimleri Ve Noc Çıktıları. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.*;12(3):443-56
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism İn Human Agency. *American Psychologist*,37(2), 122.
- Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy*. New York, Ny: Wiley.
- Bektaş, H.A., Akdemir, N., (2009). Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 54-60,
- Block, J.H, Ve Block, J., (2014). The Role Of Ego-Control And Ego-Resiliency İn The Organization Of Behavior. *Psychology Press*.
- Bogardus, S.T., Towle, V., Williams, C.S., Desai, M.M. Ve Inouye, S.K. (2001). What Does The Medical Record. *J Gen Intern Med*, 16, 728-736.
- Ceyhan, Y. Ş. Ve Ünsal, A. (2017). The Validity And Reliability Study Of Self-Efficacy Scale On The People With Chronic Diseases. Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 1-13.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Chang, T.I. Ve Tamura, M.K. (2009). Methods To Assess Quality Of Life And Functional Statusand Their Applications İn Clinical Care İn Elderly Patients With Ckd. *American Society Of Nephrology*, 1-6.
- Cohen, M.E., Marino, R.J. (2000). The Tools Of Disability Outcomes Research Functional Status Measures. *Arch Phys Med Rehabil*, 81(2), 21-29.
- Erdoğan, E. (2015).Tanrı Algısı, Dini Yönelim Biçimleri Ve Öznel Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi: Üniversite Örnekleme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt/Volume: 12, Sayı/Issue: 29, S. 223-246*
- Feigin, Vl., Parmar, Pg., Barker-Collo, S., Bennett, Da., Anderson, Cs., Thrift, Ag., Stegmayr., B, Rothwell., Pm, Giroud., M, Bejot., Y, Carvil., P, Krishnamurthi., R, Kasabov., N (2014) ; International Stroke Incidence Studies Data Pooling Project Collaborators. (2014) *Geomagnetic Storms Can Trigger Stroke. Evidence From 6 Large Population-Based Studies İn Europe And Australasia. Stroke*, 45:1639- 1645.
- Go,A.S. Vd., (2014). Heart Disease And Stroke Statistics-2014, Update: A Report From The American Heart Association. *Circulation*, 129(3), 399-410.
- Hunter, A. J. (2001). A Cross-Cultural Comparison Of Resilience İn Adolescents. *Journal Of Pediatric Nursing*, 16, 172-179.
- Jenson J.M. Ve Fraser, M.W.(2015). *Social Policy For Children And Families:A Risk And Resilience Perspective*. Sage Publications.
- Jones, F. Ve Riazi, A. (2011). Self-Efficacy And Self-Management After Stroke: A Systematic Review. *Disabil Rehabil*, 33(10), 797- 810.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karataş Gk. (2011). İnme. In Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon, Ed. Kyg Beyazova M., 2:2761-88. Ankara: *Güneş Tıp Kitapevleri. Number Of 2761-88 Pp*
- Kaya, D. Ve Özdemir, G.Y. (2011). Serebral Kan Akımı Ve Metabolizması. Santral Sinir Sisteminin Damarsal Hastalıkları. *Güneş Tıp Kitabevi*, 3(11), 191-201.
- Phillips, S.P., Auais, M., Bélanger, E., Alvarado, B. And Zunzunegui, M. (2016). Lifecourse Social And Economic Circumstances, Gender, And Resilience İn Older Adults: *The Longitudinal International Mobility İn Aging Study (Imias). Ssm- Population Health*, 2, 708-717. Doi: <https://doi.org/10.1016/J.Ssmph.2016.09.007>
- Taylor,S.J.,Pinnock,H.,Epiphaniou,E.,Pearce,G.Veparke,H.Lschwappacha Ve Greenhalghta..(2014). Rapid Synthesis Of The Evidence On İnterventions Supporting Self-Management Forpeople With Long-Term Conditions. *Health Servicesand Delivery Research*, 2(53), 37-75.
- Topçu, S. Ve Oğuz, S. (2017). Self-Efficacy And Quality Of Life After Stroke İnme Sonrası Özetkililik Ve Yaşam Kalitesi. *Journal Of Human Sciences*,14(2), 1388-96.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Turan Y, (2020). *İnme Geçiren Hastalarda Fonksiyonel Bağımlılık Durumunun Depresyon Ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Tez No: 2020/83 2020-Tekirdağ
- Tusaie,K Ve Dyer, J. (2004) Resilience: A Historical Review Of The Construct. *Holistic Nursing Practice*,18(1),3-10.
- World Health Organization. (2021). Newsroom-Cardiovascular Diseases [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))(Erişim Tarihi:26.6.2022)
- Zhang M, Liu Zh, Li Jj, Et Al. (2019). The Level Of Psychological Resilience İn First-Attack Stroke Patients And Its İnfluencingfactors [J]. *Nursing Journal Of Chinese People's Liberation Army*, 36(04): 16-19
- Zhang W, Liu Z, Zhou X, Zhou L, (2020) Resilience Among Stroke Survivors: A Cohort Study Of The First 6 Months. *J Adv Nurs.* ;76:504–51
- Zhihui Liuxuan Zhouwei Zhanglanshu Zhou (2019) Articlesfactors Associated With Quality Of Life Early After İschemic Stroke: The Role Of Resilience Topics In Stroke Rehabilitation, Vol. 26, No. 5, 335-34 <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1600285>

HEMŞİRELİK BAKIMINDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİ

GÜL ÇAKIR ÖZMEN

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Trabzon / Türkiye*

Öz: Giyilebilir teknolojiler, insan vücudundan ve/veya çevreden gelen parametreleri izlemek için giyilene veya aksesuarlara takılan gömülü sensörlerden oluşmaktadır. Akıllı saatler, yüzükler, giysiler veya ayakkabılara takılan veya gömülü cihazları kullanarak kalp atış hızı, solunum hızı, vücut ısısı, denge ve adım sayısı hakkında insan verilerini toplayan birçok giyilebilir teknoloji ürünleri kullanılmaktadır. Daha gelişmiş ve hastalığa özel giyilebilir cihazlar, konjestif kalp yetmezliği olan hastaların izlenmesinde kullanılabilir. Bu giyilebilir cihazlar hemodinamik ve biyoempedans takibe yardımcı olmaktadır. Hasta takibini kolaylaştırmak ve hasta verilerinin her zaman kayıt altında olması açısından giyilebilir teknolojilerinin hemşirelikte bakımında kullanımının önemli bir yer almaktadır. Hemşirelik uygulamaları, iletişim, kişilerarası ilişki, ekip çalışması, karar verme ve bakımlarındaki hastaların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını ele alan holistik bakım odaklı birkaç kilit eylemi içermektedir. Ayrıca hemşirelik uygulamaları, terapötik yaklaşımla birlikte hastalarla çalışırken hastanın ihtiyaçlarını zamanında karşılayan müdahalelerin uygulanmasını da kapsamaktadır. Hastalar tarafından kullanılan kişisel cihazlar (Apple watch ve Fit Bit gibi) dahil olmak üzere sağlık teknolojilerinde son zamanlarda meydana gelen popülerite, hemşirelik uygulamalarının kendi kendini izlemeyi teşvik etmek için kişisel izleyicileri kullanmaya teşvik etmektedir. Hastaların zaten sahip olduğu kişisel teknolojileri kullanması, hastalar için kişiselleştirilmiş ve erişilebilir hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için uygun maliyetli ve kullanıma hazır bir seçenek sunmaktadır. Giyilebilir teknolojiler, gelişmiş ölçüm toplama kapasitelerinin yanı sıra sağlık hizmetini reaktif bir odaktan proaktif bir odağa geçişte önemli bir faktördür. Ağ oluşturma, veri toplama/iletim ve büyük veri analitiği için ortam sensörleri, m-sağlık ve sistemlerin eklenmesi, önleyici, kişiselleştirilmiş ve katılımcı bakım yapabilen teknolojiler üretmek için olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Giyilebilir Teknoloji, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı

GİRİŞ

Giyilebilir teknoloji, vücuda takılabilen ve bir kişinin taranmasına ve izlenmesine olanak tanıyan bir cihaz olarak tanımlanmaktadır (Pannase 2022). Giyilebilir teknoloji kavramını ilk Amerika Birleşik Devletleri'nde 1960'larda Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde matematik profesörü olan Edward O Thorp ele almış ve sonrasında giyilebilir teknoloji, dünyanın dört bir yanındaki araştırmacıların ilgi odağı olmuştur. Son yıllarda internet, akıllı donanım ve büyük verinin gelişmesiyle birlikte giyilebilir teknoloji başta sağlık olmak üzere (Hickey 2021; Cho 2017), eğitim, kültür, sosyal ağ ve askeriye gibi çeşitli alanlarda hızla gelişmiştir (Hickey 2021; Li 2017). Bu teknolojilerden bazıları akıllı saatler, akıllı bileklikler, kol bantları ve gözlük gibi aksesuarlarla insanların günlük yaşamının bir parçası haline gelmektedir (Lu 2020; Amf 2019; Khan 2016; Gune 2015; Jackson 2015; Siddal 2019; Park 2019). Bununla birlikte, akıllı tekstiller, pedometreler, giyilebilir EEG sistemleri, fotoplektismografili akıllı saatler ve sağlıkla ilgili çeşitli faktörleri invaziv olmayan bir şekilde ölçebilen diğer birçok cihaz dahil olmak üzere birçok akıllı giyilebilir cihaz geliştirilmekte ve kullanılmaktadır (Hickey 2021; Chan 2012). Giyilebilir

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

teknolojiler, kalp atış hızı, yürüyüş anormallikleri, kalp ritimleri gibi verileri yakalayabilen, vücuda takılan her türlü cihazlardır.

Mobil sağlık uygulamalarının artışı, akıllı algılama gibi yeni teknolojilerin gelişmesi ve kişiselleştirilmiş sağlık kavramlarının yaygınlaşmasıyla birlikte akıllı giyilebilir cihazlar alanı son yıllarda hızla gelişim göstermektedir. Son on yılda, sağlığı izlemek için ticari olarak temin edilebilen akıllı cihazların ve giyilebilir teknolojilerin üretiminin ve kullanımının katlanarak arttığı belirtilmektedir (Hickey 2021). Bunlar arasında tıbbi giyilebilir cihazlar en umut verici alanlardan biri haline gelmiştir. Bu akıllı cihazlar, bireylere sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmelerinde yardımcı olmakla birlikte, aynı zamanda fizyolojik parametreleri aktif olarak kayıt etmekte ve metabolik durumu izleyerek hastalık teşhisi ve tedavisi için sürekli bir sağlık hizmeti verisi akışı sağlamaktadır. Bu nedenle giyilebilir tıbbi cihazlar, geleceğin mobil tıbbi pazarının temel dayanağı olma potansiyeline sahiptir (Lu 2020). Bununla birlikte, vital bulgular, nöral aktivite, elektroensefalogram (EEG), kalp hızı (elektrokardiyogram (EKG)), cilt sıcaklığı ve cilt iletkenlik yanıtı (elektrodermal aktivite), bireyin sağlık durumu hakkında önemli veri kaydı sağlamaktadır (Hickey 2021; Chan 2012).

Google Play mağazasında yaklaşık 3 milyon Android uygulaması ve Apple App mağazasında 3 milyondan fazla uygulama bulunmaktadır. İnsanlar giderek daha fazla kronik hastalık, akıl sağlığı ve fitness ile ilgili durumlar için bu uygulamaları giderek daha fazla kullanmaktadırlar. FitBit bilekliği ve Misfit Giyilebilir takılar (Fossil Grup) gibi sağlıkla ilgili cihazlar, akıllı telefon ve GPS teknolojisine dayalı olarak fiziksel aktiviteyi rahatça izlemektedir. 2014 yılında Apple, kullanıcı müzik dinlerken yaşamsal belirtileri, sıcaklığı, kalp atış hızını ve terleme seviyelerini algılayabilen bir biyometrik kulaklık sisteminin patentini almıştır (Canon 2018; Kessel 2016; Maurer 2016).

Giyilebilir teknoloji özelliğine sahip olan cihazlar, diğer cihazlarla birlikte ağa bağlanabilir, bu da bakıcıların, bakım sağlayıcıların ve hatta arkadaşların ve ailenin süreci takip etmesine ve günlük veya dakika bazında geçmiş kayıtlara ulaşmasına izin vermektedir. Cihazlardaki sensörlerden gelen bilgiler, internet üzerinden belirlenen ilgili kişilere gönderilmekte ve kişinin verilerine istenildiği zaman kolaylıkla ulaşabilmektedir. Hasta bakımında primer role sahip olan hemşireler, bu teknolojiyi kullanmanın ön safarında olmalıdır çünkü pek çok klinik karar, hemşireliğin hastaların sağlığına katkısının ayırt edici özelliği olan öznel değerlendirme verilerine dayanmaktadır. Giyilebilir teknoloji, güvenilir ve alınması kolay veri yakalamaya olanak tanımakta ve klinik kararları geliştirmek için nesnel ölçümler kullanmaktadır (Wilson 2017).

GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLER ve HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik ve sağlık bakım uygulamaları her gün değişmekte ve gelişmektedir. Bu süreçte, hemşirelerin karşılaştığı en büyük değişikliklerden biri teknolojinin hemşirelik uygulamaları üzerindeki etkisidir. İnsanların daha sağlıklı yaşamalarına ve bedenlerini birbiriyle ilişkili karmaşık bir ağ aracılığıyla daha iyi tanımalarına yardımcı olmak için yeni cihazlar geliştirilmektedir (Wilson 2017). Profesyonel hemşirelik kavramı kapsamında, sağlık ve iyilik halinin artırılmasında önemli yer sahibi olan dijital ekipmanın geliştirilmesi ve uygulanması hemşirelik sürecine dahil edilmelidir. Böylelikle “Büyük Veri” elde etme ve kişisel giyilebilir cihazlarında veri yakalama yoluyla hasta bilgilerinin toplanması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının tedavi kararlarını birçok düzeyde bilgilendirmesine katkı sağlayabilmektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Gelişen teknoloji ve akıllı cihazların kullanımının artması ile birlikte, özellikle hemşirelik eğitiminde elektronik sağlık kayıtları, elektronik ilaç uygulama kayıtları, simülasyon deneyimleri gibi en yeni teknolojileri benimsetilmesi ve farkındalığının artırılması önemlidir. Hemşirelik bakımın önemli basamaklardan biri olan, hastaları kendi bakımlarına dahil etmek konusunda giyilebilir teknolojiler hastalar ve yakınlarını desteklemektedir (Wilson 2017)

Sağlık profesyonelleri, giyilebilir teknolojiyi kullandıktan sonra bakım ve tedavi için hasta bekleme sürelerini önemli ölçüde azaltarak daha fazla hastaya daha verimli bir şekilde ulaşabilecek ve bakım sağlayabilecektir. Bu teknoloji hemşirelere farklı bir bakış açısıyla yardımcı olup, yaşamsal belirtilerin izlenmesi başta olmak üzere, nörolojik rahatsızlık hastalarına, diyabet hastalarına, yara bakımına, anne ve bebek izlemesine, kalp hastalarına ve daha pek çok şeye yardımcı olabilmektedir. Ayrıca bu cihazların kullanımı ile birlikte hemşirelere kişisel kullanım diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olma imkanı sunmaktadır. Giyilebilir cihazlar, hemşirelere verimli hemşirelik bakımı sağlama, hastaların erken iyileşmesi, acil bir durumun erken belirtilerini tespit etme, daha fazla komplikasyonu azaltma ve ölüm oranını düşürme gibi faydalar sağlamaktadır (Pannase 2022).

Hemşireler sağlık bakım ortamında ve hasta bakımında önemli bir role sahip olan sağlık ekip üyesidir. Hastaya bakım veren temel kişilerdir ve hastaların neye ihtiyaç duyduğunun ana gözlemcisi olup aynı zamanda mümkün olan en kısa sürede iyileşmelerine yardımcı olurlar. Giyilebilir teknoloji, izleme, yüksek risk alarmı, ilaç, kişisel bakım, kayıt vb. gibi çeşitli açılardan faydalı olduğu için hemşirelerin ve hemşirelik bakımının geleceğidir. Kayıtlar ve raporlar gelecekteki komplikasyonların önlenmesinde önemlidir, böylece bu cihazlar hemşireler için de faydalı olan verileri kaydedebilmektedir. Ayrıca hemşire giyilebilir cihazların kullanımı ile birlikte hastanede olmayan hastaya da bakabilir. Giyilebilir teknolojiler, profesyonel hemşirenin verimliliğini artırmakta ve bu teknolojinin yardımıyla hastalara verimli hemşirelik bakımı verebilmektedir. Giyilebilir teknolojide kullanılan cihazlar ve uygulamalar, vücuttaki değişiklikleri algılama, bunlarla ilgili alarm verme ve bu verileri aynı anda kaydetme özelliğine sahip olup cihazlar bir hemşire için en faydalı cihazlardır.

KAYNAKÇA

- Pannase, K., Mahakalkar, M. M., Gomase, K. (2022). Review of Article: benefits of wearable technology to provide efficient nursing care. In *2022 3rd International Conference on Electronics and Sustainable Communication Systems (ICESC)* (pp. 24-27). IEEE.
- Cho, D., Ham, J., Oh, J., Park, J., Kim, S., Lee, N.K., Lee, B. (2017). Detection of Stress Levels from Biosignals Measured in Virtual Reality Environments Using a Kernel-Based Extreme Learning Machine. *Sensors*, 17, 2435.
- Li, X., Hu, B., Shen, J., Xu, T., Retcliffe, M. (2015). Mild Depression Detection of College Students: An EEG-Based Solution with Free Viewing Tasks. *J. Med Syst*, 39, 187.
- Chan, M., Estève, D., Fourniols, J.Y., Escriba, C., Campo, E. (2012). Smart wearable systems: Current status and future challenges. *Artif. Intell. Med*, 56, 137–156

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Hickey, B. A., Chalmers, T., Newton, P., Lin, C. T., Sibbritt, D., McLachlan, C. S., ... & Lal, S. (2021). Smart devices and wearable technologies to detect and monitor mental health conditions and stress: A systematic review. *Sensors*, 21(10), 3461.
- Lu, L., Zhang, J., Xie, Y., Gao, F., Xu, S., Wu, X., Ye, Z (2020). Wearable Health Devices in Health Care: Narrative Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 9;8(11):e18907
- Amft, O., Lukowicz, P. (2009). From backpacks to smartphones: past, present, and future of wearable computers. *IEEE Pervasive Comput* 8(3):8-13.
- Khan, Y., Ostfeld, A.E., Lochner, C.M., Pierre, A., Arias, A.C. (2016). Monitoring of vital signs with flexible and wearable medical devices. *Adv Mater* 2016 Jun;28(22):4373-4395.
- Guze, P.A. (2015). Using technology to meet the challenges of medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc*, 2015;126:260-270
- Jackson, M.M., Valentin, G., Freil, L., Burkeen, L., Zeagler, C., Gilliland, S., et al. (2015). Facilitating interactions for dogs with occupations: wearable communication interfaces for working dogs. *Pers Ubiquit Comput*, 11;19(1):155-173
- Siddall, A.G., Powell, S.D., Needham-Beck, S.C., Edwards, V.C, Thompson, J.E., Kefyalew, S.S, et al. (2019). Validity of energy expenditure estimation methods during 10 days of military training. *Scand J Med Sci Sports*, 29(9):1313-1321.
- Park, Y., Lee, S., Park, J. (2019). Recent progress in wireless sensors for wearable electronics. *Sensors*, 09;19(20).
- Haghi, M., Thurow, K., Stoll, R. (2017). Wearable devices in medical internet of things: scientific research and commercially available devices. *Healthc Inform Res*,23(1):4-15.
- Cannon, C. (2018). Telehealth, mobile applications, and wearable devices are expanding cancer care beyond walls. *Semin Oncol Nurs*, 34(2):118-125.
- Kessel, K.A., Vogel, M.M., Schmidt-Graf, F., Combs, S.E. (2016). Mobile apps in oncology: a survey on health care professionals' attitude toward telemedicine, mHealth, and oncological apps. *J Med Internet Res*,18:e312.
- Maurer, U., Vogelzang, M. (2018). Android statistics. AppBrain. Published 2016. <http://www.appbrain.com/stats>.
- Jordan, J. (2017). App store metrics. PocketGamer. Published April 2017. <http://www.pocketgamer.biz/metrics/app-store/>.
- Wilson, D. (2017). An Overview of the application of wearable technology to nursing Practice. Nurs Forum, 52(2):124-132.**

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM

Gül ÇAKIR ÖZMEN

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Trabzon / Türkiye*

Öz: Gelişen teknolojinin hemşirelerin sağlık bakım hizmetine yansımalarının bir sonucu olarak hemşirelerin hasta bakımındaki rolü gelişti ve sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek için teknolojinin kullanımındaki rolleri de değişmiştir. Dijital sağlık ve teknoloji entegrasyonu ve kullanımına yanıt olarak değişen sağlık hizmetleri ortamı nedeniyle hemşirelik bilişiminin önemi giderek artmaktadır. Hemşirelik bilişimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini, güvenliğini ve verimliliğini artırmak için büyük potansiyele sahip bir 21. yüzyıl bilimidir. Liderler, inovasyon, işbirliği ve uygulama için başarılı stratejiler geliştirmek için literatür, meslek kuruluşları ve eğitim programları dahil olmak üzere temel kaynaklardan güncel bilişim konularını öğrenmelidir. En önemlisi, hemşireler, bir hemşirelik modeli kullanarak teknolojinin kullanımını yaygınlaştırmaktan sorumlu olmalıdır. Hemşirelik bilişiminde hemşirenin rolü genellikle çalıştıkları ortama bağlı olmakla birlikte farklılıklar gösterebilir. Hemen hemen tüm hemşirelik bilişim rollerinde ortak olan, veri ve teknolojinin hemşirenin ve multidisipliner ekibin çalışmalarını nasıl geliştirdiğine odaklanmaktır. Roller, süreç, uygulama veya teknolojiye ilişkin değişiklikleri bildirmek için kullanılacak sağlık hizmeti verilerindeki kalıpları bulma ve anlama gibi daha yoğun bir şekilde analiz odaklı olmakla birlikte, roller, liderlik veya danışmanlık yapabilecekleri için, ağırlıklı olarak proje odaklı olabilmektedir. Hemşire bilişimcisinin alanı, doğru çözüm setinin dikkate alınmasını ve uygulanmasını sağlamak için teknolojinin yanı sıra insanlara ve süreçlere odaklanmayı kapsamaktadır. Hemşire bilişim uzmanı, sorunların düzgün bir şekilde soruşturulmasını, ancak aynı zamanda uygulamaya doğru bir şekilde yönlendirilmesini sağlamaya yardımcı olabilecek ortak bir problem çözme yöntemini takip etmektedir. Ayrıca hasta güvenliğinin artırılmasında, sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesinde ve hasta memnuniyetinin artırılmasında bilişim teknolojilerinin kullanılması ve hemşireliğe entegre edilmesi anahtar rol almaktadır. Bu nedenle hemşirelik eğitimlerinde bilişimin öneminin benimsenmesi ve farkındalığının oluşturulması, hemşirelik bilişim teknolojilerinin ve uygulamalarının hasta bakımına yansıtılmasının önemi vurgulanmalıdır. Bu derlemenin amacı; hemşirelik bilişiminin birey, hasta, toplum, sağlık çalışanları, sağlık sistemi açısından yararlarını, hemşirelik bilişim sistemleri uygulamalarını, hemşirelik eğitiminde bilişimin önemini ve bilişimin yasal ve etik yönlerini tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişim, Hemşirelikte Bilişim, Hasta Bakımı

HEMŞİRELİK BİLİŞİMİ

Bilişim teknolojilerinin hemşireliğin kendine özgü bilgi birikimi ve hemşirelik uygulamalarında kullanılmasının bir ürünü olarak hemşirelik bilişimi kavramı ortaya çıkmıştır (Bilgiç 2014). Hemşirelik bilişiminin farklı tanımları bulunmaktadır. Graves 1989 yılında hemşirelik bilişimini tanımlarken; “hemşirelik bakımının planlanmasından değerlendirilmesine kadar tüm alanlarda bilgisayar biliminin/bilgisayar okuryazarlığının, bilgi biliminin ve hemşirelik biliminin birlikte kullanılmasıdır” ifadelerini kullanmıştır (Bilgiç 2014). Amerikan Hemşireler Birliği’nin tanımına göre ise hemşirelik bilişimi; hemşirelik bakımını sağlamak ve uygulamaları desteklemek için hemşirelikle ilgili verilerin, bilgilerin ve enformasyonunun işlenmesinde ve yönetilmesinde bilgisayar, bilgi ve hemşirelik biliminin kullanıldığı alan

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

olarak belirtilmektedir. Hemşirelik bilişim sistemleri; klinik uygulamalar, yönetim hizmetleri ve eğitim alanlarında kullanılmakta olup, bu sistemler ile birlikte hasta değerlendirilmesi ve izlemi, bakım planlarının hazırlanması ve değerlendirilmesi, bütçe hazırlanması, personel kontrolü ve denetimi, eğitim programlarının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sağlanabilmektedir. Bugün, Uluslararası Tıp Bilişimi Derneği (International Medical Informatics Association -IMIMIA) (Reid 2021; IMIA 2019), “Hemşirelik Bilişimi uygulamalarının, dünya çapında insanların, ailelerin ve toplulukların sağlığını geliştirmek için hemşireliği, bilgi ve bilgilerini ve bunların yönetimini bilgi ve iletişim teknolojileri ile bütünleştirdiğini” belirtmektedir.

Hemşirelik bilişimi, hastaları ve bakım sağlayıcıları tüm rollerde ve tüm ortamlarda karar vermelerinde destek olan bir sistemdir. Bu destek, bilgi yapılarının, bilgi süreçlerinin ve bilgi teknolojisinin kullanılmasıyla gerçekleştirilir (Wang 2019, ANA 2008). Hemşirelik bilişimi, yeni sağlık bakımı paradigmasının ortaya çıkması, bakım sağlayıcılar ve hastalar arasında daha fazla bağlantı sağlayacak, çok çeşitli gelişen teknolojileri içerecek ve veri analitiğine artan bir vurgu, bilişim yetkinliklerinin hemşireliğin her alanına entegrasyonunu zorunlu hale getirecektir (Nagle 2017).

HEMŞİRELİK BİLİŞİM SİSTEMLERİ

Günümüz dünyasında bilgi ve iletişim teknolojisi uygulama potansiyeli, hemşirelik alanlarının çıktı kalitesini artırabilmesi için artmaktadır (darvish- McNelis ve diğerleri, 2012). Hemşireler hastalarla en fazla iletişime sahip olan ve teknoloji ile daha sık etkileşime giren sağlık ekip üyesidir. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında teknolojiyi kullanmak hemşirelik verimliliğinde olumlu bir tutum oluşturmaktadır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek ve bu bağlamda kültürlerini değiştirmek için bilişim sistemlerinin ilk tasarımında yer almalarına teşvik edilmelidir (Darvish 2014).

Hemşirelik bilişim sistemleri, hemşirelik sürecinin ölçülmesi ve değerlendirilmesini, hemşirelik verilerinin işlenmesi ve yönetimini gerçekleştiren; bilgi ve iletişim teknolojilerinin hemşirelikle ilgili alanlar ve işlemler üzerinde uygulanmasını sağlayan bilgisayar tabanlı sistemler olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte;

- Hemşire dökümantasyon sistemi,
- Hemşire klinik karar destek sistemleri,
- Anımsatıcılar,
- Elektronik hasta kayıtları,
- Uyarıcılar ve çağrı sistemleri,
- Hasta takip ve izlem sistemleri yer almaktadır (Mutluay 2014).

Sağlık Bilişim Sistemleri'nin hasta açısından oldukça fazla yararları bulunmaktadır. Sağlık Bilişim Sistemleri kapsamında sistem uyarılar ve hatırlatmalar vererek; takip edilen hasta sayısı, gözlemlerin güvenirliliği ve doğruluğu artmakta; ilaç, tıbbi ve veri hataları azalmaktadır. Sonuç olarak hemşirelikte bilişim sistemlerinin kullanımı ile birlikte bakım kalitesi yükselmekte; hasta memnuniyeti artmakta, ilaç etkileşimleri, alerjik reaksiyonlar, mortalite ve morbidite hızları azalmaktadır.

HEMŞİRELİK EĞİTİMİ ve BİLİŞİM

Bilişim alanında uzmanlaşmakla ilgilenen hemşireler için örgün eğitim programlarının ortaya çıkışı, klinik uygulama ortamlarında bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımında artan karmaşıklıkla bağlantılı olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde hemşireler, lisansüstü uzmanlaşma ve uzmanlık sertifikasyonu dahil olmak üzere çeşitli seviyelerde uzmanlaşma etme seçeneğine sahiptir. Gelişmiş sertifika programları hemşirelere, hemşirelik uygulamalarında ve genel olarak akademi ve sağlık hizmetlerinde getirdikleri özel bilişim bilgisi ve becerileri konusunda güvenilirlik ve meşruiyet kazanma fırsatı vermiştir (Nagle 2017). Bu güvenilirlik, bazı ülkelerde “Chief Nursing Informatics Officer” (CNIO) gibi yönetici düzeyindeki pozisyonların geliştirilmesiyle tanınmıştır.

Günümüzün dinamik sağlık sistemlerinde teknolojinin, eğitim ve hemşirelik çalışmalarında önemi oldukça fazladır. Bu nedenle hemşirelerin rolünü incelemek ve teknolojinin sürekli artan hızıyla bütünleşmek için uygun bilgi teknolojisi eğitim programlarına olan ihtiyacı vurgulamak gerekli görünmektedir. Gelişen teknolojilerin eleştirel değerlendirmesinde, hemşirelik bilişimi uygulamasının temel unsurları sağlık hizmetinin teşviki, gelişmiş sistemler, internet ve ağ olarak kabul edilmektedir. Bilgi çağının doğası ve gelişimi göz önüne alındığında, tüm hemşirelik alanları için gerekli bilgi teknolojileri eğitimlerinin alınması gerekmektedir. Teknolojinin hızla gelişmesi nedeniyle hemşirelik bakımında bilgi teknolojilerinden etkin bir şekilde yararlanmak ve hemşireleri güçlendirmek için lisans eğitiminden başlayarak lisanüstü eğitimde ya da klinikte bulunan gruba odaklanan kısa vadeli ya da uzun vadeli eğitimler ile birlikte farkındalığın artırılması sağlanmalıdır (Darvish 2014).

Hemşire Eğitimi ve Uygulaması Ulusal Danışma Konseyi (NACNEP), hemşireleri dört strateji uygulayarak hasta bakımında akıllı ve kaliteye dayalı bilgi teknolojisi kullanımını benimsemeye hazırlamayı önermektedir;

- Hemşirelik okullarına temel bilişim kursları sağlamak,
- İlgili sorunları çözebilen bilişim becerileri konusunda uzmanlaşmış hemşireler yetiştirmek,
- Telekomünikasyon projelerinin uygulanması yoluyla daha güçlü hemşirelik bakımı sunmak
- Hemşirelik fakültelerini bilişim alanında, öğrencilerin becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştırmak ve bilişimi ilerletmek için işbirliğini geliştirmek için hazırlamak olarak belirtilmektedir (Darvish 2014, NACNEP 2009).

Hemşirelik bilişim stratejilerini genişletmenin faydaları, doğrudan ve dolaylı olarak hasta ve insan sağlığını olumlu yönde etkilemekte önemli rol oynamaktadır (Darvish 2014; Matarrese 2000). Bu nedenle hasta bakımında primer role sahip olan hemşirelerin bilişim sistemlerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için hemşirelerin, bilgi teknolojileri, bilgisayar becerileri ve bilişim bilgi ve becerileri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Bilgiç, Ş., Şendir, M. (2014). Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 24- 28.

Reid, L., Maeder, A., Button, D., Breaden, K., Brommeyer, M. (2021). Defining nursing informatics: a narrative review. *Stud Health Technol Inform*, 15;284:108-112.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- International Medical Informatics Association - Nursing Informatics. (2019). IMIA Nursing Informatics (IMIA NI) Education Working Group. In: International Medical Informatics Association, IMIA.
- Wang, J., Gephart, S.M., Mallow, J., Bakken, S. (2019). Models of collaboration and dissemination for nursing informatics innovations in the 21st century. *Nurs Outlook*, 67(4):419-432.
- ANA. (2008). Nursing informatics: Informatics: Scope and standards of practice.
- Nagle, L.M., Sermeus, W., Junger, A. (2017). Evolving Role of the Nursing Informatics Specialist. *Stud Health Technol Inform*, 232:212-221.
- Darvish, A., Bahramnezhad, F., Keyhanian, S., Navidhamidi, M (2014). The role of nursing informatics on promoting quality of health care and the need for appropriate education. *Glob J Health Sci*, 25;6(6):11-8.
- Mutluay, E., Özdemir, L. (2014). Sağlık Bilişim sistemleri kapsamında hemşirelik bilişiminin kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(3), 180-186.
- Nacnep Seventh annual report. 2009. Challenges facing the nurse workforce in a changing environment.<http://www.hrsa.gov/advisorycommittees/bhpradvisory/nacnep/Reports/seventhreport.pdf>.
- Matarrese, P., Helwig, A. (2000). The development and assessment of Web-based health information for a corporate Intranet--a pilot study. In *Proceedings of the AMIA Symposium* (p. 551). American Medical Informatics Association.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Ayşe SARI

*İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,
İzmir / Türkiye*

Öz: Bu derleme makalenin amacı, çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından psikolojik dayanıklılık konusunda ilgili literatürün gözden geçirilmesidir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ile ilgili yaşanan sorun ve güçlüklerin her geçen gün artış gösterdiği bilinmektedir. Bununla birlikte çocuk ve ergenlik döneminde “birçok riske maruz kalmasına rağmen bazı çocuk/ergenler nasıl sağlıklı gelişimini sürdürmektedir” sorusunun yanıtı “dayanıklılık” kavramı ile ilişkilidir. Dayanıklılık kavramına ilişkin literatürde çeşitli tanımlamalar mevcut olmakla birlikte dayanıklılık “yaşanan sorunlar sonrasında toparlanma, iyileşme yeteneği” olarak ifade edilmektedir. Dayanıklılık dinamik bir kavramdır ve yaşamdaki gelişimsel süreçler içerisinde farklılık gösterebilmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemi dayanıklılık sürecinin anlaşılması ve geliştirilmesi açısından önemli dönemlerdir. Dayanıklılık sürecinin gelişmesinde rol oynayan iki önemli temel yapı bulunmaktadır. Bu yapılar koruyucu faktörler ve risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörler zorlu yaşam koşullarının etkilerini azaltmaya ve dayanıklılık sürecinin gelişmesine yönelik yetkinliklerdir. Risk faktörleri ise “olumsuz bir sonucun artma olasılığı ile ilgili birey ya da çevrenin bir özelliği” olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal ve fiziksel sağlığı tehdit eden risk faktörleri ile bireylerin dayanıklılık alanları arasında sürekli bir etkileşim ve denge bulunmaktadır. Bu dengenin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelere de önemli roller düşmektedir. Dayanıklılık bakış açısı hemşirelerin bakımı altındaki bireye yaklaşımında sorunlara olan bakış açısını “tıbbi tedavi ve hastalık tanılarının” ötesine taşımaya katkı sağlamaktadır. Başetme mekanizmalarını destekleyen koruyucu faktörler durumun kontrol edilebilirlik algısını etkileyip, bireye umut sağlayarak dayanıklılık sürecinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Ergen, Ruh Sağlığı, Dayanıklılık, Hemşirelik

GİRİŞ

Tüm çocuk ve gençler için yaşamın temel gerekliliklerden birisi ruh sağlığı ve iyilik halinin sürdürülmesidir. Bununla birlikte çocuk ergen ruh sağlığı ile ilgili yaşanan sorun ve güçlüklerin her geçen gün artış gösterdiği bilinmektedir (Caffo ve ark., 2008; Goldman ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; gelişimsel bozukluklar, depresyon, kaygı bozuklukları genç bireylerde başlıca sağlık sorunları arasında yer almaktadır. 10 ile 19 yaş arası her yedi kişiden biri ruhsal hastalık yaşamakta, bu grup küresel hastalık yükünün %13’ünü oluşturmaktadır. Bu yaş dönemlerinde ele alınamayan ruh sağlığı sorunlarının etkisi ve sonuçları yetişkinlik dönemine kadar uzamaktadır (DSÖ, 2021). Birçok yetişkin dönem ruhsal hastalıkları kökenini çocukluk döneminden almaktadır (Caffo ve ark., 2008).

Çocukluk ve ergenlik döneminde “birçok riske maruz kalmasına rağmen bazı çocuk/ergenler nasıl sağlıklı gelişimini sürdürmektedir” sorusunun yanıtı “dayanıklılık” kavramı ile ilişkilendirilmiştir (Wright & Masten, 2005). Dayanıklılık kavramının Türkçe kaynaklarda “dayanıklılık”, “psikolojik dayanıklılık”, “sağlamlık”, “yılmazlık” gibi farklı isimlerle kullanıldığı bilinmektedir (Aktan & Önder, 2018).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Dayanıklılık “bir sistemin işlevselliği ve gelişimini tehdit eden durumlara başarılı biçimde uyum sağlama kapasitesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım başta birey ve aile olmak üzere her boyuttaki sisteme uyarlanabilmektedir (Masten, 2019). Dayanıklılık kavramı sorunlara değil, güçlü yönlere odaklı bakış açısını vurgulamaktadır (Morse ve ark., 2021; Zimmerman ve ark., 2013). Bu derleme makalenin amacı, çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından psikolojik dayanıklılık konusunda ilgili literatürün gözden geçirilmesidir.

DAYANIKLILIK KAVRAMI

Dayanıklılık kavramına ilişkin literatürde çeşitli tanımlamalar mevcut olmakla birlikte dayanıklılık “yaşanan sorunlar sonrasında toparlanma, iyileşme yeteneği” olarak ifade edilmektedir (Garcia-Dia ve ark., 2013). Başka bir tanımda daha geniş bir sistem çerçevesinden ele alınan dayanıklılık “sistemin yaşamı ve gelişimini tehdit eden güçlüklerle dayanma ve bunların üstesinden gelme kapasitesi” olarak tanımlanmaktadır (Honor, 2017). Masten (2003) dayanıklılığı “güçlük ya da risklere rağmen olumlu uyum örüntüleri” olarak tanımlamıştır (Masten, 2003). Dayanıklılık herhangi bir psikopatolojinin yokluğu anlamına gelmemektedir. Aksine dayanıklı bireyler normal işleyişlerinde geçici bozulmalar yaşayabilmektedir. Bu yönüyle dayanıklılık kavramı içerisinde “dengeyi koruma yeteneğini” de barındırmaktadır (Bonnano, 2004). Dayanıklılık riske rağmen sağlıklı gelişime, güçsüzlük yerine güce odaklanmaktadır (Windle, 2011). Bir bireyin dayanıklılığının yalnızca kendi kapasitesi ile sınırlı olmadığı, aksine dayanıklılık bir sistem bakış açısından ele alınabildiği için dayanıklılığın kişilerarası ilişkiler ve sosyal bağlantılarda gizli olduğu belirtilmektedir (Masten, 2019). Dayanıklılık dinamik bir kavramdır ve yaşamdaki gelişimsel süreçler içerisinde farklılık gösterebilir (Stewart, Reid, & Mangham, 1997).

Dayanıklılık sürecinin gelişmesinde rol oynayan iki önemli yapı koruyucu faktörler ve risk faktörleridir. Koruyucu faktörler yaşanan olumsuz yaşam olayının etkisini azaltan “güç” ya da “kaynaklar” olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörler, “dayanıklılık sürecinin gelişmesinde önemli ve gerekli olan yeterlilikler” olarak tanımlanmaktadır (Dyer & McGuinness, 1996; Windle, 2011). Koruyucu faktörler bireysel, sosyal ve toplumsal temelli olabilmektedir. Bu yapıların içerisinde birçok kavram yer almaktadır. Örneğin bireysel koruyucu faktörlere biyolojik yapı, davranışlar, motivasyon örnek olarak verilebilir. İş yaşamı, sosyal bağlantılar, ekonomik yapı ise sosyal ve toplumsal olarak koruyucu faktörlerin içerisinde yer almaktadır (Windle, 2011). Gelişimsel süreç içerisinde her bireyin koruyucu faktörleri de farklılık göstermektedir. Örneğin; bir annenin bebeğini koruyucu tutumu bebeklik dönemi için koruyucu bir faktör iken, ergenlik döneminde bu tutum sağlıklı gelişim için bir risk faktörü haline gelebilmektedir (Ahern, 2006).

Dayanıklılık kavramının açıklanmasında diğer önemli bir yapı ise risk faktörleridir. Risk faktörleri ise “olumsuz bir sonucun artma olasılığı ile ilgili birey ya da çevrenin bir özelliği” olarak tanımlanmaktadır (Compas, 2004). Başka bir tanıma göre risk faktörü “bir sorun ya problemin ortaya çıkmasını artıran her türlü durum, deneyim” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre bireyin yaşamındaki bir ya da birden fazla herhangi bir risk faktörü, ilerleyen yaşam dönemlerinde problemlili davranış olarak ortaya çıkabilmektedir (Jenson & Fraser, 2015).

Çocukluktan yetişkinlik dönemine doğru ilerleyen bu yolculukta çocuk ve ergenlik döneminde birçok farklı riske maruziyet söz konusu olabilmektedir. Bu risk faktörlerinden biyolojik risk faktörleri doğum

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

süreci ile kendisini gösteren konjenital defektler, annenin bağımlı olması gibi kökeninde biyolojik riskleri barındıran faktörlerdir. Bununla birlikte biyolojik olarak dünyaya sağlıklı gelmiş bir çocuğun yaşamında da risk faktörleri olabilmektedir. Diğer bir risk grubu olan çevresel risk faktörleri ise yoksulluk, aile çatışmaları, şiddet, istismar gibi olumsuz yaşam olaylarıdır (Zolkoski & Bullock, 2012).

Psikolojik dayanıklılıkla ilişkili risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel olarak da sınıflandırılmaktadır. Bireysel risk faktörlerine genetik hastalıklar, zor mizaç, flört şiddeti; ailesel risk faktörlerine ebeveyn kaybı, boşanma, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet; çevresel risk faktörlerine ise güvensiz çevre, akran zorbalığı, doğal afetler örnek olarak verilebilir (Foster, O'Brien & Korhonen, 2012). Bireysel risk faktörlerinin etkisine karşın bireyi koruyan bireysel koruyucu faktörlere; yüksek benlik saygısı, iyimserlik, problem çözme becerileri örnek verilebilir. Ailesel risk faktörlerine karşı ailesel koruyucu faktörlere olumlu anne-çocuk ilişkisi, iyi eğitilmiş anne baba; çevresel risk faktörlerine karşı çevresel koruyucu faktörlere örnek olarak ise olumlu okul ortamı, toplumsal destek, iyi rol modelleri örnek olarak verilebilir (Öz & Yılmaz, 2009). Bununla birlikte tek bir risk faktörünün sonuç üzerindeki etkisinden çok, risklerin çarpan etkisinin (kümülatif etki) çocuğun uyumu üzerinde daha etkili olduğu belirtilmektedir (Kim-Cohen, 2007). Değişkenlerin sıklıkla sinerjistik bir etkiye sahip olduğu, birlikte ele alınan stresörün etkisinin, bireysel ve tek olarak ele alınan herhangi bir faktörün etkisini fazlasıyla aştığı belirtilmektedir (Luthar, 1993).

Dayanıklılık kavramının anlaşılmasında dayanıklılığı neyin tanımladığı kadar dayanıklılığın “ne olmadığı” da önemlidir. Dayanıklılığın bir bireyde mevcut olan ve olmayan bir yapı olarak nitelendirilmesi kavramın tanımı ile bağdaşmamaktadır. Dolayısıyla bir bireyi “dayanıklı” ya da “dayanıklı değil” gibi iki ayrı başlıkta değerlendirmek kavramın içeriğine uygun olmayacaktır. Dayanıklılık, her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde farklılık gösteren çeşitli değişkenlerden etkilenen dinamik bir yapıdır (Zolkoski & Bullock, 2012).

ÇOCUK ve ERGENLERDE DAYANIKLILIK

Dayanıklılık doğası gereği gelişimsel bir süreçtir (Ahern, 2006). Dayanıklılığın anlaşılması ve geliştirilmesinde erken çocukluk dönemi önemli bir zaman dilimidir (Masten & Gewirtz, 2006). Erken çocukluk dönemlerinde çocukların ve gençlerin kaliteli bakım ve öğrenme fırsatlarına sahip olması, yeterli aile ve toplum desteği alması bilişsel ve sosyal becerilerini olumlu yönde iyileştirmede oldukça önemlidir (Masten & Gewirtz, 2006). Çocukluk ve gençlik döneminde dayanıklılık sınırları oldukça geniş, kompleks ve çok boyutlu bir kavramdır. Biyolojik, sosyal, kültürel vb. birçok değişkeni içerisinde barındırabileceği gibi, her boyutun etkileri bireysel, ailesel ve toplumsal olarak da her düzey ile ilişkilidir (Christmas & Khanlou, 2019). Bir çocuğun dayanıklılık geliştirmesinde içsel ve dışsal koruyucu faktörler önemli bir yer tutmaktadır. İçsel faktörler; mizaç, zekâ, empati yeteneği ve iç kontrol odağı gibi faktörlerdir. Dışsal koruyucu faktörlere ise en az bir ebeveyn tarafından çocuğun korunduğu değer gördüğü aile sıcaklığının olduğu aile ortamı örnek olarak verilebilir (Hunter & Chandler, 1999).

Ungar (2015) “çocukluk dönemi dayanıklılığını değerlendirmede tanılama kriterleri” ile klinik uygulamaya yönelik sistematik bir yaklaşım sunmuştur. Bu tanılama yaklaşımına göre dayanıklılık sürecinin gelişmesinde ilk faktör olumsuz bir yaşam olayına maruz kalmaktır. Bununla birlikte bu yaşam olayının kendisi kadar olayın yoğunluğu, kronik olup olmaması, nedensellik atıfları, kültürel ve bağlamsal ilişkisi gibi birçok faktörün de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle dayanıklılık süreci ilk olarak risk

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

değerlendirmesi ile başlamaktadır. Mevcut risk faktörleri değerlendirildikten sonra ikinci basamakta bireyin bireysel dayanıklılık faktörleri önem taşımaktadır. Eğer mevcut risk kronik fakat yoğunluğu düşük ise kişi bireysel dayanıklılık özellikleri ile (iç kontrol odağı, kişilik özellikleri gibi koruyucu faktörler) dayanıklılık sürecini ortaya koyabilecektir. Riske maruziyetin farklılığı ve çeşitliliği ruh sağlığı sonucunu da farklı şekilde etkileyebilir. Üçüncü basamakta çevresel kaynakların etkisi, dördüncü basamakta adaptif ve maladaptif başatma becerileri değerlendirilmekte, beşinci ve son basamakta ise kültürel ve bağlamsal etki değerlendirilmektedir. Tüm bu süreçler birlikte ele alındığından bir çocuğu “dayanıklı” olarak nitelenmenin doğru bir yaklaşım olmadığı belirtilmektedir (Ungar, 2015).

Dayanıklılık, riskin varlığında ortaya çıkan bir süreçtir. Fergus ve arkadaşları (2005) adölesan bireylerde risk ve dayanıklılık arasındaki ilişkide risklerin düşük ve yüksek olması ve her iki durumda da dayanıklılık sürecinin oluşmasına göre dört olası sonucun varlığından bahsetmiştir. İlk olasılık düşük riske maruziyet ve bunun sonucu olarak da olumlu gelişim sürecidir. Bu olasılık normal gelişim sürecinin beklenilen bir sonucudur (Fergus & Zimmerman, 2005). Herhangi bir yıkıcı yaşam olayına maruz kalmayıp, yaşamsal süreçlerde başarılı ve gelişimini sürdüren bireyler dayanıklı olarak nitelendirilmemektedir. Bu grupta yer alan bireyler “başarılı” ya da “yeterli” olarak nitelendirilebilir (Gizir, 2007). Bununla birlikte risk düşük olmasına rağmen bireyin gelişim süreci olumlu sonuçlanmayabilir. Bu durum da ikinci olasılık grubunu oluşturmaktadır. Bu durum ise adölesan bireyin yeterince değerlendirilmeyen ya da göz ardı edilen bir riske maruz kaldığını düşündürmektedir. Üçüncü olasılık ise riskler yüksek olmasına rağmen olumlu gelişim sürecinin ortaya çıktığı durumdur. Bu süreci takip eden adölesanların dayanıklılık sürecinden söz edilebilmektedir. Son olasılık ise yüksek risk varlığında ortaya çıkan olumsuz gelişim tablosudur (Fergus & Zimmerman, 2005).

Literatürde çocukluk ve ergenlik döneminde dayanıklılık süreçlerine ilişkin çeşitli araştırma sonuçları yer almaktadır. Brownlee ve arkadaşları (2013) son 10 yılı kapsayan güç ve dayanıklılık temelli müdahale programlarına yönelik sistematik incelemesinde 11 çalışma sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmalardan yalnızca üç tanesinin yüksek kalitede, diğer 8 çalışmanın orta ya da zayıf kalitede olduğu bulunmuştur. Çocuklukta olumsuz yaşam olayları ile ebeveyn tarafından algılanan dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmiş olduğu bir çalışmada 6-17 yaş arası 62.000 çocuğun %26’sında 1 olumsuz yaşam olayı, %19’unda 2-3 olumsuz yaşam olayı %8’inde 4 ve daha fazla olumsuz yaşam olayı bulunmuştur. Grubun %47’sinde herhangi bir olumsuz yaşam olayı deneyimine rastlanmamıştır. Çocuğun dayanıklılığının olumsuz yaşam olayının düzeyi/dozu ile ilişkili olduğu; olumsuz yaşam deneyimleri arttıkça dayanıklılığın azaldığı bulunmuştur (Heard-Garris ve ark., 2018). Yu ve arkadaşları (2021) yapmış oldukları tanımlayıcı kesitsel çalışmada Çin’de Sağlık Bilimleri öğrencileri arasında olumsuz çocukluk deneyimlerinin yaygınlığını ve bu deneyimlerle anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre; katılımcıların %88,5’inin en az 1 olumsuz çocukluk deneyimi, %42,6’sının ise dört ya da daha fazla olumsuz çocukluk deneyimi bulunmaktadır. Yüksek düzeyde olumsuz çocukluk deneyimi yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon ile ilişkili bulunurken, yüksek dayanıklılığın ruh sağlığı semptomlarının etkilerini önemli düzeyde azalttığı bulunmuştur (Yu ve ark., 2021). Sosyoekonomik olarak dezavantajlı çocuklarda ekonomik sorunlar yaşamamanın ruh sağlığına etkisinin değerlendirildiği başka bir kohort çalışmada, ekonomik güçlükler olumsuz ruh sağlığı sonuçları ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte aradaki bu ilişkiyi koruyucu faktör açısından yalnızca anne sıcaklığının azalttığı bulunmuştur (Kirby, Wright & Allgar, 2020).

DAYANIKLILIK ve HEMŞİRELİK

Hemşirelerin bakımı altında yer alan bireylerin dayanıklılıklarını geliştirmesinde “dayanıklılık” bakış açısı önemli ve güçlü bir araçtır. Bu bakış açısı hemşirelerin bakımı altındaki bireye yaklaşımında sorunlara olan bakış açısını “tıbbi tedavi ve hastalık tanılarının” ötesine taşımaya katkı sağlamaktadır. Bu çerçevenin çıkış noktası bir bireyin olumsuz yaşam olayı ile karşılaşması sonrasında başlamaktadır. Bu aşamada birey yaşamında yeniden denge arayışına girebilir ve kendisini sınırlandırılmış hissedebilir. Bu noktada koruyucu faktörlerin duruma dahil edilmesi oldukça önemlidir (Morse ve ark., 2021). Başetme mekanizmalarını destekleyen koruyucu faktörler durumun kontrol edilebilirlik algısını etkileyip, bireye umut sağlayarak dayanıklılık sürecinin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Morse ve ark., 2021).

Yirmi birinci yüzyıldan itibaren birçok ruh sağlığı uzmanının bakış açısı yaşamdaki olumsuz durumları çözmeye çalışmak yerine, yaşamı değerli kılan özellikleri güçlendirmeye doğru değişmiştir (Brownlee ve ark., 2013; Waibel-Duncan & Yarnell, 2011). Genç birey ve ailelerine yönelik müdahalelerde dayanıklılığı geliştiren anahtar faktörlerin iyi anlaşılması da bu açıdan oldukça önemlidir (Thompson, Knowles & Greasley, 2019). Çocuk ve gençlerde hem psikopatoloji gelişiminin önlenmesi hem de sağlıklı gelişimin desteklenmesi gerekmektedir (Goldman, 2016). Dayanıklılık kavram olarak doğrudan hemşirelik bakımı ve terapötik sonuçları ile ilgili olmasına rağmen, hemşirelikte dayanıklılığın yalnızca kavram boyutu ile ele alındığı belirtilmektedir (Morse ve ark., 2021).

Hemşireler çocuk ve ergenlerin dayanıklılık süreçlerini iyileştirmeye yönelik hem *değerlendirme* hem de *müdahale* aşamasında önemli bir konumda yer almaktadır. Dayanıklılığın değerlendirilmesinde hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörlerin erken dönemde değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Stewart, Reid, & Mangham; Thompson, Knowles & Greasley, 2019). Bunu sağlamaya yönelik yaklaşımda ve uygulanması planlanan müdahalelerde programların içeriğinin “riskin azaltılması”, “koruyucu faktörlerin iyileştirilmesi” ya da “her iki yaklaşıma odaklı” olarak planlanabileceği belirtilmektedir (Bernat & Resnick, 2006). Çocukluk dönemindeki çoklu risk faktörlerinin daha sonraki gelişimsel süreçlere kümülatif etkisinin göz önüne alınması oldukça önemlidir (Goldman, 2016).

Koruyucu süreçlerin üç boyutu olan bireysel, ailesel ve toplumsal düzeye odaklanarak her bir boyut için farklı müdahaleler planlanabilmektedir (Stewart, Reid, & Mangham). Bireysel düzeydeki koruyucu müdahaleler gerçek yaşamdaki sorunlarla karşılaşmadan bireylerin başetme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan müdahalelerdir. Ailesel düzeydeki müdahalelerin içerisinde ise ailenin birbirine bağlılığı, yakınlık ve ailenin olumlu tutumları koruyucu faktörler olarak ele alınmaktadır. Çevresel/toplumsal düzeydeki müdahalelerin içerisinde okul ortamına yönelik yapılması planlanan müdahaleler oldukça önemlidir (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick & Sawyer, 2003). Okul ortamı çocukların ve gençlerin zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdiği ortamdır. Bu düzeydeki koruyucu müdahaleler akran zorbalığını önleme, yaşam becerilerini geliştirmeye yönelik olarak planlanabilir (Caffo ve ark., 2008). Çocukların ve gençlerin okula bağlılığı ve aidiyet duygusu öğrenme süreçlerine olumlu katkı sağlarken, aynı zamanda koruyucu bir faktör olarak dayanıklılık sürecine de katkı sağlamaktadır (Cahill ve ark., 2014). Dray ve arkadaşlarının (2015) okul temelli dayanıklılık müdahalelerinin etkisini değerlendirmek üzere yapmış oldukları derleme protokolünde; okul temelli müdahalelerin olası çocuk ergen ruh sağlığı sorunlarına yönelik kanıt temelli bir yaklaşım sunacağı öngörülmüştür. Aynı zamanda hastane ve toplum te-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

melli müdahalelerle çocuk ve gençlerin dayanıklılıklarını destekleme ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerine katkı sağlanabilir (Stewart, Reid, & Mangham). Ahern ve arkadaşları (2008) yapmış oldukları derleme çalışmasında 2000-2008 yılları arasındaki ergenlerde dayanıklılıkla ilgili çalışmalarını incelemişlerdir. Bu çalışmalardan elde edilen her bir sonuca göre hemşirelik müdahalelerine yönelik öneriler belirlenmiştir. Bu öneriler; sosyal beceri müdahalelerinin artırılması, riskli gruplara yönelik müdahalelerin planlanması, aile üyelerinin de planlanan müdahalelere dahil edilmesi, olumlu gelişimsel sonuçlara yönelik geliştirilen programlara dayanıklılık sürecinin de dahil edilmesidir (Ahern ve ark., 2008).

SONUÇ

Dayanıklılık “güçlük ya da risklere rağmen olumlu uyum örüntüleri” olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk ve ergenlik dönemi ruh sağlığı açısından birçok riske maruziyetin söz konusu olduğu önemli bir dönemdir. Gençlerin dayanıklılık düzeylerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine temel iki kavram dayanıklılık ve risk faktörleridir. Yaşamın içerisinde yer alan ve bireysel, ailesel ve çevresel kaynaklı olarak risklerin yönetilmesi, koruyucu faktörlere odaklanarak bireylerin güçlü yönlerinin ön plana çıkarılması bireylerin dayanıklılıklarının geliştirilmesinde temel yaklaşımlardır. Çocuk ve ergenlik dönemindeki genç bireylerle çalışan hemşireler hem değerlendirme ve erken dönemde risk gruplarını saptama, hem de dayanıklılık temelli müdahaleler ile gençlerin dayanıklılık süreçlerini geliştirmesine katkı sağlayabilir. Böylelikle işlevselliğini sürdürmesini ve sağlıklı gelişimini destekleyebilir.

KAYNAKÇA

- Ahern, N. R. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal Of Pediatric Nursing, 21*(3), 175-185.
- Ahern, N. R., Ark, P., & Byers, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents—additional content. *Nursing Children and Young People, 20*(10).
- Aktan, B. Ş., & Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 4*(2), 20-30.
- Bernat, D. H., & Resnick, M. D. (2006). Healthy youth development: Science and strategies. *Journal of Public Health Management and Practice, 12*, S10-S16.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist, 59*(1), 20.
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., & Clarkson, A. (2013). A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal, 30*(5), 435-459.
- Caffo, E., Belaise, C., & Forresi, B. (2008). Promoting resilience and psychological well-being in vulnerable life stages. *Psychotherapy and Psychosomatics, 77*(6), 331-336.
- Cahill, H., Beadle, S., Farrelly, A., Forster, R., & Smith, K. (2014). Building resilience in children and young people. *Youth Research Centre, Melbourne Graduate School of Education, University of Malbourn, 16-21.*

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Christmas, C. M., & Khanlou, N. (2019). Defining youth resilience: A scoping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 731-742.
- Compas, B. E. (2004). Processes of risk and resilience during adolescence: Linking contexts and individuals. *Handbook of adolescent psychology*, 263-296.
- Dray, J., Bowman, J., Wolfenden, L., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., & Wiggers, J. (2015). Systematic review of universal resilience interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting: review protocol. *Systematic reviews*, 4(1), 1-8.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of psychiatric nursing*, 10(5), 276-282.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419.
- Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International journal of mental health nursing*, 21(1), 3-11.
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: resilience. *Archives of psychiatric nursing*, 27(6), 264-270.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Goldman, E., Stamler, J., Kleinman, K., Kerner, S., & Lewis, O. (2016). Child mental health: Recent developments with respect to risk, resilience, and interventions. *Health promotion for children and adolescents*, 99-123.
- Heard-Garris, N., Davis, M. M., Szilagyi, M., & Kan, K. (2018). Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC pediatrics*, 18(1), 1-10.
- Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of pediatric health care*, 31(3), 384-390.
- Hunter, A. J., & Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 243-247.
- Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (Eds.). (2015). *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective*. Sage Publications.
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283.
- Kirby, N., Wright, B., & Allgar, V. (2020). Child mental health and resilience in the context of socioeconomic disadvantage: results from the Born in Bradford cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 29(4), 467-477.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 34(4), 441.
- Masten, A. S., & Powell, L. (2003). A Resilience framework for research, policy. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 1.
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood.
- Masten, A. S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18(1), 101. Masten, A. S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18(1), 101.
- Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., ... & Williams, M. R. (2021). Developing the resilience framework for nursing and healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 23333936211005475.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
- Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. *Journal of pediatric nursing*, 12(1), 21-31.
- Thompson, E. G., Knowles, S. F., & Greasley, P. (2019). Understanding resilience in young people with complex mental health needs: A Delphi study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(3), 405-416.
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: diagnosing childhood resilience—a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(1), 4-17.
- Waibel-Duncan, M. K., & Yarnell, J. W. (2011). The Challenge Model: Examining Resilience in Pelzer's A Child Called "It". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(3), 168-174.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21(2), 152-169.
- Wright, M. O. D., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. In *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). Springer, Boston, MA.
- Yu, Z., Wang, L., Chen, W., Perrin, N., & Gross, D. (2021). Childhood adversity and mental health among Chinese young adults: The protective role of resilience. *Journal of advanced nursing*, 77(12), 4793-4804.
- Zimmerman, M. A., Stoddard, S. A., Eisman, A. B., Caldwell, C. H., Aiyer, S. M., & Miller, A. (2013). Adolescent resilience: Promotive factors that inform prevention. *Child development perspectives*, 7(4), 215-220.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and youth services review*, 34(12), 2295-2303.

YÜKSEKÖĞRETİM HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ UZAKTAN EĞİTİME NE KADAR HAZIR?

Şenay KILIÇ ENGİN¹, Latife UTAŞ AKHAN²

¹*Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, RuhSağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Balıkesir / Türkiye*

²*Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Balıkesir / Türkiye*

Öz: İnsanoğlunun varoluşundan itibaren süregelen eğitim anlayışı, zamanla, içinde bulunduğu çağa uygun olarak ve insanoğlunun ihtiyaçları doğrultusunda değişime uğramış ve şekil değiştirerek varlığını sürdürmeye devam etmiştir. 2019 yılının Aralık ayında patlak veren Covid 19 pandemisi nedeniyle başta eğitim olmak üzere birçok alanda kısıtlamaya gidilmiş ve alternatif yollar aranmıştır. Günümüz teknolojilerine ayak uydurarak, öğrencilerin okuldan uzak kalmaması ve eğitimin sekteye uğramaması için ilk akla gelen seçenek olan “uzaktan eğitim modeli” devreye girmiştir. Pandemi öncesinde de bazı okullarda aktif olarak kullanılan uzaktan eğitim modeli pandemiyle birlikte hız kazanmış ve bütün okullar bu modele geçmek zorunda kalmışlardır. Okulların teknolojik alt yapısı, öğrencilerin teknolojik donanımı ve bilgisini gerektiren bu modelin herkes tarafından kullanılması için bütün öğrencilerin eşit şartlarda olması gerekmektedir. İlk başlarda avantaj olarak görülen uzaktan eğitim sisteminin zamanla dezavantajları da ortaya çıkmıştır. Öğrenci bazlı araştırmalar, teorik derslerde birçok avantajı bulunan modelin uygulama gerektiren bölümlerde okuyan öğrenciler için dezavantajları da olduğunu açığa çıkarmıştır. Öğrencilerin geleneksel sınıf ortamından uzak kalmaları, derse katılımlarını ve etkileşimlerini etkilemiş, bu da öğrenme süreçlerinde değişikliğe neden olmuştur. Uygulama gerektiren bölümlerin başında gelen hemşirelik bölümü öğrencilerinin bu pandemi sürecinde uzaktan eğitimi nasıl değerlendirdikleri ve görüşleri literatürdeki yerini almıştır. Uzaktan eğitimin yakın gelecekte alternatif eğitim modeli olmaktan çıkıp, eğitimin ana modeli haline geleceği öngörülmektedir. Yalnız, bu dönüşümün doğru şekilde gerçekleştirilebilmesi için öğrencilerin bilgiye erişim kaynaklarının neler olduğu, sürecin nasıl bir değişiklik gösterdiği ve uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin bu süreçte neler yaşadığının bilinmesi ve öneriler getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Yükseköğretim, Covid-19, Uzaktan Eğitim, Hemşirelik Öğrencileri

GİRİŞ

İnsanoğlunun varoluşundan itibaren süregelen eğitim anlayışı zamanla içinde bulunduğu çağa ve insanoğlunun ihtiyaçları doğrultusunda değişime uğramış ve şekil değiştirerek varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Teknoloji ve bilim alanında katedilen gelişmelerden hemen her şey nasibini almış bulunmaktadır. Eğitim sisteminin de bu gelişmelerden uzak kalması beklenemez bir durum olmuş ve eğitim sistemi de bu durumdan payını almıştır. Globalleşen dünyada, dijital iletişim bilgi alışverişinin hızla gelişmesine yol açmış, çok farklı eğitim modellerinin gelişmesine olanak sağlamıştır ve uzaktan eğitim, uzaktan öğrenme gibi kavramlar hayatımıza girmiştir (Ateş ve Altun, 2008). Salgın hastalıklar, doğal afetler (sel, deprem, kar, fırtına, yağmur gibi kötü hava şartları vb.), terör durumları gibi eğitimin aksamasına sebep olan kriz zamanları karşısında uzaktan eğitim uygulamalarıyla hızlıca çözüm bulma arayışına başvurulmuştur (Kahraman, 2020). Gökçe (2008) uzaktan eğitimi, aynı sınıf ortamında olmayan öğrencilerin, zamana ve mekâna bağımlı olmadan bilişim teknolojilerinin kullanılarak öğretim içeriğinin

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ulaşılması olarak tanımlamıştır. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte online öğrenme ortamları, uzaktan eğitime hızlı bir ivme kazandırmıştır (İşman, 2011).

Bu çalışma yükseköğretim hemşirelik öğrencilerinin, pandemi döneminde uzaktan eğitim modeliyle aldıkları eğitim sürecinde neler yaşadıkları sanal ortamda literatür taranarak elde edilmiştir. Bu çalışmayla yükseköğretim hemşirelik öğrencilerinin gelecekte uzaktan eğitime ne kadar hazır olabileceği amaçlanmıştır.

KORONAVİRÜS PANDEMİSİ ve EĞİTİME GETİRİLEN KISITLAMALAR

2019 yılının Aralık ayında Çin’de Hubei bölgesinin başkenti olan Wuhan kentinde deniz ürünlerinin satıldığı pazarda başladığı tahmin edilen ve sebebi bilinmeyen Covid-19 (koronavirüs) salgını, kısa bir zaman içerisinde küresel boyutta tüm dünyayı etkisi altına almış ve ülkemiz de bu durumdan etkilenmiştir. Türkiye’de ilk koronavirüs vakası 10 Mart 2020 tarihinde İstanbul’da görülmüş ve sonrasında ise hızlıca yayılmıştır. Dünyada hemen hemen her ülkede görülmeye ve yaygınlaşmaya başlayan virüs on binlerce insanın hastaneye yatmasına binlerce insanın ise ölümüne neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’ü (DSÖ) neredeyse her ülkede görülen ve on binlerce kişinin yaşamına son veren bu virüsü pandemi olarak tüm dünyaya ilan etmiştir (Çevirme ve Kurt, 2020).

Tüm dünya ülkeleri koronavirüs ve bu virüsün etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmayıp, birçok ülke kendi pandemi kurallarını vakit kaybetmeden uygulamaya başlamıştır. Virüsü taşıyan ya da teması olan şüpheli kişiler izole edilmiştir. Sokağa çıkma yasağı genel olarak tüm ülkelerde uygulanmış, gıda başta olmak üzere tüm zaruri ihtiyaçlar belli saatler ve kurallar çerçevesinde temin edilmiştir (Tuna ve Türkmendağ, 2020). Devletler pandemi ile mücadele için yeni önlemler olarak maske, kişisel hijyen, sosyal mesafe kurallarını hayata geçirmişlerdir. Sosyal mesafe kapsamı içinde okulların ve iş yerlerin geçici süreliğine kapatılması kararı almışlardır (Kuruhalil, Özyazıcı ve Hosseinnezhad, 2020).

Dünya, tarih boyunca birçok salgınla karşılaşmıştır ancak günümüzün teknoloji imkânları bu salgını daha önceki salgınlardan farklı tecrübeler kazandırmıştır (Doğan,2021) Ülkemizde Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tarafından tüm üniversitelerde pandemi kuralları gereği salgın hızının yavaşlatılması amacıyla eğitime 16 Mart 2020 tarihinden başlayıp 3 haftalık süreyle ara verilmiştir (YÖK, 2020a). Fakat pandemi sürecinin belirsizliği ve vakaların hızla artması sebebiyle YÖK, 26 Mart 2020 tarihinde eğitimin yüz yüze olamayacağını kamuoyuna duyurmasıyla halen devam etmekte olan çevrim içi eğitim kavramı hayatımıza girmiştir (YÖK, 2020b). Öğrencilerin aşına olduğu geleneksel sınıf ortamı yerine web tabanlı sınıf ortamı anlayışı gündeme gelmiş ve uzaktan eğitim öğrencilerin hayatının bir parçası haline gelmiştir (Akhan, 2021). Ülkemizde Açık Öğretim Fakültesi olan üniversitelerde mevcut olan uzaktan eğitim sistemi (UZEM) anlayışı, pandemi dönemiyle birlikte hızlıca bütün üniversitelerdeki diğer bölümleri de kapsamıştır (Keskin ve Özer Kaya, 2020).

PANDEMİNİN ETKİSİ ve TEKNOLOJİNİN GETİRİSİ: YENİ WEB TABANLI EĞİTİM SİSTEMİ

Gelişen teknolojiyle birlikte sadece ev ortamıyla sınırlı kalmayan internet, insanoğlunun gittiği her yede eğitim materyallerine ulaşma imkânı sağlamıştır. Salgın döneminde öğrenciler kalabalık ortama girmeden, virüs riski olmadan tüm eğitim faaliyetlerini evden yürütmeye başlamıştır. Günümüz teknolojilerin olanakları ve küresel salgınla birlikte hemen hemen bütün ülkeler eğitim faaliyetlerini ivedilikle uzaktan

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

uygulamaya başlamış ve web tabanlı eğitim sistemine geçiş yapmışlardır. Bu geçiş oldukça süratli gerçekleştiğinden öğrencilerin uzaktan eğitime adaptasyonlarını değerlendirme fırsatı olamamıştır (Iyer, Aziz ve Ojcius, 2020). Salgın sürecinin bilinmezliği ve öğrencilerin kendini koruma kaygısı derslerine odaklanmasını güçleştirmiş ve öğrencilerin psikolojilerini olumsuz şekilde etkilenmesine neden olmuştur (Cao ve ark, 2020). Kısa zaman içinde herkesin uyum sağlamaya uğraştığı bu sistemin mekanizmasına yönelik değerlendirilmelerin yapılması sürecin daha yapıcı ilerlemesini ve elde edilen geri bildirimler doğrultusunda planlamalar yapılmasını sağlayabilecektir (Türküresin, 2020). Pınar ve Akgül (2020), öğrencilerle yaptıkları çalışmalarında salgın döneminde uygulanan uzaktan eğitimin yararlı bulunduğunu ve eğitimden kopmamak için iyi bir seçenek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İlk başlarda eğitim faaliyetlerinden uzak kalmamak için öğrencilerin derslerden kopmaması için avantajlı olarak görülen uzaktan eğitim, uzayan pandemi süreciyle beraber dezavantajları da beraberinde getirmiştir (Ayhan ve Öz, 2021). Günümüzdeki web tabanlı eğitim süreçleri, henüz yüz-yüze eğitime tamamıyla alternatif olamamaktadır (Tuncer ve Bahadır, 2017). Bu bağlamda yüz-yüze eğitimde gerçekleştirilen karşılıklı etkileşim boyutu, uzaktan eğitim için en önemli eksikliklerden biri olarak görülebilir (Çırçırı, 2021). Web tabanlı uzaktan eğitimle oluşturulan sınıf ortamında öğrenciler yüksek etkileşim ve öğrenci katılımı sağladığı takdirde öğrenme başarılarında daha iyi bir performans sağladığı tespit edilmiştir (Lai, Lin, Lin ve Tho 2019).

Uzaktan eğitim sistemi pandemiden önceki süreçte genellikle teorik derslerde kullanılmıştır (Çırçırı, 2021). Salgın sonrasında teorik derslerde kolay uygulanabilen bu model ders müfredatlarında uygulama yer alan bölümlerde ise uzaktan eğitim uygulanmasında zorluklar ortaya çıkmıştır (Kahraman, 2020). Teknoloji donanımı ve bilgisi gerektiren çevrimiçi eğitim, bütün öğrencilerin eşit şartlarda eğitim almasının önündeki engellerden biridir (Akhan, 2021). Teknoloji imkânlarının bir ülkede vatandaşlar tarafından aktif olarak kullanılabilmesi için, mümkün mertebe herkesin erişime malik olması gerekmektedir (Ergüney,2015). Öğrencilerin uzaktan eğitimi için internet erişiminin olması ve bu kullanılacak olan internetinin de sınırsız olması derslerini izleyebilmeleri/dinleyebilmeleri için önemli bir araçtır. Bu nedenle kullanılacak olan sistemin alt yapısı ve internet erişimi, uzaktan eğitimden yarar görmek için gerekli görülen önemli öğelerdendir ve bu durumda yaşanan problem sürecin sağlıklı işleminin önünde engel teşkil etmektedir (Türküresin, 2020). Tüm dünyadaki öğrencilerin hemen hemen aynı saatte internete erişmesi mevcut alt yapı koşullarını zorlamış uzaktan eğitim sistemini sıkıntıya sokmuştur (Sahu, 2020). Çevrim içi eğitimin bütün teknolojik alt yapısına sahip olsa bile sanal ortamın öğrenciler üzerindeki öğrenme üzerine etkisi bütün eğitim alanlarında aynı olmamaktadır. Her ne kadar uluslararası platformda yüz-yüze eğitimle, uzaktan eğitim materyallerinin karışımı bir modelin daha tesirli olacağı yönünde raporlar olsa bile tek başına uzaktan öğretimin tartışılan bir konu olduğu şüphe götürmez bir gerçektir (Doğan, 2020).

UZAKTAN EĞİTİMİN UYGULAMALI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE ETKİSİ

Teorik ve uygulamalı derslerin birlikte işlenmesi öğrenilen bilgiyi pratiğe geçirmesi, öğrendiklerinin kalıcı hale gelmesi, öğrencinin yaptığının farkında olması ve kendine güvenmesi açısından son derece önemlidir. Özellikle sağlık bilimleri ile ilişkili bölümlerde müfredatın büyük bir kısmını oluşturan pratik dersler, teori ile pratik arasında bağlantı kurmada, öğrencilerin akademik ve uygulama alanlarındaki becerilerinin pekiştirilmesinde büyük bir öneme sahiptir. Bununla birlikte özellikle uygulamalı dersler

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

öğrencilerin ileriki meslek hayatlarında karşılaşacakları durumların yönetimini deneyimlemesi açısından da önemlidir. Pandemiden etkilenen hemşirelik faaliyetlerinden olan sağlık kurumlarındaki staj uygulamaları Türkiye de dâhil olmak üzere birçok ülkede askıya alınmıştır (Eken, Tosun, Eken, 2020; Jackson ve ark., 2020). Pratik derslerde kazanılması gereken becerilerin pandemi döneminde uzaktan öğrenme yoluyla kazanılmadığı belirtilmiştir (Elhaty ve ark., 2020).

Uygulama yerleri hastane ortamı olan başta hemşirelik öğrencileri olmak üzere sağlık bilimleri bölümlerinde, uzaktan eğitimin etkisi çok daha farklı olacağı aşikar bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (Kürtüncü M, Kurt A). Kan ve Fidan (2016) yaptıkları araştırma sonucuna göre öğrencilerin derslerle ilgili yaşanan problemlerin özellikle uygulamaya yönelik ve iletişim yetersizliği sebebiyle oluştuğunu ve bunun sonucunda öğrencilerin dersten uzaklaştığını ve dikkatlerini toplayamadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı araştırma sonucuna göre bu olumsuz şartlar derslerin öğrenciler tarafından verimsiz ve sıkıcı olarak algılanmasına ve öğrenmenin kalıcı hale gelmesinin önünde engel teşkil ettiği belirtilmiştir. Uzaktan eğitim modeli ile ilgili en fazla dezavantaj olarak gösterilen öge etkileşim yetersizliğidir (Türküresin, 2020). Öğretmen-öğrenci arasında karşılıklı etkileşim olmadığı zamanlarda öğrencilerin derse olan alakalarının sekteye uğradığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Kan ve Fidan, 2016; Karakuş ve diğ. 2020).

COVID-19 salgın döneminde virüsle teması minimuma indirmek amacıyla uygulama derslerinin, klinik pratiklerinin ve stajların iptali ve ya ertelenmesi nedeniyle öğrenciler kadar öğretim üyeleri de salgın dönemi sona erdiğinde öğrencilerin yeterli pratik becerilere sahip olamamalarından kaygı duymaktadır (Guo ve ark., 2021, Elhaty ve ark., 2020).

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GÖRÜŞLERİ

Covid 19 salgını vesilesiyle ivedilikle geçilen web tabanlı dijital eğitim modelinin geliştirilmesi, teknoloji imkânlarının artırılması ve eksikliklerin tamamlanmasıyla uzaktan eğitim modeli ana eğitim modeline dönüşebilecektir (Telli & Altun, 2020). Yalnız bu dönüşümün doğru yapılabilmesi için öğrencilerin bilgiye erişimde temel aldıkları kaynağın neler olduğu, sürecin gösterdiği değişimler ve yükseköğretimde bu süreci uzaktan eğitimle geçiren öğrencilerin bu dönemde neler yaşadığı bilinmesi gerekmektedir (Keskin ve Özer Kaya, 2020).

Etkileri devam eden ve ne kadar süreceği de belli olmayan bu süreçte hemşirelik gibi uygulamaya dayalı bir bölümde görev alacak olan hemşire adaylarının görüşlerinin alınması stratejik bir öneme sahiptir. Öğrencilere göre uzaktan eğitim modelinin tek başına avantajlı ya da dezavantajlı olması söz konusu değildir. Türküresin,(2020) yaptığı çalışmasında öğrencilerin uzaktan öğretimle ilgili dezavantaj olarak tanımladığı unsurlar öğrenilenlerin çabuk unutulması, sınavların nasıl yapılacağı, disiplin kaygısı, teknik aksaklıklar ve etkileşimden kaynaklı eksiklikler olarak yer almaktadır.

Keskin ve Özer (2020) yaptığı çalışmada uzaktan öğretime yönelik öğrenci değerlendirmelerinde öğrencilerin çoğu online eğitimin sınıf ortamında işlenen eğitim kadar yararlı olmadığını fakat öğrencilerin neredeyse yarısı online eğitimin yüz yüze eğitime alternatif olduğunu ifade etmiştir. Öğrenciler online eğitimin hızlı öğrenmede imkan sağladığını fakat öğrendiklerini çabuk unuttuklarını ifade etmişlerdir. Online eğitimler esnasında teknik aksaklıklar yaşadıklarını hatta öğretim elemanlarıyla iletişim kur-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

makta zorlandıklarını, düşüncelerini ifade edemediklerini ve gerekli geri dönüşü alamadıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada öğrenciler teorik dersleri tekrar dinleme imkânı olmasıyla konuyu daha iyi anladıkları için avantajlı olarak görülmüştür. Öğrencilerin öğretmenlerinden yeterli geri dönüş alamaması, kendilerini yeterince anlatamadıklarını düşünmeleri ve dinledikleri ders konularının çabucak unutulması bu eğitim sürecinin dezavantajlarının olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Keskin ve Özer, 2020).

Cheng ve Chau (2016) çalışmalarında, web tabanlı uzaktan eğitimde sosyal etkileşimin önemine değinmişlerdir. Web tabanlı uzaktan eğitimde öğrenciler arasında sosyal etkileşim düşüklüğü ve dayanışmanın yetersiz olması, öğrencilerin sosyal etkileşimlerinde azalma olabileceği ve performans düşüklüğü ve yüksek yıpranma payına neden olabileceğini bildirilmiştir. Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya (2016)'nın çalışmaları sonucunda hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanında eksikliklerinin olması ilerde önemli klinik yetersizliklere yol açabileceğini düşündüklerini ortaya çıkarmıştır.

Kurt ve Kürtüncü (2020) araştırmalarında öğrencilerin genel problemi uygulama derslerinin nasıl olacağı konusunda öğrencilerin dile getirdiği problemler arasında dönem kaybı ve mezun olamama gibi düşüncelerinin varlığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra; sınav kaygısı, üniversitenin uzaktan eğitim alt yapısındaki sorunlar, eğitimin yüz yüze olmaması, pandeminin getirdiği duygudurum ve sınav kaygısı olmuştur. Aynı çalışmada derslerin işleniş ve sınavlar uzaktan eğitim modelinin web tabanlı olması sebebiyle öğrencilerin endişeli olduğu görülmüştür. Özellikle teknik donanım ve bilgisi kısıtlı olan öğrencilerin herkesle aynı şartlarda derslerini takip edemediği tespit edilmiştir. Karabey ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri alanlara göre Covid-19 kaygı seviyeleri araştırma bulgularının sonucuna göre hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 kaygı seviyelerinin, acil yardım ve afet yönetimi ile beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin kaygı seviyelerinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pandemi öncesinde de yapılan Süt ve Küçükkaya'nın (2016) hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan öğretime yönelik görüşlerini belirlemek niyetiyle yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun uzaktan eğitime ilişkin olumsuz düşüncelerinin olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesi yapılan farklı çalışmalarda ise öğrencilerin web tabanlı eğitime ilişkin olumlu görüşlere de sahip olduğu tespit edilmiştir (Şenyuva, Kaya ve Bodur 2017; Taşocak ve ark. 2014).

SONUÇ

Pandemi süresinin belirsizliği, kısıtlı sosyal yaşam, öğrenciliklerini okul ortamından ve arkadaşlarından uzakta geçiren, teorik olarak öğrendikleri derslerin uygulamasını yapamayan hemşirelik öğrencilerinin görüşleri literatür ortamında yerini almıştır. Yakın gelecekte, web tabanlı uzaktan eğitim karşımıza bir seçenek ya da yüz yüze eğitimde destekleyici rolü yerine, eğitimin ana materyali haline geleceği öngörülmektedir.

Pandeminin başlamasının şimdiye kadar virüs hızla yayılmaya devam etmiştir ve okullar eğitimlerini uzaktan öğretime sürdürmeye çalışmış ve krizi fırsata çevirmiştir. Öğrencilerin uygulamada pratiklik kazanması uygulamalı olan dersler için simülasyon uygulamaları, görsel modeller, eğitici olgu sunumları, interaktif videolar gibi materyallerle öğrencilerin becerilerini geliştirmesine yardımcı olabileceği

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ve öğrenilen bilgilerin çabuk unutulmaması için faydalı olacağı öngörülmektedir. Öğrencilerin eşit olacak şekilde teknolojinin imkanlarından faydalanması için uygun ortamın sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Üniversitelerin yakın gelecekte uzaktan eğitim modeline hız vermesiyle ortaya çıkacak sorunların ve uygulamalı bilim alanlarındaki yükseköğretim hemşirelik öğrencilerine faydalı olması açısından daha çok araştırmaya ve öneriye ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbaş Tuna, A., Türkmenbaş, Z., (2020). Covid-19 Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma Uygulamaları Ve Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 12(3): 3246-3260.
- Ateş, A., Altun, E., (2008). Bilgisayar Öğretmeni Adaylarının Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*, 28(3): 125-145.
- Ayhan, D., Öz, H., (2021). Pandemide Uzaktan Eğitim Ve Psikiyatri Hemşireliği Dersine İlişkin Öğrenci Görüşleri, *II. International Covid-19 And Current Issues Congress*, s.297-304.
- Birisci, S., (2013). Video Konferans Tabanlı Uzaktan Eğitime İlişkin Öğrenci Tutumları ve Görüşleri. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 2(1): 24-40.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J., (2020). The Psychological Impact Of The COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, (287): 112934.
- Cheng, G., Chau, J., (2016). Exploring the Relationships Between Learning Styles, Online Participation, Learning Achievement and Course Satisfaction: An Empirical Study of A Blended Learning Course. *British Journal of Educational Technology*, 47(2): 257-278.
- Cırcırlı, A., Kaya, M., Töre, Ö., Paktaş, Y., (2021). Antrenörlük Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Pandemi Döneminde Gördükleri Uygulamalı Derslerle İlgili Tutumlarının İncelenmesi, *II. International Covid-19 And Current Issues Congress*, s.156-165.
- Çevirme, A., Kurt, A., (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 46-52.
- Doğan B., (2021). Covid-19 Pandemisinde Oyun Ve Okul Çağındaki Çocuklara Yönelik Gelişen Tasarım İhtiyacı, *II. International Covid-19 And Current Issues Congress*, s.156-165.
- Doğan, Y., (2020). Üniversite Öğrencilerinin Uzaktan Çevrim-içi Yabancı Dil Öğrenmeye Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1): 483-504.
- Eken, Ö., Tosun, N., Eken, D.T., (2020). COVID-19 Salgını İle Acil ve Zorunlu Uzaktan Eğitime Geçiş: Genel Bir Değerlendirme. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1): 113-128.
- Elhaty, I.A., Elhadary, T., Elgamil, R., Kılıç, H., (2020). Teaching University Practical Courses Online During COVID-19 Crisis: A Challenge for E-Learning. *Journal of Critical Reviews*, 7: 2865–2873.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Ergüney, M., (2015). Uzaktan Eğitimin Geleceği: MOOC (Massive Open Online Course). *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(4): 15-22.
- Gökçe, T. A., (2008). Küreselleşme Sürecinde Uzaktan Eğitim. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (11): 1-12.
- Gerdprasert, S., Pruksacheva, T., Panijpan, B., Ruenwongsa, P., (2010). Development of A Web-Based Learning Medium on Mechanism of Labour for Nursing Students. *Nurse Education Today*, 30(5): 464-469.
- Guo, A.A., Crum, M.A., Fowler, L.A., (2021). Assessing the Psychological Impacts of COVID-19 in Undergraduate Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6): 2952.
- <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20Bas%C4%B1n%20A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1.aspx> (E. T. 30.08.2022)
- https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx (E.T.29.04.2022)
- <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/hemsirelik-programlarindaki-ogrencilere-uzaktan-egitim-imkani.aspx> (E.T. 29.04.2022)
- Iyer, P., Aziz, K., Ojcius, D. M., (2020). Impact of COVID - 19 on Dental Education in the United States. *Journal of Dental Education*, 84(6): 718-722.
- İbicioğlu, H., Antalyalı, Ö. L., (2005). Uzaktan Eğitimin Başarısında İmkân Algı Motivasyon ve Etkileşim Faktörlerinin Etkileri: Karşılaştırmalı Bir Uygulama. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2): 325-338.
- İşman, A., *Uzaktan Eğitim*, Pegem Akademi, Ankara, 2011.
- Jackson, D., Bradbury Jone, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., Smith, G.D., (2020). Life in the Pandemic: Some Reflections on Nursing in the Context of COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(13-14):2041-2043.
- Kahraman, M. E., (2020). COVID-19 Salgınının Uygulamalı Derslere Etkisi ve Bu Derslerin Uzaktan Eğitimle Yürütülmesi: Temel Tasarım Dersi Örneği. *Medeniyet Sanat Dergisi*, 6(1): 44-56.
- Kahyaoğlu Süt, H., Küçükkaya, B., (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3): 235-243.
- Kan, A. Ü., Fidan, E. K., (2016). Türk Dili Dersinin Uzaktan Eğitimle Yürütülmesine İlişkin Öğrenci Algıları. *Turkish Journal of Educational Studies*, 3(2): 23-44.
- Karabey, T., Mumcu, A., Aras, M., (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Koronavirüs Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *TOGU Sağlık Bilimleri Dergisi (J TOGU Heal Sci) 1(2):50-61.*

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Karakus, N., Ucuzsatar, N., Karacaoglu, M. Ö., Esendemir, N., Bayraktar, D., (2020). Türkçe Öğretmeni Adaylarının Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri. *Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (19): 220-241.
- Keskin, M., Özer Kaya D., (2020). COVID-19 Sürecinde Öğrencilerin Web Tabanlı Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 59-67.
- Kuruhalil, İ., Özyazıcı, A., Hosseinezhad, F., (2020). Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(1): 1-18.
- Kürtüncü, M., Kurt, A., (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Konusunda Yaşadıkları Sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 66-77.
- Lai, C. H., Lin, H. W., Lin, R. M., Tho, P. D., (2019). Effect of Peer Interaction Among Online Learning Community on Lengagement and Achievement. *International Journal of Distance Education Technologies (IJDET)*, 17(1): 66-77.
- McMullan, M., Jones, R., Lea, S., (2011). The Effect of An Interactive E-Drug Calculations Package on Nursing Students’ Drug Calculation Ability And Self-efficacy. *International Journal of Medical Informatics*, 80(6): 421-430.
- Özgöl, M., Sarıkaya, İ., Öztürk, M., (2017). Students’ and Teaching Staff’s Assessments Regarding Distance Education Applications in Formal Education. *Journal of Higher Education and Science*, 7(2): 294-304.
- Pınar, M. A., Dönel Akgül, G., (2020). The Opinions of Secondary School Students About Giving Science Courses with Distance Education During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10(2): 461-486.
- Reime, M. H., Harris, A., Aksnes, J., Mikkelsen, J., (2008). The Most Successful Method in Teaching Nursing Students Infection Control—Elearning or Lecture?. *Nurse Education Today*, 28(7): 798-806.
- Sahu, P., (2020). Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education And Mental Health of Students And Scademic Staff. *Cureus*, (4): 4-9.
- Senyuva, E., Tasocak, G., (2014). Implementation of Web-Based Distance Education in Nursing Education in Turkey: A Sample Lesson in Patient Education. *International Journal of Distance Education Technologies*, 12 (3): 1-13.
- Senyuva, E., Kaya, H., Bodur, G., (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Web Tabanlı Bir Derse İlişkin Görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3): 62-77.
- Sümer, M., (2016). Sanal Derslere İlişkin Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(27/3): 181-200.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Swan, K., (2002). Building Learning Communities in Online Courses: The Importance of Interaction. *Education, Communication & Information*, 2(1): 23-49.
- Tasocak, G., Kaya, H., Senyuva, E., Isık, B., Bodur, G., (2014). Relationship Between Nursing Students' Views About Web-Based Patient Education Course And Anxiety in Turkey. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 15(3): 197-214.
- Telli, S. G., Altun, D., (2020). Coronavirus ve Çevrimiçi (online) Eğitimin Önlenebilir Yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 25-34.
- Tuncer, M., Bahadır, F., (2017). Uzaktan Eğitim Programlarının Bu Programlarda Öğrenim Gören Öğrenci Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. *Journal of Educational Reflections*, 1(2): 27-36.
- Türküresin, H.,(2020). Covid-19 Pandemi Döneminde Yürütülen Uzaktan Eğitim Uygulamalarının Öğretmen Adaylarının Görüşleri Bağlamında İncelenmesi. *Millî Eğitim*, 49 (1): 597-618.
- Utas Akhan, L., (2021). Sanal Olarak Birbirine Bağlanmış Ancak Fiziksel Olarak Ayrılmış Öğrenciler: Covid-19 Salgınında Öğrenci Olmak. *II. International Covid-19 And Current Issues Congress*, s.245-252.

GEBELİKTE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA GÜNCEL BİR BAKIŞ

Sıla GÜL¹, Fatma YILDIRIM², Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN³

¹ *Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kastamonu / Türkiye*

²⁻³ *Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum / Türkiye*

Öz: Gebelik patolojik bir durum olarak kabul edilmemesine rağmen meydana getirdiği fizyolojik değişiklikler ve onların sebep olduğu rahatsızlıklar nedeniyle yaşam kalitesinde olumsuzluklar yaratabilmektedir. Bu dönem kadın hayatının en hassas aşamalarından birini oluşturmaktadır. Bazen bu dönem gebenin sağlık sistemleri ile ilk karşılaşması olabilmektedir. Yeterli düzeyde okuryazarlık seviyesine sahip kadınlar için bile bu süreç karmaşık olabilirken daha önce sağlık hizmetlerinden yararlanmayan gebeler için çok yönlü sağlık sistemine ilk kez girip yeni bilgiler öğrenmek oldukça zor olabilmektedir. Ayrıca, gebelik döneminde kadınlar farklı farklı kaynaklardan sağlık hakkında çeşitli bilgiler ile karşılaşmaktadır. Sağlık hakkındaki doğru bilgileri anlayabilme, onlara erişebilme, hayata geçirebilme ciddi bir öneme sahiptir. Çünkü gebelerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma davranışları kendi sağlığı ve fetus sağlığı için büyük etki yaratmaktadır. Gebelerin bu yeni ve zorlu dönemde sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemek için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir. Gebelikte sağlık okuryazarlığı kavramı, kadınların yararlı bilgileri edinme ve uygulama becerisini belirleyen sosyal ve bilişsel yetenek şeklinde ifade edilmektedir. Gebelerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık merkezlerinden zamanında ve doğru bakım hizmeti alınmasını etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanan gebe kadınların sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bilinmesi gebe kadınlara verilecek olan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır. Gebelikte sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik yeni yaklaşımlar geliştirmek gerekmektedir. HeLP (The Health Literacy in Pregnancy) ve GeMuKi (Gemeinsam Gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind) gebelerin sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik programlardandır. Bu derlemede gebelikte sağlık okuryazarlığına güncel bir bakış konusu ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Gebelik, Sağlık Hizmeti

GİRİŞ

Günümüzde toplum sağlığının korunup geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin öncelikli amacını oluşturmaktadır. Kişilerden kendi sağlıklarını korumaları, sağlığı ile ilgili konularda etkin olmaları, sorumluluk alıp sağlık hizmetleri hakkında bilgili olmaları beklenmektedir. Bu beklentinin temelini ise bireylerin yeterli seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olmaları yer almaktadır (Yılmaz ve Tiryaki, 2016). Yetişkinlerin, yaşlıların içerisinde bulunduğu çeşitli hedef gruplarında sağlık okuryazarlığı büyük önem taşımaktadır. Bu grupların içerisinde savunmasız sosyal grup olarak hamile kadınlar da vardır (Shieh ve Halstead, 2009). Gebelik patolojik bir durum olarak kabul edilmemesine rağmen meydana getirdiği fizyolojik değişiklikler ve onların sebep olduğu rahatsızlıklar nedeniyle yaşam kalitesinde olumsuzluklar yaratabilmektedir (Morin ve ark., 2017). Bu dönem kadın hayatının en hassas aşamalarından birini oluşturmaktadır. Bu süreçte kadının vücudu değişiklik göstermektedir ve kadın hamileliğinin sağlıklı, normal olmasına dair güvence istemektedir. Bazen bu dönem gebenin sağlık sistemleri ile ilk karşılaşması olabilmektedir. Yeterli düzeyde okuryazarlık seviyesine sahip kadınlar için bile bu süreç karmaşık olabilirken daha önce sağlık hizmetlerinden yararlanmayan gebeler için çok yönlü sağlık sistemine ilk kez

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

girip yeni bilgiler öğrenmek oldukça zor olabilmektedir (Asadi ve ark., 2020; Bjelke ve ark., 2016). Ayrıca, gebelik döneminde kadınlar farklı farklı kaynaklardan çeşitli sağlık hakkında bilgiler ile karşılaşmaktadır. Sağlık hakkındaki doğru bilgileri anlayabilme, onlara erişebilme, hayata geçirebilme ciddi bir öneme sahiptir çünkü gebelerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma davranışları kendi sağlığı ve fetüs sağlığı için büyük etki yaratmaktadır (Nawabi ve ark., 2022; Song ve ark., 2012). Bu derlemede amaç gebelikte sağlık okuryazarlığına yönelik güncel bakışa değinmektir.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Hayatın her alanında etkili bir beceri olan okuryazarlık kavramı yalnızca okuma yazma değil, aynı zamanda bilgi düzeyinin ve özel alanların tanımlamasını yapabilmek amacıyla da kullanılmaktadır. En önemli okuryazarlık düzeylerinden birisi sağlık okuryazarlığıdır (Sorensen, 2015). Sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini anlama ve uygulama yeteneği olarak ifade edilmektedir (Fleary ve ark., 2018). Bireylerin ekonomik olarak kalkınmasında ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesinde belirleyici faktör olarak rol almaktadır (Kandula ve ark.,2009). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeyi göstermektedir (Sorensen, 2015). Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda sağlık ile ilişkili doğru kararları almayı, temel düzeyde sağlık bilgisini ve hizmetini elde etmeyi, anlayıp işleme koymayı ele almaktadır (Dadipoor ve ark., 2017). Hayatımızın birçok alanında yer alan sağlık okuryazarlığı sık sık karşımıza çıkmaktadır. Sağlık haberlerini medyada takip etmek, sağlık kuruluşlarından hangisine gidilmesi gerektiği konusunda karar vermek, ilaç kullanımı ile alakalı talimat ve önerileri uygulamak, rutin kontroller yaptırmak, aşı gibi koruyucu hizmetler almak, doktor muayenesi için randevu alabilmek gibi konular sağlık okuryazarlığı kapsamına girmektedir (Gökoğlu, 2021). Sağlık okuryazarlığına yetersiz erişim ise sağlık durumunun kötüye gitmesine, yüksek ölüm oranlarına sebep olmak olabilmektedir (Berkman ve ark., 2011). Gebelerin bu yeni ve zorlu dönemde sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemek için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir (Nawabi ve ark., 2022).

GEBELİKTE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA GÜNCEL BİR BAKIŞ

Gebelikte sağlık okuryazarlığı kavramı, kadınların yararlı bilgileri edinme ve uygulama becerisini belirleyen sosyal ve bilişsel yetenek şeklinde ifade edilmektedir (World Health Organization (WHO), 2012). Genç gebelerde sağlık okuryazarlığı; bilgiye erişim sağlama, anlama, değerlendirme ve edinilen bilgiye yönelik karar alma, alınan kararı uygulama becerisini geliştirmektedir. Kişisel özellikler, akrabalar, ebeveynler ve sağlık sistem gibi faktörlerin tümü gebenin sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Santisouk ve ark., 2020). Gebelik dönemindeki sağlık okuryazarlığının; doğurganlık, doğum öncesi taramalar, doğum öncesi vitamin kullanımı, emzirme, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların da dahil olduğu üreme sağlığını ilgilendiren birçok konu hakkında bilgi sahibi olma ve bazı sağlık davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Kilfoyle ve ark., 2016). Gebelerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık merkezlerinden zamanında ve doğru bakım hizmeti alınmasını etkilemektedir (Tabandeh ve Kashani, 2007). Gebelikte düşük sağlık okuryazarlığı kavramı ise gebelik döneminde sağlık bilgilerini bulamama, anlamama ve uygulama yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (Al-Ruthia ve ark., 2017). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip gebeler kendisinden istenilen uygulamaları yerine getirememekte, verilen bilgileri anlamakta zorluk yaşamaktadır bu nedenle bilinçli tıbbi karar verme olasılıkları düşük olmaktadır (Kilfoyle ve ark., 2016; Solhi ve ark., 2019). Literatürde düşük sağlık okuryazarlığına

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

sahip gebelerin doğumdan önce tarama testlerini yetersiz anlama ihtimallerinin yüksek, doğum öncesinde vitamin takviyesi kullanımının ve emzirme oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Cho ve ark., 2007; Kilfoyle ve ark., 2016). Başka bir çalışmada düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip annelerin daha fazla prematüre bebek ve düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirdikleri, yeni doğan ölümleri ile karşılaştıkları sonucuna varılmıştır (Topçu, 2019).

Sağlık hizmetlerinden faydalanan gebe kadınların sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bilinmesi gebe kadınlara verilecek olan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır (Filiz ve Bodur, 2022). Gebelikte annenin yaşam tarzı alışkanlıkları kalıtsal olarak ileride çocuk sağlığını da etkilediği için gebelikte maternal ve fetal sağlığı korumak amacıyla sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik yaklaşımlar geliştirmek gerekmektedir (Nawabi ve ark., 2021). Günümüze kadar, özellikle gebe kadınların sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine odaklanan çok az sayıda program mevcuttur (Zibellini ve ark., 2021). Bunlardan biri olan HeLP (The Health Literacy in Pregnancy) gebelikte sağlık okuryazarlığı anlamına gelmektedir. Programının amacı, gebelerin sağlık okuryazarlığını araştırmak ve yerel bilgilere dayalı sağlık okuryazarlığı müdahalelerini beraber oluşturmaktır. Müdahaleler ise sağlık okuryazarlığını ve erişimi optimize etme anlamına gelen Ophelia (Optimising Health Literacy and Access) süreci kullanan gebeler, profesyoneller, ortaklar, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer paydaşlar arasında geniş bir işbirliği yoluyla geliştirilecektir. Ophelia süreci Proje Kurulumu, Veri Toplama ve/veya Çıkarma, Yeni Fikirleri Belirlemek için İstişare, Müdahale Tasarımı, Müdahale Planlaması, Müdahale Geliştirme ve İyileştirme, Uygulama ve Değerlendirme, Devam Eden Bir İyileştirme Stratejisinin Geliştirilmesi olmak üzere 8 adımdan oluşarak HeLP Programının sistematik ilerlemesine ortam hazırlayarak doğum öncesi sağlık okuryazarlığına katkı sağlamaktadır (Meldgaard ve ark., 2022). Diğer bir müdahale programı olan GeMuKi (Gemeinsam Gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind) sağlığın teşvik edilmesi, anne ve çocuk için geliştirilmiş kontrol ziyaretleri anlamına gelmektedir. Yaşamlarındaki kısa danışma oturumlarında hamilelik ile ilgili konulara odaklanılmaktadır. Danışmanlık seansları düzenli olarak doğumdan önceki kontrollere uygulanmaktadır (Alayli ve ark., 2020). GeMuKi programının amacı gebeleri yaşamlarında aktif hale getirerek sağlık okuryazarlığını güçlendirmektir. Gebeler danışmanlık almak istedikleri konuya karar vererek sağlık okuryazarlığını geliştirmenin kilit noktası olan girişimde bulunmaya başlamaktadır (Schaeffer ve ark., 2019). Bu programlar gibi gebelikte sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yeni sistemlere ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Sonuç olarak kadın hayatının kritik bir dönemi olan gebelik sürecinde doğru bilgiye ulaşmak anne ve fetüs sağlığını direkt olarak etkilemektedir. Sürekli sağlık ile ilgili bilgiler ile karşılan gebelerin doğru bilgiyi anlayabilme yetkinliğine sahip olması gerekmektedir. Gebelikte yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmak sağlıklı bir toplumun da temelini oluşturmaktadır. Gebelere sağlık bilgilerini programlar, eğitimler gibi çeşitli uygulamalar ile ulaştırılması, yenilikçi yaklaşımlar oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Alayli, A., Krebs, F., Lorenz, L., Nawabi, F., Bau, A. M., Lück, I., Moreira, A., Kuchenbecker, J., Tschiltschke, E., John, M., Klose, S., Häusler, B., Giertz, C., Korsten-Reck, U., & Stock, S. (2020). Evaluation of a computer-assisted multi-professional intervention to address lifestyle-related risk factors for overweight and obesity in expecting mothers and their infants: protocol for an

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- effectiveness-implementation hybrid study. *BMC public health*, 20(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8200-4>
- Al-Ruthia, Y. S., Balkhi, B., AlGhadeer, S., Mansy, W., AlSanawi, H., AlGasem, R., AlMutairi, L., & Sales, I. (2017). Relationship between health literacy and body mass index among Arab women with polycystic ovary syndrome. *Saudi pharmaceutical journal : SPJ : the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 25(7), 1015–1018. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2017.04.003>
- Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of education and health promotion*, 9, 286. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_204_20
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.020>
- Cho, R. N., Plunkett, B. A., Wolf, M. S., Simon, C. E., Grobman, W. A. (2007). Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. *Prenatal Diagnosis: Published in Affiliation With the International Society for Prenatal Diagnosis*, 27(5), 463–467.
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., & Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant women's health literacy in the south of Iran. *Journal of family & reproductive health*, 11(4), 211.
- Filiz, E. & Bodur, S. (2022). Gebe Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi* , 3 (1) , 17-33 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/69023/1025557>
- Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*, 62, 116–127. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>
- Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(2).
- Kandula, N. R., Nsiah-Kumi, P. A., Makoul, G., Sager, J., Zei, C. P., Glass, S., Stephens, Q., & Baker, D. W. (2009). The relationship between health literacy and knowledge improvement after a multimedia type 2 diabetes education program. *Patient education and counseling*, 75(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.001>
- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Connor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *Journal of women's health (2002)*, 25(12), 1237–1255. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Connor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *Journal of women's health (2002)*, 25(12), 1237–1255. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>
- Meldgaard, M., Maimburg, R. D., Damm, M. F., Aaby, A., Peeters, A., & Maindal, H. T. (2022). The Health Literacy in Pregnancy (HeLP) Program Study Protocol: Development of an Antenatal Care Intervention Using the Ophelia Process. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4449. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084449>
- Morin, M., Vayssiere, C., Claris, O., Irague, F., Mallah, S., Molinier, L., & Matillon, Y. (2017). Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 214, 115-130.
- Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., & Stock, S. (2022). Health Literacy among Pregnant Women in a Lifestyle Intervention Trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 5808. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105808>
- Nawabi, F., Krebs, F., Venedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health Literacy in Pregnant Women: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>
- Santisouk, P., Hansana, V., & Thanh Huong, N. (2020). Pregnancy health literacy among teenagers in Kaysone district, Savannakhet Province, Lao PDR. *Global health action*, 13(sup2), 1791412. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791412>
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K., Gille, S., & Vogt, D. (2019). Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Notwendigkeit, Ziel und Inhalt [National Action Plan Health Literacy: Need, Objective and Content]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 81(6), 465–470. <https://doi.org/10.1055/a-0667-9414>
- Shieh, C., & Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 38(5), 601–612. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x>
- Solhi, M., Abbasi, K., Ebadi Fard Azar, F., & Hosseini, A. (2019). Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(1), 2–12. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.40841>
- Song, F. W., West, J. E., Lundy, L., & Smith Dahmen, N. (2012). Women, pregnancy, and health information online: the making of informed patients and ideal mothers. *Gender & Society*, 26(5), 773-798.
- Sorensen, K. (2015). Health Literacy. In: Wright JD. Editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2nd ed. Oxford: Elsevier; p. 653-656.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Tabandeh, A., & Kashani, E. (2007). Effects of maternal body mass index and weight gain during pregnancy on the outcome of delivery.
- Topçu, T. Y. (2019). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Trabzon.
- World Health Organization.(2012). Early marriages, adolescent and young pregnancies. *Geneva: WHO*, 1-4.
- Yılmaz, M., & Tiryaki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (4), 142-147.
- Zibellini, J., Muscat, D. M., Kizirian, N., & Gordon, A. (2021). Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. *Women and birth :journal of the Australian College of Midwives*, 34(2), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.010>

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Büşra ERTUĞRUL

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir / Türkiye

Öz: Yoğun bakım hastaları, sedasyon tedavisi, ağrılı işlemler, uyku sorunları, oryantasyon bozukluğu gibi faktörler nedeniyle deliryum gelişimi açısından riskli grupta yer almaktadır. Kritik hastalarda akut beyin disfonksiyonunun yaygın bir türü olan deliryum, akut bilinç bozukluğu, oryantasyon bozukluğu, dikkatsizlik ve değişken zihinsel durum ile karakterizedir. Deliryum, mekanik ventilasyon süresinde uzama, hastane kalış süresinde artış, mortalite, fiziksel bağımlılık, bilişsel gerileme ve artan sağlık bakım giderleri ile ilişkili bulunduğundan yoğun bakım hastalarında erken dönemde tanınması önerilmektedir. Bununla birlikte günümüzde yoğun bakım hastalarında deliryum görülme oranı %30 ile %80 arasında değişmektedir. Deliryum görülme oranı yüksek olmasına rağmen tanınmasının etkin şekilde yapılmadığı belirtilmektedir. Yoğun bakım hastalarında deliryum tanınması, hipoaktif, hiperaktif ya da karma tipte gelişebileceğinden ve hastalarda görülen sürekli bilişsel dalgalanmalardan dolayı, zorlu bir işlemdir. Literatürde yer alan rehberler deliryumun erken dönemde tanınması ve uygun girişimlerle önlenmesini önermektedir. Yoğun Bakım Tıbbı Derneği, ağrı, ajitasyon ve deliryum önleme yönergeleri, deliryumun önlenmesi ve yönetiminde multidisipliner kanıt temelli bakım paketlerini önermektedir. Deliryum yönetiminde ABCDEF bakım paketi, A (ağrıyı değerlendirme, önleme ve yönetme), B (sedasyondan uyanma ve spontan nefes denemeleri), C (analjezi ve sedasyonların seçimine dikkat etme), D (deliryum izlem ve yönetimi (CAM-ICU)), E (erken dönemde egzersiz ve hareket) ve F (ailenin katılımı ve yetkilendirme) şeklinde kategorize edilmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin kimyasal ve fiziksel kısıtlama yerine farmakolojik olmayan uygulamalara odaklanmaları, deliryumu tanılama ve önleme konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Yoğun Bakım, Hemşire, Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ

Yoğun bakım hastaları, sedasyon tedavisi, ağrılı işlemler, uyku sorunları, oryantasyon bozukluğu gibi faktörler nedeniyle deliryum gelişimi açısından riskli gruptur (Li ve Fawcett, 2014). Yoğun bakım hastalarında deliryum gelişiminde etki eden faktörler önlenemez ve önlenemez faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilemez risk faktörleri yaş, komorbiditeler ve önceden var olan bilişsel bozukluk iken; değiştirilebilen risk faktörleri ise sedasyon ve analjezikler, immobilizasyon, uykusuzluk, mekanik ventilasyon, yoğun bakım ortamı ve anksiyetedir (Sharma ve ark., 2012). Deliryum, mekanik ventilasyon süresinde uzama, hastane kalış süresinde artış, yüksek yoğun bakım ünitesine yeniden yatış ve yüksek mortalite oranları bakımından yoğun bakım hastalarının kötü prognozu ile ilişkili olarak kabul edilmektedir (Chen ve ark., 2022; Van den Boogaard ve ark., 2012). Bu yüzden değiştirilebilen risk faktörlerine odaklanarak deliryumun gelişmeden tanınması ve önlenmesi önerilmektedir. Günümüzde deliryum oranlarının %30 ile %80 arasında olmasına rağmen hekim ve hemşireler tarafından yeterince tanınmadığı belirtilmiştir (Brennan ve ark., 2022; Hipp ve ark., 2012; Kooken ve ark., 2021). Bu kapsamda bu derleme makalenin amacı yoğun bakım hastalarında deliryum yönetimine ilişkin güncel öneriler ve hemşirelik bakımının literatür bilgileri doğrultusunda gözden geçirilmesidir.

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM

Kritik hastalarda akut beyin disfonksiyonunun yaygın bir türü olan deliryum, akut bilinç bozukluğu, oryantasyon bozukluğu, dikkatsizlik ve değişken zihinsel durum ile karakterizedir. Deliryum üç farklı tipte kategorize edilmektedir. Hiperaktif deliryum, ajitasyon, kaygı ve terapötik cihazları sökme isteği ile karakterizeyken, hastanın uykulu, içine kapanık olduğu ve uyaranlara iyi yanıt vermediği durumlarda hipoaktif, ve önceki 2 durum arasındaki dalgalanmadan oluşan türü karma olarak tanımlanır (Liptzin ve Levkoff, 1992). Deliryum özellikle ileri yaştaki yoğun bakım hastalarında, birçok risk faktörünün beraber görülmesi nedeniyle benzer özellik gösteren diğer tablolarla karıştırılabilir. Deliryum tanılmasında DSM-V kriterleri şu şekildedir:

A-Dikkat (dikkatini odaklama, yönlendirme, kaydırma ve sürdürme yeteneğinde azalma) ve ayırımında olma bozukluğu,

B-Bu bozukluk kısa sürede gelişir, temel dikkat ve ayırımında olma düzeyinde bir değişiklik vardır ve şiddeti aynı gün içinde dalgalanmalar gösterir,

C-Bilişsel işlevlerde bozukluk (hafızada eksiklikler, oryantasyon bozukluğu, konuşma zorluğu veya demans tanılı olmaksızın algılamada gerileme),

D- A ve C tanı ölçütlerinde, sözü edilen bozukluk daha önceden var olan yerleşik ya da gelişmekte olan başka bir nörobilişsel bozuklukla, daha iyi açıklanamaz ve koma gibi ileri derecede azalmış uyanıklık düzeyi bağlamında ortaya çıkmamaktadır.

E-Öykü, fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarında bu bozukluğun şunlardan birine bağlanabilmesi (Başka bir sağlık durumunun sonucu olarak, ilaç veya toksik maddelerin kötüye kullanımı, madde yoksunluğu, yukarıdaki belirtilen sebeplerden birden fazlası) (Asma ve ark., 2015).

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM YÖNETİMİNDE GÜNCEL ÖNERİLER

Yoğun bakım hastalarında ağrı, ajitasyon ve deliryum yönetimini sağlamada kanıta dayalı ve multidisipliner özellikte olan bakım paketleri (bundle uygulamaları) yoğun bakım ünitelerinde uygulanmaktadır. Deliryum yönetiminde yaygın olarak önerilen bakım paketleri, ABCDEF olmak üzere beş bileşenden oluşmaktadır. Güncel çalışmalar bu uygulamaları, A (ağrıyı değerlendirme, önleme ve yönetme), B (sedasyondan uyanma ve spontan nefes denemeleri), C (analjezi ve sedasyonların seçimine dikkat etme), D (deliryum izlem ve yönetimi (CAM-ICU)), E (erken dönemde egzersiz ve hareket) ve F (ailenin katılımı ve yetkilendirme) şeklinde kategorize edilmektedir (Barnes-Daly ve ark., 2017). Deliryum değerlendirme süreci hastanın katılımını gerektirdiğinden ve yoğun bakım hastalarının biliş düzeyindeki dalgalanmalardan dolayı, zorlu bir işlemdir. Deliryum süreci, saatler veya günler arasında değişen ani başlangıçlı ve hastanın bilgiyi doğru bir şekilde almasını, işlemesini, saklamasını ve hatırlamasını engelleyen bir durumdur. Bu doğrultuda Yoğun Bakım Tıbbi Derneği (Society of Critical Care Medicine) deliryumun geçerli ölçeklerle (CAM-ICU) erken dönemde tanılanmasını ve önlenmesini önermektedir (Barr ve ark., 2013). CAM-ICU (Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği), değişen zihinsel durum/dalgalanan seyir, dikkatsizlik, değişen bilinç düzeyi ve düzensiz düşünme özelliklerini değerlendirmektedir. Her özellik, hastalarla etkileşim yoluyla tanımlanır, doğrulanır ve objektif olarak değerlendirilir. Bunun yanında “Neelon and Champagne Confusion Scale (NEECHAM)”, “Intensive

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)” ve “Organic Brain Syndrome Scale” kullanılan diğer ölçeklerdir (Fan ve ark., 2012).

Mekanik ventilasyona bağlı yoğun bakım hastalarında deliryumun önlenmesine yönelik uygulamalara erken dönemde başlaması önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sedasyonun günlük bölünmesinin ve mekanik ventilasyondan ayırmanın mekanik ventilasyon ve yoğun bakım kalış süresinin azaltılmasında; hafif sedasyonun (deksmedetomidin) ventilatör kalış süresini azaltmada; hareketin ve aile ziyaretlerinin süresinin artırılmasının deliryum oranını azaltmada etkili olduğu ifade edilmiştir (Khan ve ark., 2014; Riker ve ark., 2009; Rosa ve ark., 2017; Schaller ve ark., 2016). Bakım paketlerinin etkililiği üzerinde yapılan çalışmalar, çok bileşenli uygulamaların deliryumun azaltılmasında en etkili yaklaşım olduğunu göstermektedir (Sosnowski ve ark., 2022). Bunun yanında, ABCDEF bakım paketi uygulamasının, deliryum riskini arttıran fiziksel kısıtlama kullanımını azaltmada da etkili olduğu bulunmuştur (Via-Clavero ve ark., 2020). Diğer yandan bakım paketi uygulamalarının hasta ile ilişkili (hastaların durumundaki sürekli değişim ve hasta güvenliği ile ilişkili endişeler), çalışan ile ilişkili (bilgi eksikliği ve personel güvenliği ile ilişkili endişeler), protokoller ile ilişkili (protokollerdeki belirsizlikler ve protokolleri kullanımdaki zorluklar) ve yoğun bakım ortamı ile ilişkili (profesyoneller arası ekip çalışması ve koordinasyon eksikliği) nedenlerden dolayı, uygulamada etkin olarak kullanılmadığı da belirtilmektedir (Costa ve ark., 2017). Deliryum değerlendirilmesinin yapılmamasının nedenleri ise, değerlendirme ölçeklerinin kullanılmaması, deliryum konusunda bilgi eksikliği, entübe ve sedatize hastaları değerlendirmenin zorluğu, zaman kısıtlılığı ve ölçüm araçlarının karmaşık olduğuna ilişkin yanılıdır (Devlin ve ark., 2008). Buna paralel olarak, Teece ve ark. (2020) yaptığı sistematik derleme çalışmasında, deliryum tanısına diğer tıbbi tanılar kadar özen gösterilmediğini, kanıt temelli uygulamalardan ziyade geçmiş deneyimlere göre karar verildiği ve kısıtlama yöntemlerinin deliryum yönetiminde kullanıldığı belirtilmiştir. Bu sonuçlardan, kanıt temelli multidisipliner bakım paketlerinin yoğun bakım ünitelerinde deliryum yönetiminde yeterince kullanılmadığı anlaşılmaktadır.

DELİRYUMDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelerin yoğun bakım hastalarında deliryum yönetimini sağlayabilmeleri için öncelikle deliryumun risk faktörlerine, belirtilerine, türlerine ve değerlendirme yöntemlerine ilişkin yeterli bilgilerinin olması gerekmektedir. Bu doğrultuda CAM-ICU rehberi gibi önerilen rehberlerin kullanımının yaygınlaştırılması ve kullanımı ile ilgili eğitimler gerçekleştirilmelidir. Deliryum taraması ve değerlendirmesi, nörolojik değerlendirmenin bir alt bölümü olarak düşünülebilir. Yoğun bakım hastaları, başlangıçta Glasgow Koma Skoruyla değerlendirilerek nörolojik olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmenin ardından, yalnızca uygun şekilde yanıt veren hastalarda deliryum taraması yapılır. Deliryum dalgalı bir seyir izlediği ve ani başlangıçlı olduğu için yoğun bakım ünitesine kabulde ve her şifitte bir kez değerlendirilmesi önerilmektedir (Boot ve ark., 2012). Özellikle deliryum gelişimi açısından risk altında olan mekanik ventilasyona bağlı, sedasyon alan ve bilinci kapalı hastaların deliryum gelişimi açısından özenle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Rehberlerde önerilen farmakolojik olmayan uygulamalar, deliryum tanılmasının erken dönemde yapılması, deliryum ve anksiyeteye katkı sağlayan ilaçların gözden geçirilmesi, terapötik iletişim sağlama, hastayı zamana ve yere oryante etme, açık ve net konuşma, terapötik dokunma, çevresel uyaranları

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

azaltma, uyku kalitesinin artırılması, masaj, müzik, terapötik dokunma ve erken mobilizasyon uygulamaları şeklindedir (Chen ve ark., 2022; RCN, 2008; RNAO, 2012). Hasta merkezli bütüncül bakım uygulamasının yanında, ailenin de bakım sürecine dahil edilmesi, ağrı yönetiminin sağlanması ve düşük dozda sedasyon uygulaması diğer öneriler arasındadır (Bray ve ark., 2004). Yeterli beslenmenin sağlanması, elektrolit dengesizliğinin önlenmesi, hipoksiden kaçınılması, enfeksiyonun önlenmesi ve erken dönemde tanınması, gerekli olmayan kateterlerin sökülmesi, alkol bağımlılığının belirlenmesi, yenden oryantasyon, bilişsel stimülasyon, saat kullanımı, uyku kalitesini geliştirme, erken hareket ve mobilizasyon sağlama, gerektiğinde iştme cihazı ve gözlük kullanımı gibi çok bileşenli müdahalelerin kullanılması, hemşirelerin bağımsız rolleri ile gerçekleştirebilecekleri diğer uygulamalardır (Brennan ve ark., 2022). Bunun yanında yoğun bakım ortamlarında ajite ve deliryumdaki hastaların yönetiminde yaygın olarak kullanılan kimyasal ve fiziksel kısıtlama uygulamasının son çare olarak tercih edilmesi ve deliryum tablosunun gelişmeden farmakolojik olmayan yöntemlerle önlenmesi gerektiği rehberlerde vurgulanmaktadır (Bray ve ark., 2004; Maccioli ve ark., 2003; RCN, 2008). Literatürde yer alan kanıt temelli deliryum önleme yöntemlerinin kategorize edilmiş şekli ve kanıt düzeyleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 1.).

Tablo 1. Deliryum önleme önerileri

Genel Öneriler	Özel Öneriler	De-rece
Bilişsel gerilemeyi belirleyin ve tedavi edin	Bilişsel durum ve deliryum değerlendirmesini düzenli aralıklarla standart ölçeklerle değerlendirin.	A
Yüksek kalitede uyku sağlayın	Uyku kalitesini farmakolojik olmayan yöntemlerle geliştirin. Gürültü ve ışığı azaltın. Normal uyku-uyanıklık planı uygulayın.	A A A
İlaçların yan etkilerini en aza indirin	Alınan ilaçların toplam sayısını azaltın. Psikotrop, benzodiyazepan, antikolinergik ve opioidlerin kullanımını azaltın.	C C
Dehidratasyon ve elektrolit düzensizliğini önleyin	Yeterli hidrasyonu sağlayın. Elektrolit düzensizliğini önleyin.	A B
Oryantasyon ve iletişimi geliştirin	Düzenli sözel iletişim; kısa cümleler; yer, hastanede olma nedeni ve günlük aktiviteler; hastanın bakım sürecine katılımı, tıbbi süreçle ilgili bilgi verme. Saat ve takvim kullanma.	B B

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Çevresel uyaranları azaltın	Görme ve işitme bozukluğunu değerlendirin, işitme ve görme araçlarını kullanın, karanlık odalardan kaçının, yeterli ışıklandırma sağlayın.	A
Önemli bireyleri sürece katın	Deliryum ile ilgili bilgi sağlayın, ziyaretleri arttırın, yakınları destekleyin.	C
Malnütrisyon ve vitamin eksikliğini önleyin	Yüksek riskli hastalar için beslenme ve/veya vitamin takviyesi sağlayın.	B
Bağımlılığı önleyin veya tedavi edin	Alkol bağımlılığı riski yüksek olan orta yaşlı erişkinlerde benzodiyazepan kullanımından kaçının. Alkol bağımlılığını kontrol edin.	A B
Fiziksel kısıtlama kullanmayın	Fiziksel kısıtlama protokolü kullanın.	A
Mobilizasyonu arttırın	Hareketsizlikten kaçının. Kateterlerin kullanımını sınırlayın. Erken mobilizasyon protokolü kullanın.	A B B
Operasyon koşullarını düzenleyin	Yeterli analjezi sağlayın. Postoperatif hipotansiyon/hipoksemiye önleyin. Hemotokrit düzeyini %30'un üzerinde tutun.	B C C
Sistem odaklı uygulamalar	Çalışan eğitimi sağlayın. Zararlı uygulamalarla ilgili rehberler geliştirin (fiziksel kısıtlama, çoklu ilaç kullanımı, gerekli olmayan kateterler). Yeterli sayıda çalışan sağlayın. Gönüllüler ve aileyi bakım sürecine dahil edin.	A B B C

A düzeyi: İyi düzeyde kanıtlara veya uzmanlar arasında yüksek fikir birliği ile kabul edilebilir kanıtlara dayalıdır; B düzeyi: Kabul edilebilir kanıtlara veya randomize olmayan kontrollü araştırma uzmanları arasında yüksek bir fikir birliğine sahip yeterli kanıta dayalıdır; C düzeyi: Kabul edilebilir kanıtlara dayalı (Michaud ve ark., 2007)

SONUÇ

Deliryum, özellikle ileri yaş yoğun bakım hastalarında yaygın olarak görülmekte olan bir tablodur. Yapılan çalışmalar, deliryum tanılmasının ve yönetiminin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Deliryum insidansı yaygın olmasına rağmen hastalarla iletişimin güç olması ve deliryumun değişken doğası nedeniyle yoğun bakım hastalarında tanılması zordur. Deliryumun erken dönemde uygun ölçekler ile tanılması ve gelişmeden önlenmesi önerilmektedir. Dünyada ve ülkemizde deliryum yönetiminde yaygın olarak kullanılan kimyasal ve fiziksel kısıtlama, deliryumun önemli risk faktörleri arasında yer alması sebebiyle önerilmemektedir. Bu doğrultuda, deliryum yönetimini geliştirme çalışmaları, kısıtlama yöntemlerini azaltma yönünde uygulamaları da içermelidir. Deneyim odaklı tercih edilen kısıtlama yöntemlerinin yerine, kanıt temelli ve multidisipliner özellikteki ABCDEF bakım paketlerinin kullanılması, geçerli ölçeklerin kullanımının yaygınlaştırılması, değerlendirme yöntemleri ve farmakolojik olmayan uygulamalar ile ilgili personelin bilgi ve farkındalığının artırılması önerilmektedir. Hemşirelerin kanıt temelli uygulamaları yeterli düzeyde gerçekleştirebilmeleri için açık kurum politikalarının geliştirilmesi, kullanılacak ölçeklerin ve multidisipliner ekip üyelerinin sorumluluklarının belirgin olması ve personel arası koordinasyonunun olmaması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Asma, S., Gereklioğlu, Ç., Korur, A., Poçan, A.G., Özşahin, A.K., Aksöyek, A., Altıntaş, E. (2015). Awareness and Management Delirium in Primary Care. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(2): 59-64.
- Barnes-Daly, M.A., Phillips, G., Ely, E.W. (2017). Improving Hospital Survival and Reducing Brain Dysfunction at Seven California Community Hospitals: Implementing PAD Guidelines Via the ABCDEF Bundle in 6,064 Patients. *Crit Care Med*, 45:171-8.
- Barr, J., Fraser, G.L., Puntillo, K., Ely, E.W., Gélinas, C., Dasta, J.F., et al. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit. Care Med.*, 41 (1) pp. 263-306
- Boot, R. (2012). Delirium: a review of the nurses role in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*;;28:185–189.
- Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'Leary, M., et al. (2004). British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nursing in Critical Care*, 9(5):199-212.
- Brennan, K., Sanchez, D., Hedges, S., Lynch, J., Hou, Y.C., Al Sayfe, M., ... Frost, S.A. (2022). A nurse-led intervention to reduce the incidence and duration of delirium among adults admitted to intensive care: A stepped-wedge cluster randomised trial. *Australian Critical Care. (in Press)*
- Chen, T.J., Traynor, V., Wang, A.Y., Shih, C.Y., Tu, M.C., Chuang, C.H., ... Chang, H.C.R. (2022). Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions for preventing delirium in critically ill adults: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104239.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Costa, D.K., White, M.R., Ginier, E., Manojlovich, M., Govindan, S., Iwashyna, T.J., et al. (2017). Identifying barriers to delivering the awakening and breathing coordination, delirium, and early Exercise/Mobility bundle to minimize adverse outcomes for mechanically ventilated patients: a systematic review. *Chest*, 152(2): 304-311
- Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services. (2008). 42 CFR Part 482, 2008.
- Devlin, J.W., Fong, J.J., Howard, E.P., Skrobik, Y., Mc Coy, N., Yasuda, C., Marshall, J. (2008). Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. *American Journal of Critical Care*, 17:555–567
- Fan, Y., Guo, Y., Li, Q., Zhu, X. (2012). A review: nursing of intensive care unit delirium. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 44:307–316.
- Hipp, D., Ely, E. (2012). Pharmacological and nonpharmacological management of delirium in critically ill patients. *Neurotherapeutics*, 9(1):158-175.
- Khan, B., Fadel, W., Tricker, J., Carlos W.G., Farber, M.O., Hui, S.L., et al. (2014). Effectiveness of implementing awake up and breathe program on sedation and delirium in the ICU. *Crit Care Med*, 42(12):791-e795.
- Kooken, R.W., van den Berg, M., Slooter, A.J., Pop-Purceanu, M., van den Boogaard, M. (2021). Factors associated with a persistent delirium in the intensive care unit: A retrospective cohort study. *Journal of Critical Care*, 66, 132-137.
- Li, X., Fawcett, T.N. (2014). Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences*, 2014;1(4):446-450.
- Liptzin, B., Sue, E. (1992). Levkoff An empirical study of delirium subtypes. *Br. J. Psychiatry*, 161 (6) pp. 843-84
- Maccioli, G.A., Dorman, T., Brown, B.R., Mazuski, J.E., McLean, B.A., Kuszaj, J.M., et al. (2003). Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: use of restraining therapies—American College of Critical Care Medicine Task Force 2001–2002. *Critical Care Medicine*, 31(11):2665-2676.
- Michaud, L., Büla, C., Berney, A., Camus, V., Voellinger, R., Stiefel, F., Burnand, B. (2007). Delirium: guidelines for general hospitals. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(3), 371-383.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016). Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-safety-alternative-approaches-use-restraints>. Accessed May 4.
- Riker, R.R., Shehabi, Y., Bokesch, P.M., et al. (2009). Dexmedetomidine vs midazolam for sedation of critically ill patients: a randomized trial. *JAMA*, 301(5):489-499.
- Rosa, R., Tonietto, T., Ascoli, A., et al. (2017). Effectiveness and safety of an extended visitation policy in the ICU: a before and after study. *Crit Care Med*, 2017;45(1):10-1667.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Royal College of Nursing. Let's talk about restraint. Rights, risks and responsibilities. (2008). http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/157723/003208.pdf (accessed 12/10/12).
- Schaller, S., Anstey, M., Blobner, M., Edrich, T., Grabitz, S.D., Gradwohl-Matis, I., et al. (2016). Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial. *Lancet*, 388 (10052):1377-1388.
- Sharma, A., Malhotra, S., Grover, S., Jindal, S.K. (2012). Incidence, prevalence, risk factor and outcome of delirium in intensive care unit: a study from India. *J. Gen. Hosp. Psychiatry*, 34, 639–646.
- Sosnowski, K., Lin, F., Chaboyer, W., Ranse, K., Heffernan, A., Mitchell, M. (2022). The ABCDEF bundle delivered in its entirety reduces delirium incidence: A systematic review and meta-analysis. *Australian Critical Care*, 35, S11.
- Teece, A., Baker, J., Smith, H. (2020). Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2):5-19.
- van den Boogaard, M., Schoonhoven, L., Evers, A. W., van der Hoeven, J. G., van Achterberg, T., Pickkers, P. (2012). Delirium in critically ill patients: impact on long-term health-related quality of life and cognitive functioning. *Critical Care Medicine*, 40(1), 112-118.
- Via-Clavero, G., Guàrdia-Olmos, J., Falcó-Pegueroles, A., Gil-Castillejos, D., Lobo-Cívico, A., De La Cueva-Ariza, L., et al. (2020). Factors influencing critical care nurses' intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: A cross-sectional multicentre study. *Australian Critical Care*, 33(5):426-435.

YATAKLI PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE KISITLAMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Büşra ERTUĞRUL¹, Ayşe SARI²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir / Türkiye

²İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir / Türkiye

Öz: Psikiyatri kliniklerinde gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma, psikotik belirtiler ve duygudurum değişiklikleri gibi çeşitli nedenlerle tedavi ortamının ve hastaların güvenliğini tehdit eden durumlar/riskler ortaya çıkabilmektedir. Yataklı psikiyatri birimlerinde ele alınması gereken bu önemli risklerden birisi de saldırgan hasta yönetimidir. Bu kapsamda ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılan ve sağlıkta kalite standartları kapsamında ele alınan uygulamalardan birisi de kısıtlama yöntemleridir. Psikiyatri kliniklerinde kısıtlama yöntemleri, güvenliğin sağlanması, hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesinin önlenmesinde kullanılan müdahalelerden birisidir. Ancak güvenlik amacı dışında zorlama, davranış kontrolü gibi amaçlarla kullanımının yaygın olarak raporlanması ve hasta ve sağlık çalışanı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı saldırgan hasta yönetiminde kullanımı son yıllarda sorgulanmaktadır. Kılavuz ve standartlarda, kısıtlama yöntemlerinin yalnızca tüm sakinleştirme (de-eskalasyon) teknikleri başarısız olduğunda, hastanın veya üçüncü şahısların yaşamını veya fiziksel bütünlüğünü tehlikeye atan acil bir durum varlığında, son çare olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte yataklı psikiyatri birimlerinde kısıtlama yöntemlerine alternatif farklı yaklaşımlar önerilmektedir. Bu doğrultuda önerilerden ilki, hemşirelerin ajitasyon durumunda kısıtlama müdahalelerini kullanmak yerine sözlü iletişim becerilerini kullanmaları veya saldırgan bireyi sakince durumdan/ortamdan uzaklaştırmalarıdır. Aynı zamanda alternatif yaklaşımlara öneri olarak; hasta ve çalışanlar arasında beklentilerin belirlenmesi, hasta merkezli dil kullanımı, gerilimi azaltma yöntemleri, olumlu iletişim, günlük destekleyici ünite toplantıları, sakinleştirici yöntemlere ulaşabilme ve güven verme bileşenlerinden oluşan güvenli servisler modelinin kullanımı da belirtilmektedir. “Travmanın etkileri, saldırganlık, gerilimi azaltma yöntemleri ve öz farkındalık” konularında çalışan eğitiminin sağlanmasının önemi de vurgulanmaktadır. Alternatif yaklaşımlara diğer öneriler de-eskalasyon teknikleriyle birlikte ölçeklerin kullanımı, psikoeğitim gruplarının oluşturulması, tedavi planına hastanın dahil edilmesi, terapötik bakım çevresinin sağlanması, lider desteğinin alınması ve kısıtlama oranlarının izlenmesi olarak belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kısıtlama Yöntemleri, Psikiyatri Hemşireliği, Alternatif Uygulamalar, Hemşirelik Yaklaşımı

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta güvenliği önemli öncelikler arasında yer almaktadır. Psikiyatri kliniklerinde, psikotik belirtiler, bozulmuş gerçeği değerlendirme yetisi ve duygudurum değişiklikleri gibi nedenlerle, kendisine ya da çevresine zarar verme riski taşıyan, tedavi ortamının ve hastaların güvenliğini tehlikeye atan davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Uzun ve ark., 2015). Bu kapsamda ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılan ve sağlıkla kalite standartları kapsamında da ele alınan uygulamalardan birisi de kısıtlama yöntemleridir. Kısıtlama; “kendisine ya da başkasına zarar verme riskine yönelik hastanın fiziksel aktivitelerinin kontrolünün sağlanması” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Başka bir tanıma göre kısıtlama; bir bireyin yapmak istediği bir şeyi yapmasını kısıtlayan veya onu yapmak istemediği bir şeyi yapmaya zorlayan sağlık ve bakım ortamlarında kullanılan herhangi bir

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

müdahaleyi tanımlamaktadır (Mooney & Kanyeredzi, 2021). Psikiyatri birimlerinde hasta ve sağlık profesyonellerinin zarar görmesini önlemek amacıyla kullanılan bu uygulamalar aynı zamanda “kontrol yöntemleri” olarak da ele alınabilmektedir. Klinik uygulamalarda ve literatürde de sıklıkla yer alan kısıtlayıcı uygulamalar arasında fiziksel kısıtlama, kimyasal kısıtlama, tecrit (izolasyon), sürekli gözlem gibi uygulamalar yer almaktadır (Mooney ve Kanyeredzi, 2021; Tekkaş ve Bilgin, 2010).

Ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda hastaların kendilerine veya başkalarına zarar vermesini önleme ve herkes için güvenli bir tedavi edici ortam (terapötik ortam) sağlama hemşiresinin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (Bowers, 2005). Psikiyatri kliniklerinde kısıtlama yöntemleri güvenliğinin sağlanması, hastanın hem kendisine hem de çevresine zarar vermesinin önlenmesinde kullanılan müdahalelerden birisidir (Muir-Cochrane ve ark., 2018). Ancak güvenliğinin sağlanması amacı dışında zorlama, davranış kontrolü gibi amaçlarla kullanımının yaygın olarak raporlanması ve hem hasta hem de sağlık çalışanı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı kısıtlama yönetimi süreci son yıllarda sorgulanmaktadır (Muir-Cochrane ve ark., 2015; Scholes ve ark., 2021). Kısıtlamanın ruh sağlığı çalışanlarında sıkıntı, endişe ve korku yarattığı belirtilmiştir (Muir-Cochrane ve ark., 2018). Kısıtlama ile ilgili yapılan çalışmalarda, çalışanların hastalar tarafından suçlandıkları (Insua-Summerhays ve ark., 2018; Mooney ve Kanyeredzi, 2021), ruh sağlığı çalışanı olarak kendilerini ya da hastaları travmatize etmekten korktukları (Wilson et al. 2017) ve kısıtlamanın uzun vadede stres ve hastalık ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Cusack ve ark., 2016). Kısıtlamanın hasta ve çalışan üzerindeki kalıcı olumsuz etkilerinden dolayı kullanımının en az kısıtlayıcı teknikle yapılması ve kullanım oranlarının azaltılması önerilmektedir (NICE, 2005). Bu kapsamda bu derleme makalenin amacı yataklı psikiyatri birimlerinde kullanılan kısıtlama yöntemlerinin azaltılmasına ilişkin alternatif uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımının literatür bilgileri doğrultusunda gözden geçirilmesidir.

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE SALDIRGAN DAVRANIŞ ve KISITLAMA YÖNTEMLERİ

Kısıtlama yöntemleri, hastalar ve sağlık personeli için zararlı, travmatize edici ve tehlikeli olarak kabul edilmektedir (Muir-Cochrane ve ark., 2015). Kısıtlamaya ilişkin sağlık hizmeti alanların bakış açılarını sentezleyen bir kalitatif literatür derlemesinde “olumsuz psikolojik etki”, “yeniden travmatizasyon (ret-ravmatizasyon)”, “etik olmayan uygulamalar” ve “hayal kırıklığı” olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir (Strout, 2010). Bu nedenlerle, fiziksel kısıtlama uygulaması terapötik bir uygulama olarak kabul edilmemekle birlikte aynı zamanda ‘bakımın yokluğu’ şeklinde de nitelendirilmektedir (Australian College of Mental Health Nursing, 2019). Diğer yandan kimyasal kısıtlama adı altında sakinleştirici etkisi için psikotrop ilaçlara güvenmek, bireylerin günlük yaşam ve yatan hasta ortamının dışında işlev görmek için gereken baş etme becerilerini geliştirme olasılığını azaltabilir. Ayrıca, psikotrop ilaçların yaygın bir sınıfı olan benzodiyazepinlerin kullanımı, komorbid alkol veya madde kullanım bozukluğu öyküsü olan hastaların büyük bir bölümünde kontrendikedir. Hastaların saldırganlık nedenlerinin iyi bilinmesi, istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasını da önleyecektir. Saldırgan davranışlar yaralanma, geçici veya kalıcı sakatlıklar, travma sonrası stres bozukluğu ve hatta bazen ölümle sonuçlanabilmektedir (Gülpek ve ark., 2019). Bu gibi sorunlar, yataklı psikiyatri birimlerinde zorlu davranışları yönetmek için alternatiflerin aranmasını gerekli kılmaktadır (Donat, 2005). 1990'dan bu yana ve özellikle son yıllarda, akreditasyon kuruluşlarının (Department of Health and Human Services, 2006; The Joint Commission, 2019) kılavuz ve standartlarının çoğunda, kısıtlama yöntemlerinin yalnızca tüm sakinleştirme (de-eskalasyon)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

teknikleri başarısız olduğunda ve hastanın/üçüncü şahısların yaşamını veya fiziksel bütünlüğünü tehlikeye atan acil bir durum varlığında son çare olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda önerilen, ajitasyon durumunda hemşirelerin kısıtlama müdahalelerini kullanmak yerine sözlü iletişim becerilerini kullanmaları veya onları sakince ortamdan uzaklaştırmalarıdır (Foster ve ark. 2007).

YATAKLI PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE KISITLAMA YÖNTEMLERİ KULLANIMININ AZALTILMASI

Kısıtlama kullanımının yüksek oranlarda olmasının hem sağlık çalışanlarına hem de hastalara olumsuz etkilerinden dolayı son yıllarda İngiltere, Avustralya gibi ülkelerde kullanımının azaltılması hedeflenmiştir (Scholes ve ark., 2021; NICE, 2005). Yapılan çalışmalarda, psikiyatri kliniklerinde kısıtlama yöntemleri kullanım oranının %50'ye yakın olduğu raporlandırılmıştır (Barnicot ve ark., 2017; Insua-Summerhays ve ark., 2018; Muir-Cochrane ve ark., 2018; Wilson ve ark., 2018). Bunun yanında ülkeler ve kurumlar arasında kullanım oranında (%12-%47 arasında değişen) büyük farklılıklar olduğu gösterilmiştir (Evans ve ark., 2003). Ulusal Devlet Ruh Sağlığı Derneği Program Yöneticileri Araştırma Enstitüsü'nün raporuna göre, yaklaşık 200 kurumdan elde edilen toplu verilere dayanarak, 2002 ile 2009 arasındaki belirli bir ayda hastaların yaklaşık %3,5 ila %4,0'ının kısıtlandığı ve %2,2 ila %2,8'ine tecrit uygulandığı belirtilmiştir (NRI, 2010). Ülkemizde insidans çalışmaları kısıtlı olup, Darçın ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, hastanede yatarak tedavi gören hastaların %1,9'u için kısıtlama (fiziksel tespit), %8'i için tecrit ve %9,4'ü için akut ilaç uygulaması yapıldığı belirtilmiştir. Uzun ve ark. (2015) çalışmasında kısıtlama uygulama oranı %20,3, Savaşan ve Mete (2018)'nin çalışmasında, %29,1 olarak bulunmuştur. Bir kalite göstergesi olarak bu oranın, akut bakım hastanelerinde en büyük olumsuz olay olarak görülen hasta düşmelerinin orta aralığında olduğu belirtilmiştir (Currie, 2008). Bu doğrultuda İngiltere'de, psikiyatri hizmetlerinin gözden geçirilmesi sonucunda, 2021 yılında kısıtlama kullanımının %30 oranında azalması hedeflenmiştir (NHS England and NHS Improvement 2019). Avustralya'da da benzer amaç doğrultusunda raporlar, kısıtlama yöntemlerinin azaltılmasını ve mümkünse ortadan kaldırılmasını önermektedir (National Mental Health Commission, 2012). Kısıtlama yöntemlerinin ancak alternatifler başarısız olduğunda uygulanabileceği uzun yıllardır belirtilmesine rağmen kısıtlama kullanımını yaygın olarak devam ettirmektedir (Barnicot ve ark., 2017; Insua-Summerhays ve ark., 2018; Muir-Cochrane ve ark., 2018; Wilson ve ark., 2018). Bu doğrultuda kısıtlamanın yerine geçebilecek bakım paketleri (bundle uygulamalar) ve alternatif teknikler geliştirilmeye başlanmıştır (Bowers ve ark., 2015; LeBel ve ark., 2014)

KISITLAYICI UYGULAMALARI AZALTMA YÖNTEMLERİ- BUNDLE UYGULAMALAR

Kompleks bir uygulama olan kısıtlama kararının kuruma ait politikalar, servis özellikleri, çalışan bilgi ve tutumu ve takım özellikleri gibi birçok faktörden etkilendiği literatürde belirtilmiştir (Green ve ark., 2018; Mooney & Kanyeredzi, 2021; Muir-Cochrane ve ark., 2018). Bu doğrultuda, kısıtlama uygulamasını azaltmak adına tek bir girişim yerine birçok yöntemin aynı anda kullanıldığı bundle uygulamalar önerilmektedir. Güncel literatür incelendiğinde bu konuda çeşitli öneriler belirtilmiştir. Kısıtlama uygulamasını azaltmak amacıyla Bowers ve ark. (2015) 'Güvenli servisler' modelini geliştirmiştir. Modelin bileşenleri, hasta ve çalışan arasında beklentilerin belirlenmesi, hasta merkezli dil kullanımı, gerilimi azaltma yöntemleri, olumlu iletişim, birbirini tanıma, günlük destekleyici ünite toplantıları, sakinleştirici yöntemlere ulaşabilme (bitki çayı, battaniye, yumuşak oyuncak, müzikli iPod'lar, stres topları), güven

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

verme ve taburculuk mesajlarından oluşmaktadır. Fletcher ve ark. (2017) güvenli servisler modeli kullandıkları çalışmanın sonucunda kısıtlama oranlarının azaldığını ve bu doğrultuda 6-12 aylık bir süre boyunca sürdürülebilir bir şekilde uygulandığında kısıtlama oranlarını önemli ölçüde düşürmede etkili bir model olduğunu belirtmiştir. Huckshorn (2004), lider desteği ve kolaylaştırma ile günlük olarak kısıtlama oranlarının incelenmesinin, kısıtlama oranlarını azaltmada etkili bir kurumsal destek olduğunu belirtmiştir. 6 temel bileşen olarak adlandırılan bu modelin bileşenleri; örgütsel değişime yönelik açık liderlik, uygulamaları yönlendirmek için veri kullanımı, gelişim odaklı çevre ve eğitimin dahil olduğu işgücü geliştirme, kısıtlama azaltma araçlarının kullanımı (örneğin konfor odaları), hasta rolünü artırma, cezalandırıcı olmayan ve destekleyici bilgilendirme sağlamadır. İngiltere, Amerika, Finlandiya ve Avustralya'da farklı kurumlarda 6 temel bileşen modeli uygulamasının etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu model doğrultusunda üst yönetim, profesyonel uygulama, akran desteği ve klinik etik temsilcilerinden oluşan 'İyileşme ekibinin' kurulduğu çalışmada, toplam kısıtlama/tecrit saatleri ve tecrit olayı başına ortalama saatin azaltıldığı bulunmuştur. Bu çalışma, çok boyutlu kısıtlama azaltma politikasının uygulanmasında, kısıtlama olaylarının iyileşme ekibi tarafından incelenmesinin ve olayların klinik ekiplerle tartışılmasının bireysel tecrit ve mekanik kısıtlama olaylarının süresini başarılı bir şekilde azaltabileceği sonucunu desteklemektedir (Hernandez ve ark., 2017). Madan ve ark. (2014), yataklı psikiyatri birimlerinde yapmış oldukları 10 yıllık bir izlem çalışmasında uygulamış oldukları müdahalenin uzun vadede etkili olup olmadığını incelemiştir. Girişimleri; travmanın etkileri hakkında eğitim, buna yönelik bakım kuralları ve dilde değişim, tedavi planına hastanın dahil edilmesi, terapötik çevrede değişiklik ve kurumsal destek basamaklarından oluşmaktadır. İzlem sürecindeki sonuçlar, müdahaleden sonra kısıtlama yöntemlerini kullanımda stabilizasyonu sağlamaya yönelik önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ye ve ark. (2018), kısıtlama uygulamasını azaltmak için gerekli uygulamaları inceledikleri sistematik incelemede, çalışan eğitimin gerekli bir girişim olduğunu ve eğitimin yerel politikaların değişimi, kriz yönetimi, hasta eğitimi, şiddet farkındalığı ve risk değerlendirmesi yöntemleriyle entegre edilerek uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim içeriğinin duygu yönetimi, saldırgan davranış yönetimi ve stresle başa çıkma stratejisi gibi teorik bilgi ve becerileri içermesi gerektiğini vurgulanmıştır.

Alternatif yöntemlerin belirsizliği ve etkinliğine olan inanç, hastaların agresyonunu arttırabilecek fiziksel çevre, yetersiz kurum politikaları, çalışan sayısının azlığı, yetersiz eğitim düzeyi ve çalışanların yetersiz klinik deneyiminin kısıtlama yöntemleri kullanımında etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, kısıtlama kullanımının azaltılması için ülke ve kurum politikalarının etik ilkeler ve kurum kültürünün dikkate alınarak geliştirilmesi, saldırganlığı ele almak için kapsamlı girişimler geliştirilmesi ve lider desteğinin alınması gerektiği vurgulanmıştır (Mooney ve Kanyeredzi, 2021; Muir-Cochrane ve ark., 2015). Mooney ve Kanyeredzi (2021) çalışmasında, kısıtlama konusunda alınan eğitim içeriğinin eksik olduğu çalışanlar tarafından ifade edilmiş, kurum denetimi, hizmet içi eğitim ve yansıtıcı uygulamaların geliştirilmesi önerilmiştir. Aynı çalışmada, çalışanlar arası ilişkilerin geliştirilmesi amacıyla destek programları ve sosyal aktiviteler önerilmiştir. Wilson ve ark. (2018) kısıtlama uygulamasının azaltılması için, hastayı tanımak için daha çok empatik ilişki ve zamana ihtiyaç olduğunu, çalışan sayısının arttırılmasını ve tecrübeli çalışanların diğerlerine yol göstermesini, terapötik odaların ve estetik çevre düzenlemesinin gerektiğini belirtmişlerdir.

KISITLAMAYA ALTERNATİF TEKNİKLER

Literatürde alternatif teknikler konusunda çeşitli öneriler yer almaktadır. Wilson ve ark. (2018), alternatif teknik olarak hastalar ile birebir aktiviteler ve grup aktivitelerini önermiştir. Birebir aktivitelerin hastaların dikkatini dağıtmak, onları mutlu etmek ve sakinleştirmede etkili olduğu belirtilmiştir. Önerilen bireysel aktiviteler egzersiz yapmak, kart oyunu, müzik dinlemek, müzik aleti çalmak, film izlemek, kitap okumaktır. Grup aktivitelerinin ise topluluklar oluşturma ve dikkat dağıtmada etkili olacağı belirtilmiştir. Önerilen grup aktiviteleri, müzik, filmler, tiyatro, sanat ve el işi, yemek yapma gibi aktivitelerdir. Bu çalışmada alternatif uygulamaların yazılı bir liste haline getirilerek uygulamada kullanılması önerilmektedir. Kontio ve ark. (2010) alternatif önerileri, empatik çalışan-hasta iletişimi, anlamlı aktiviteler ve terapötik ortam oluşturma şeklindedir. Bu çalışmada hastalar kendi korkularını profesyonel ekiple paylaşmak istediklerini ancak onların sürekli yoğun ve aceleci olduklarını ifade etmiştir. Hemşireler ve doktorlarla etkileşim, birimdeki hastalarla daha fazla zaman geçirme, hastanın yanında sessizce bulunma, empatik dinleme, dikkat ve anlayış, aktif iletişim, tekniklerinin iletişimde çok önemli noktalar olduğu belirtilmiştir. Alternatif uygulamalar konusunda yapılan başka bir çalışmada kısıtlama ihtiyacını azaltmada, hemşireler ve hastalar arasındaki iş birliğinin, hem hastaların kontrol kaybının nedenlerini daha iyi tanımlamaları hem de hastalar ve personel arasında terapötik ilişkileri teşvik etmesi açısından temel girişim olduğu belirtilmiştir (Hellerstein ve ark., 2007). Bu doğrultuda, tüm yeni hastalarla doldurulan bir başa çıkma anlaşması anketi önerilmiştir. Bu anket, hastaları neyin üzdüğünü, nasıl tepki verdiklerini ve nasıl tedavi edilmeyi tercih ettiklerini (gerekliyse fiziksel müdahaleler dahil) içeren sorulardan oluşmaktadır. Hastaların kendi öfkelerini ve duygularını kontrol etme yeteneklerini geliştirmek amacıyla alternatif yöntemlere hasta eğitiminin de dahil edilmesi önerilmiştir. Bu eğitim, belirli sorunları çözmek için hemşirelerle resmi olmayan etkileşimlerin yanı sıra düzenli, yapılandırılmış grup oturumlarını da içermektedir. Ölçeklerin, objektif ve standartlaştırılmış değerlendirme sağlayarak agresyon yönetiminde en uygun önlemleri elde etmek için kullanımı belirtilen alternatif yöntemlerden biridir (Fernández-Costa ve ark., 2020). Bu çalışmada, ölçeklerin de-eskalasyon teknikleriyle birlikte kullanılmalarının, fiziksel kısıtlamanın azaltılması açısından daha etkili olduğu belirtilmiştir. Evcil hayvan destekli terapi, beceri grubu psikoterapisi ve hastaları kendi bakımlarına dahil etme (ilaçlar, tercihler, bir kriz durumunda nasıl ele alınacağı ile ilgili tercihlerini dikkate alma) önerilen alternatifler arasındadır. Önerilen diğer terapötik faaliyetler hasta merkezli bakım sağlama, saldırganlık, gerilimi azaltma yöntemleri ve öz farkındalık eğitimleri, hastanın kriz tepkileri ve tetikleyicilerini belirleme ve hastanın önceki riskli davranışlarını gözden geçirme, bakım sürecine hasta katılımı, psikoeğitim gruplarıdır (Väkiparta ve ark., 2019).

SONUÇ

Kısıtlama yöntemlerini azaltma önerileri arasında temel yaklaşımın hasta ile iletişimi/etkileşimi arttırmak olduğu, uzun vadede değişimin sağlanmasında kurum ve çalışan özelliklerinin etkili olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda etkili iletişim ortamının sağlanmasında çalışan sayısının ve ruh sağlığı alanında çalışan ekip üyelerinin hastaya ayırdığı zamanın artırılması gerekmektedir. Bunun yanında zaman baskısı, yeni çalışanların tecrübe eksikliği, servislerdeki mimari yapının uygunsuzluğu gibi faktörler de çalışanların kısıtlama kararını etkilemektedir. Fiziksel kısıtlama uygulamasını kurumsal ve ülke bazında azaltmak için etkili liderlik ve kaynak gereksinimi vardır. Çalışmalarda kısıtlama sürecinin yönetiminde karşılaşılan engellerden biri karar anında alternatiflerin belirsizliği ve ulaşılır olmamasıdır. Kanıt temelli

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

alternatif önerilere duyulan ihtiyaç uzun yıllar önce literatürde belirtilmesine rağmen günümüzde hala bu konuda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Tüm bu eksikliklerin yanında bazı çalışmalarda hemşirelerin kısıtlama uygulamasına bakış açısı da oldukça önemlidir. Bu sonuçlar, kısıtlamanın azaltılmasına yönelik etkili alternatifler konusunda bir eğitim ihtiyacı olduğunu da düşündürmektedir. Alternatiflerin belirlenmesi ile, davranışsal kontrol yöntemlerinin tüm bakım veren ekibe öğretilmesi, teşvik edilmesi, kurumsal politika değişimi, yeterli çalışan ve çevresel kaynağının sağlanması, alanda etkin bir gözetim ve liderlik ile birlikte yürütülmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Australian College of Mental Health Nursing. (2019). Safe in Care, Safe at Work (SICSAW): ensuring safety in care and safety for staff in Australian mental health services. ACMHN, Canberra, ACT. [Cited 9 June 2020]. Available from URL: [https://www.mentalhealthcommission.gov.au/gemedia/62fbba7a-c7db-4c9a-8c60-6e358735cb4a/Safe-in-Care-Safe-at-Work-\(Abridged\)](https://www.mentalhealthcommission.gov.au/gemedia/62fbba7a-c7db-4c9a-8c60-6e358735cb4a/Safe-in-Care-Safe-at-Work-(Abridged))
- Barnicot, K., Insua-Summerhayes, B., Plummer, E., Hart, A., Barker, C., Priebe, S. (2017). Staff and patient experiences of decision-making about continuous observation in psychiatric hospitals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52 (4), 473.
- Bowers, L. (2005). Reasons for admission and their implications for the nature of acute inpatient psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 231–236.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D. & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (9), 1412–1422.
- Currie L: Fall and injury prevention; in Patient Safety and Quality: An EvidenceBased Handbook for Nurses. Edited by Hughes RG. Rockville, Md, Agency for Healthcare Research and Quality, 2008
- Cusack, P., McAndrew, S., Cusack, F., Warne, T. (2016). Restraining good practice: reviewing evidence of the effects of restraint from the perspective of service users and mental health professionals in the United Kingdom (UK). *International Journal of Law and Psychiatry*, 46, 20–26
- Darçın, A.E., Noyan, C.O., Nurmedov, S., Kaya, H., Dilbaz, N. (2017). Özel Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Akut Ajitasyon Durumlarında Uygulanan Tedavi Ve Yaklaşımlar. *Current Addiction Research* 1(1):26-32
- Department of Health and Human Services. (2006). Condition of participation: patient's rights. Federal Register 482.13. pp. 71426–71428.
- Donat, D.C. (2005). Special section on seclusion and restraint: Encouraging alternatives to seclusion, restraint, and reliance on PRN drugs in a public psychiatric hospital. *Psychiatric Services*, 56(9), 1105-1108.
- Evans D., Wood J., Lambert L. (2003). Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 274–282.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Fernández-Costa, D., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Martín-Pereira, J., Prieto-Callejero, B., García-Iglesias, J.J. (2020). Alternatives to the use of mechanical restraints in the management of agitation or aggressions of psychiatric patients: A scoping review. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2791.
- Fletcher, J., Spittal, M., Brophy, L., Tibble, H., Kinner, S., Elsom, S., Hamilton, B. (2017). Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International journal of mental health nursing*, 26(5), 461-471.
- Foster, C., Bowers, L. Nijman, H. (2007). Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Journal of Advanced Nursing*, 58, 140– 149.
- Green, R., Shelly, C., Gibb, J. Walker, T. (2018). Implementing seclusion in forensic mental health care: A qualitative study of staff decision making. *Archives of psychiatric nursing*, 32 (5), 764–768.
- Gülpek, D., Kenar, A.N.İ., Hocoğlu, Ç. (2019). Ajite Hastaya Yaklaşım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 206-211.
- Hernandez, A., Riahi, S., Stuckey, M.I., Mildon, B.A., Klassen, P.E. (2017). Multidimensional approach to restraint minimization: The journey of a specialized mental health organization. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(5), 482-490.
- Hellerstein, D.J., Staub, A.B., Lequesne, E. (2007). Decreasing the use of restraint and seclusion among psychiatric inpatients. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(5), 308-317.
- Huckshorn, K.A. (2004). Reducing the use of seclusion and restraint in mental health systems: A public health prevention approach with interventions. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42 (9), 22–33.
- Insua-Summerhays, B., Hart, A., Plummer, E., Priebe, S., Barnicot, K. (2018). Staff and patient perspectives on therapeutic engagement during one-to-one observation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25 (9– 10), 546–557.
- Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., Välimäki, M. (2012). Seclusion and restraint in psychiatry: patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(1), 16-24.
- LeBel, J.L., Duxbury, J.A., Putkonen, A., Sprague, T., Rae, C., Sharpe, J. (2014). Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52 (11), 22–29.
- Madan, A., Borckardt, J.J., Grubaugh, A.L., Danielson, C.K., McLeod-Bryant, S., Cooney, H., ... Frueh, B.C. (2014). Efforts to reduce seclusion and restraint use in a state psychiatric hospital: a ten-year perspective. *Psychiatric Services*, 65(10), 1273-1276.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Mooney, M., Ava K. (2021). You get this conflict between you as a person and you in your role... that changes you: A thematic analysis of how inpatient psychiatric healthcare staff in the UK experience restraint, seclusion, and other restrictive practices. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30.6 : 1703-1712.
- Muir-Cochrane, E.C., Baird, J., McCann, T.V. (2015). Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 109–115.
- Muir-Cochrane, E., O’Kane, D., Oster, C. (2018). Fear and blame in mental health nurses' accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27 (5), 1511–1521.
- National Mental Health Commission. (2012) A Contributing Life, the 2012 National Report Card on Mental Health and Suicide Prevention. In. Sydney: National Health and Medical Research Council; 2012. Available at: http://www.mentalhealthcommission.gov.au/media/39270/NMHC_ReportCard_Enhanced.pdf (accessed 29 October 2014)
- NHS England and NHS Improvement. (2019). The NHS Patient Safety Strategy: Safer Culture, Safer Systems, SAFER Patients.
- NICE (2005). Clinical Guideline 25: Violence-the Short-term Management of Disturbed/violent Behaviour in Psychiatric In-patient Settings and Emergency Departments. London: National Institute Of Clinical Excellence.
- NRI Performance Measurement System: National Public Rates. Alexandria, Va, National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, May 2010. Available at www.nri-inc.org/reports_pubs/2010/National_Public_Rates.pdf
- Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. Versiyon-5, Revizyon-00, 1.
- Savaşan, A., Mete, L. (2018). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde Agresyonun ve Kısıtlama Yöntemlerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2).
- Scholes, A., Price, O., Berry, K. (2021). Women's experiences of restrictive interventions within inpatient mental health services: A qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*. Article in press
- Strout, T.D. (2010). Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (6), 416–427.
- Tekkaş, K., Bilgin, H. (2010). Psikiyatri Servislerinde Kullanılan Profesyonel Kontrol Yöntemleri: Kullanım Nedenleri, Türleri, Uluslararası Uygulamalar ve Algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 235-237.
- The Joint Commission. Quick Safety Issue 47: De-Escalation in Health Care. 2019. Available online: <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/quick-safety/quick-safety-47-deescalation-in-health-care/> (accessed on 28 July 2020).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Uzun, U., Sancak, B., Özer, Ü., Özen, Ş. (2015). Tespit Uygulamalarını Etkileyen Değişkenler: Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Örneği. *Yeni Symposium*, 53 (4).
- Väkiparta, L., Suominen, T., Paavilainen, E., Kylmä, J. (2019). Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric units: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 765-778.
- Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., Kar Ray, M. (2017). Is restraint a ‘necessary evil’ in mental health care? Mental health inpatients’ and staff members’ experience of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26 (5), 500–512.
- Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., Kar Ray, M. (2018). Mental health inpatients’ and staff members’ suggestions for reducing physical restraint: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25 (3), 188–200.
- Ye, J., Xiao, A., Yu, L., Guo, J., Lei, H., Wei, H., Luo, W. (2018). Staff training reduces the use of physical restraint in mental health service, evidence-based reflection for China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 488-494.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hilal Kuşcu KARATEPE¹ Nilgün KATRANCI²

*¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Osmaniye / Türkiye*

*²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,
Gaziantep / Türkiye*

Öz: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının bireysel yenilikçilik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı olarak tasarlanan çalışmanın örneklemini 2022-2023 Eğitim öğretim dönemi Ekim/2022’de bir kamu üniversitesinde eğitim alan 102 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir. Öğrenci hemşirelerin genel toplam ve alt boyut puanları değerlendirildiğinde mesleğe yönelik tutumları olumlu düzeydedir (genel 161,72, hemşirelik mesleğinin özellikleri 77,5, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu 46,49 ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum 37,63’tür). Bireysel yenilikçilik puan ortalaması 65,77 ve sorgulayıcı gruptadırlar. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının bireysel yenilikçilik düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Öğrencilerin mesleğe yönelik tutumlarının iyileştirilmesi ile yenilik düzeyleri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bireysel Yenilikçilik, Mesleki Tutum, Öğrenci Hemşire

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bireylerin, düşünsel ve duygusal açılardan geliştirdikleri tutumun mesleki uygulamalar ve mesleğe özgü davranışlar üzerinde önemli bir payı vardır. Hemşirelik mesleğinde de hemşireler tutumları doğrultusunda davranışlar sergilerler (Sarıtaş ve ark., 2014). Hemşirelik öğrencilerinin meslek hakkındaki olumlu tutumları mesleki sorumlulukların yerine getirilmesinde önemlidir (Zencir ve Eşer, 2016). Bireysel yenilikçilik, “bireyin yeniliği benimsemesi, yeniliğe karşı istekli olması ya da yenilikten yararlanarak onu kullanması” tır. (Kılıçer ve Odabaşı, 2010). Son yıllarda yaşanan teknolojik ve bilişsel gelişmeler mevcut rollerin değerlendirilmesi ve daha etkin roller için yenilikçi uygulamalara dönüştürülmesi sorumluluğunu da mesleklere yüklemektedir (ICN, 2009). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin yeniliği algılama, benimseme ve yenilik geliştirme davranışları üzerine mesleğe yönelik tutumları önemli ve etkili bir unsurdur. Bireysel yenilikçilik davranışlarının geliştirilmesinde etkili olabilecek olumlu mesleki tutumları değerlendirmek ve desteklemek yarar sağlayabilir.

AMAÇ

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının bireysel yenilikçilik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KAPSAM

Çalışma için etik kurul ve kurum izni alınmıştır (Sayı no:91613). Çalışmanın evrenini 2022-2023 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde bir kamu üniversitesinde eğitim gören hemşirelik öğrencileri (N:378), örneklem grubunu ise çalışmaya katılmayı kabul eden 102 öğrenci hemşire oluşturmaktadır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tasarımda planlanan çalışma Ekim/2022’de yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” kullanılmıştır.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ); İpek ve Kaşıkçı tarafından (2011) 40 madde ve üç alt boyutlu, 5’li likert derecelendirmesine sahip bir ölçektir. Puanlama “hiç katılmıyorum-1”, “az katılıyorum-2”, “orta derecede katılıyorum-3”, “çok katılıyorum-4” ve “tamamen katılıyorum-5” şeklindedir. Ölçekten alınan toplam puan 120’nin üzerinde ise hemşireler olumlu mesleki tutuma sahiptir. Alt boyutları “Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri”, “Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu”, “Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum” dur. 1. boyut 54 puan ve üzeri, 2. boyut 39 puan ve üzeri, 3.boyut 27 puan ve üzeri puan alanların ilgili alt boyuta ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir (İpek ve Kaşıkçı, 2011). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.91’dir.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ); Bireylerin genel anlamda yenilikçiliğini değerlendirebilmek amacıyla Hurt ve ark. (1977) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Kılıçer ve Odabaşı (2010) yapmıştır ve Cronbach alfa değeri 0.82’dir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipindedir. Her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, ortadayım: 3, katılıyorum: 4, kesinlikle katılıyorum: 5” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı, pozitif maddelerden alınan toplam puandan, negatif maddelerden alınan toplam puanın çıkarılması ile elde edilen puana 42 puan eklenmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 94’tür. Elde edilen puan ile bireyler yenilikçilik düzeyleri beş kategoride sınıflandırılmaktadır. Hesaplanan puan 80’in üstünde ise “yenilikçi”, 69-80 arasında ise “öncü”, 57-68 arasında ise “sorgulayıcı”, 46-56 arasında ise “kuşkucu” ve 46 puanın altında ise “gelenekçi” olarak değerlendirilmektedir (Kılıçer ve Odabaşı, 2010).

Veriler normal dağılım göstermiştir (Hair vd., 2013). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n= 102)

Değişkenler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	74	72,2
	Erkek	28	27,5
Yaş	21 ve altı	78	76,5
	22 ve üzeri	24	27,5
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	65	63,7
	Hayır	27	26,5
	Kararsızım	10	9,8

Yaş Ort. 20,91±3,03

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %72,2'si kadın, %76,5'i 21 ve altı yaş grubundadır. Öğrencilerin %63,7'sinin mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20,91±3,03'dür.

Ölçek puan ortalamaları ve Cronbach alpha değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ölçek puan ortalamaları ve Cronbach alpha değerleri (n= 102)

Değişkenler	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Cronbach Alpha
HMYT	120,00	193,00	161,72	20,04	,92
HMÖ	55,00	90,00	77,59	9,93	,92
HMTED	25,00	65,00	46,49	9,24	,87
HMGD	27,00	45,00	37,63	5,08	,84
Bireysel yenilikçilik	43,00	96,00	65,77	10,33	,87
Değişime direnç	11,00	38,00	23,02	5,02	,79
Fikir önderliği	9,00	25,00	16,50	3,64	,84
Deneyime açıklık	12,00	25,00	18,90	3,75	,86
Risk alma	5,00	10,00	7,30	1,55	,77

HMYT= Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum; HMÖ= Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri; HMTED= Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu; HMGD= Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemşirelik mesleğine yönelik tutum puan ortalaması 161,72; hemşirelik mesleğinin özellikleri 77,59; hemşirelik mesleğini tercih etme durumu 46,49 ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum 37,63'dür. Bireysel yenilikçilik puan ortalaması 65,77; değişime direnç 23,02; fikir önderliği 16,50; deneyime açıklık 18,90 ve risk alma 7,30'dur.

Ölçekler arası pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Ölçekler arası pearson korelasyon analizi sonuçları (n= 102)

		HMYT	HMÖ	HMTED	HMGD
Bireysel yenilikçilik	r	,508**	,531**	,280**	,455**
	p	,000	,000	,004	,000
Değişime direnç	r	,007	,078	-,093	,046
	p	,942	,435	,351	,645
Fikir önderliği	r	,519**	,504**	,330**	,462**
	p	,000	,000	,001	,000
Deneyime açıklık	r	,640**	,624**	,406**	,565**
	p	,000	,000	,000	,000
Risk alma	r	,590**	,590**	,409**	,429**
	p	,000	,000	,000	,000

**p<0,01 HMYT= Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum; HMÖ= Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri; HMTED= Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu; HMGD= Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum

Bireysel yenilikçilik ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum (r: ,508); Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri (r: ,531); Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu (r: ,280); Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum (r: ,455) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelik mesleğine yönelik tutumun bireysel yenilikçilik üzerine etkisi (n= 102)

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Bireysel Yenilikçilik				95% Confidence Interval	
		Standardize edilmiş katsayılar	Standardize edilmiş katsayılar			LL	UL
		B	Std. Error	Beta (β)	T	Sig.	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	(Constant)	23,400	7,239		3,233	,002		
Model 1	HMYT	,262	,044	,508	5,894	,000	,168	,355

R= ,508; R2 = ,258; Adjusted R2 = ,250; F=34,737; p=,000

Bağımlı Değişken: Değişime Direnç

	(Constant)	22,731	4,086		5,563	,000		
Model 2	HMYT	,002	,025	,007	,073	,942	-,045	,050

R= ,007; R2 = ,000; Adjusted R2 = ,010; F=,005; p=,000

Bağımlı Değişken: Fikir Önderliği

	(Constant)	1,244	2,534		,491	,625		
Model 3	HMYT	,094	,016	,519	6,070	,000	,062	,130

R= ,519; R2 = ,269; Adjusted R2 = ,262; F=36,847; p=,000

Dependent Variable: Deneyime Açıklık

	(Constant)	-,459	2,343		-,196	,845		
Model 4	HMYT	,120	,014	,640	8,327	,000	,095	,148

R= ,640; R2 = ,409; Adjusted R2 = ,404; F=69,336; p=,000

Bağımlı Değişken: Risk Alma

Model 5	(Constant)	-,115	1,023		-,113	,910		
----------------	------------	-------	-------	--	-------	------	--	--

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HMYT ,046 ,006 ,590 7,305 ,000 ,035 ,058

$R = ,590$; $R^2 = ,348$; $Adjusted R^2 = ,341$; $F = 53,359$;
 $p = ,000$

HMYT= Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum

Hemşirelik mesleğine yönelik tutumun bireysel yenilikçilik ($\beta = ,508$), fikir önderliği ($\beta = ,519$), deneyime açıklık ($\beta = ,640$) ve risk almayı ($\beta = ,590$) anlamlı ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelik mesleğine yönelik tutumun değişime direnci anlamlı bir şekilde etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0,05$; Tablo 4).

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve genel olarak bireysel yenilikçilik düzeylerini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyecek yaklaşımların yenilikçilik davranışlarını geliştireceği söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Güven ŞD. Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesi: Nevşehir ili örneği. Turk J Clin Lab 2019; 1: 6-11.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited.
- Hurt HT, Joseph K, Cook CD. Scales for the measurement of innovativeness. Hum Commun Res. 1977;4(1):58-65. doi: 10.1111/j.1468-2958.1977.tb00597.x.
- International Council of Nurses (ICN) (2009). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovations, Geneva, <http://www.old.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2009.pdf>. (Erişim 10.10.2022)
- İpek Coban G, Kasıkcı M (2011). Development of The Attitude Scale For Nursing Profession. International Journal of Nursing Practice, 17(5), 518-24
- Kılıçer K, Odabaşı HF. (2010). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.;38:150-64.
- Sarıtaş S.Ç., Derin N., Sarıtaş S. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Meslekte Kalma Niyeti Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 3(1): 29-32.
- Zencir G., Eşer İ. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları İle Hemşirelik Tercihindeki İlişki: Türkiye Örneği. DEUHFED; 9(2), 30-37

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİKLERİNİN BİREYSEL GİRİŞİMCİLİK ALGILARINA ETKİSİ

Nilgün KATRANCI¹, Hilal Kuşcu KARATEPE²

¹ *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Gaziantep / Türkiye*

² *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye / Türkiye*

Öz: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin bireysel girişimcilik algısı üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma bir kamu üniversitesinde Ekim/2022’de yüz yüze olarak çalışmaya katılımı kabul eden 106 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Akademik Öz yeterlik Ölçeği” ve “Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir. Öğrencilerin akademik öz yeterlik ve bireysel girişimcilik algısı puanları yüksek olarak belirlenmiştir. Akademik öz yeterlik ve alt boyutları ile bireysel girişimcilik ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve akademik öz yeterliğin bireysel girişimcilik algısını ($\beta=,836$), planlama ($\beta=,808$), kontrol odağı ($\beta=,766$), kendine güven ($\beta=,768$), iletişim ($\beta=,778$), motivasyon ($\beta=,767$) ve öz disiplini ($\beta=,789$) anlamlı ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Akademik öz yeterliği yüksek olan öğrencilerin bireysel girişimcilik algıları da yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin belirlenmesi ve geliştirilmesine katkı sağlayacak uygulamaların girişimcilik uygulamalarını da olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Akademik Öz Yeterlik, Bireysel Girişimcilik, Hemşirelik

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Öz yeterlik algısı “İnsan davranışının önemli bir belirleyicisi”, “kişinin çevresinde olup bitenleri etkileyecek bir davranışı başlatması ve bunu sonuçlandırmada kendine olan inancı” dır (Bandura, 1994). Akademik öz yeterlik ise “belirlenen eğitim hedeflerinden, bireylerin başarı elde etmesi için, çabalarına yön veren yetenek ve özelliklerine olan inancı” dır (Kandemir, 2010; Cao ve ark., 2018). Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlik algısı kendilerini geliştirmede, eğitim sürecindeki geliştirici etkinliklere istekli olmada ve bu etkinliklere yönelik çaba harcamalarında etkili olmaktadır. Hemşirelik alanında eğitim hedefinin başarısı ve sonucuna ilişkin motivasyonu ve çabayı etkileyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (Gürbüz, 2020).

Girişimcilik kavramı ise bir işi yapmak üzere harekete geçme, işe kalkışmadır ve hemşirelikte geliştirilmesi gereken bir eğitim amacıdır (Kılavuz ve Aydın, 2020). Günümüzde toplumun gereksinimleri doğrultusunda planlanan ve yatırım aracı olarak önem kazanan bu kavram insanların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yeniliklerin ve yaratıcı fikirlerin temelinde yer almaktadır (Arslan ve Şener, 2012) Hemşirelik alanında girişimcilik becerisi ise bilimsel, teknolojik ve kültürel değişime uyum sağlama sürecinde toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek uygulamalara yönelmektedir. Gielnik ve ark. (2020) çalışmalarında girişimcilik eyleminde öz yeterlik değişkeninin motivasyon ve uygulama enerjisi üzerine etkisini göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonelliğe ve bilime katkı sağlamasında

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

akademik öğrenme sürecindeki isteği ve başarabileceğine olan inancının uygulamalara yönelik girişim çabalarını etkileyeceği düşünülmektedir. Kuşkusuz geleceğin sağlık hizmeti sunucusu olan hemşirelik öğrencilerinin eğitim başarılarında ve gelişimlerinde etkili olan akademik öz yeterlik düzeyleri girişimcilik fikir ve uygulamalarına da yön verecektir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin bireysel girişimcilik algısı üzerine olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

AMAÇ

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin bireysel girişimcilik algısı üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

KAPSAM

Çalışma için etik kurul ve kurum izni alınmıştır (Sayı No:91614) Çalışmanın evrenini 2022-2023 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde bir kamu üniversitesinde eğitim gören hemşirelik öğrencileri (N:378), örneklem grubunu ise çalışmaya katılmayı kabul eden 106 öğrenci hemşire oluşturmaktadır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak tasarlanan çalışma Ekim ayı içinde yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Akademik Öz yeterlik Ölçeği” ve “Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, akademik not ortalaması, girişimcilik düşüncesi, girişimcilik fikri, bölümden memnuniyet, girişimciliğe yönelik eğitim alma ve kariyer düşüncesine yönelik 8 soru yöneltilmiştir.

Akademik Öz yeterlik Ölçeği (AÖY); Kandemir ve Özbay (2012) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup 19 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyutta 11 madde ile “akademik sorunlarla başa çıkmaya yönelik öz yeterlik”, ikinci boyutta 4 madde ile “akademik çabaya yönelik öz yeterlik” ve üçüncü boyutta ise 4 madde ile “akademik planlamaya yönelik öz yeterlik” değerlendirilmektedir. Cronbach alfa iç-tutarlılık katsayıları birinci boyut için .90, ikinci boyut için .78, üçüncü boyut için .77, ve ölçeğin bütünü için ise 92 olarak bulunmuştur.

Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ); ise İncik ve Uzun tarafından (2017) yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 31 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçek kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde 5’li likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 31 ve maksimum puan 155’dir. BGAÖ’nün alt boyutları sırasıyla planlama, kontrol odağı, kendine güven, iletişim, motivasyon ve öz disiplindir. BGAÖ’de puan artıka bireysel girişimcilik algısı da aynı yönde artmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.92’dir (İncik ve Uzun, 2017).

Veri değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	80	75,5
	Erkek	26	24,5
Yaş	21 ve altı	58	54,7
	22 ve üzeri	48	45,3
Akademik not ortalaması	1,6-2,5 arası	9	8,5
	2,6-3,5 arası	90	84,9
	3,6-4 arası	7	6,6
Alanınızda girişimcilik yapılabileceğini düşünüyor musunuz?	Evet	46	43,4
	Hayır	17	16
	Kararsızım	43	40,6
Alanınızda girişimcilik fikriniz var mı?	Evet	43	40,6
	Hayır	63	59,4
Bu bölümde okumaktan memnun musunuz?	Evet	70	66
	Hayır	15	14,2
	Kararsızım	21	19,8
Mezuniyet sonrası kariyer düşünceniz var mı?	Evet	84	79,2
	Hayır	22	20,8
Girişimciliğe yönelik herhangi bir kurs/ders vb etkinliğe katıldınız mı?	Evet	27	25,5
	Hayır	79	74,5
Toplam		106	100

Hemşirelik öğrencilerinin %75,5'i kadın, %54,7'si 21 ve altı yaş grubu, %84,9'unun akademik not ortalaması 2,6 ile 3,5 arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %43,4'ünün alanında girişimcilik yapabileceğini, %40,6'sının alanında girişimcilik fikrinin olduğu, %66'sının bölümünü okumaktan memnun olduğu, %79,2'sinin mezuniyet sonrası kariyer düşüncesi olduğu, %74,5'inin ise girişimciliğe yönelik herhangi bir kursa katılmadığı saptanmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Çarpıklık ve basıklık değerlerine göre veriler normal dağılım göstermiştir. Akademik öz yeterlilik ölçeği puanı 63,64; akademik sorunlarla başa çıkmaya yönelik öz yeterlik 36,46; akademik çabaya yönelik öz yeterlik 13,91 ve akademik planlamaya yönelik öz yeterlik 13,26'dır. Bireysel Girişimcilik algısı puan ortalaması 110,74; planlama; 20,27; kontrol odağı 28,99; kendine güven 21,90; iletişim 14,39; motivasyon 14,35 ve öz disiplin 10,82'dir.

Ölçekler arası pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'te gösterilmiştir. Akademik öz yeterlik ve alt boyutları ile bireysel girişimcilik ve alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Ölçekler arası pearson korelasyon analizi sonuçları

		AÖY	ASBYÖY	AÇYÖY	APYÖY
BGAÖ	r	,836**	,825**	,754**	,754**
	p	,000	,000	,000	,000
Planlama	r	,808**	,815**	,665**	,750**
	p	,000	,000	,000	,000
Kontrol odağı	r	,766**	,747**	,704**	,701**
	p	,000	,000	,000	,000
Kendine güven	r	,768**	,750**	,721**	,683**
	p	,000	,000	,000	,000
İletişim	r	,778**	,771**	,709**	,685**
	p	,000	,000	,000	,000
Motivasyon	r	,767**	,766**	,673**	,687**
	p	,000	,000	,000	,000
Öz disiplin	r	,789**	,765**	,761**	,695**
	p	,000	,000	,000	,000

**p<0,01 AÖY=Akademik Öz Yeterlilik: ASBYÖY=Akademik sorunlarla başa çıkmaya yönelik öz yeterlik AÇYÖY= Akademik çabaya yönelik öz yeterlik; APYÖY=Akademik planlamaya yönelik öz yeterlik

Akademik öz yeterliliğin bireysel girişimcilik algısı ve alt boyutları üzerindeki etkisi Tablo 3'de gösterilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin bireysel girişimcilik algularına etkisi

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Bireysel Girişimcilik				95% Confidence Interval		
		Standardize edilmiş katsayılar	Std. Error	Beta (β)	T	Sig.	LL	UL
Model 1	(Constant)	14,607	6,366		2,294	,024		
	AÖY*	1,511	,097	,836	15,521	,000	1,321	1,690
<i>R= ,836; R2 = ,698; Adjusted R2 = ,696; F=240,891; p=,000</i>								
Bağımlı Değişken: Planlama								
Model 2	(Constant)	,980	1,417		,691	,491		
	AÖY	,303	,022	,808	13,992	,000	,262	,342
<i>R= ,808; R2 = ,653; Adjusted R2 = ,650; F=195,765; p=,000</i>								
Bağımlı Değişken: Kontrol Odağı								
Model 3	(Constant)	4,347	2,086		2,084	,040		
	AÖY	,387	,032	,766	12,143	,000	,326	,446
<i>R= ,766; R2 = ,586; Adjusted R2 = ,582; F=147,459; p=,000</i>								

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Dependent Variable: Kendine Güven

	(Constant)	3,828	1,520		2,519	,013		
Model 4	AÖY	,284	,023	,768	12,223	,000	,244	,325
<i>R= ,768; R2 = ,590; Adjusted R2 = ,586; F=149,408; p=,000</i>								

Bağımlı Değişken: İletişim

	(Constant)	2,000	1,009		1,982	,050		
Model 5	AÖY	,195	,015	,778	12,622	,000	,167	,226
<i>R= ,778; R2 = ,605; Adjusted R2 = ,601; F=159,306; p=,000</i>								

Bağımlı Değişken: Motivasyon

	(Constant)	2,272	1,020		2,228	,028		
Model 6	AÖY	,190	,016	,767	12,183	,000	,152	,223
<i>R= ,767; R2 = ,588; Adjusted R2 = ,584; F=148,432; p=,000</i>								

Bağımlı Değişken: Öz Disiplin

	(Constant)	1,179	,757		1,557	,123		
Model 7	AÖY	,151	,012	,789	13,085	,000	,127	,173
<i>R= ,789; R2 = ,622; Adjusted R2 = ,18; F=171,210; p=,000</i>								

AÖY*: Akademik Özyeterlik

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Akademik öz yeterliliğin bireysel girişimcilik algısını ($\beta=,836$), planlama ($\beta=,808$), kontrol odağı ($\beta=,766$), kendine güven ($\beta=,768$), iletişim ($\beta=,778$), motivasyon ($\beta=,767$) ve öz disiplini ($\beta=,789$) anlamlı ve pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin bireysel girişimcilik algısını geliştirdiği belirlenmiştir. Akademik öz yeterliği yüksek olanların bireysel girişimcilik algıları da yüksek bulunmuştur. Akademik öz yeterliğin geliştirilmesine katkı sağlayacak uygulamaların girişimcilik algılarını da olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlik durumlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Arslan H., Şener D.K.(2012).Hemşirelikte Yeni ve Önemli Bir Kavram: Girişimcilik. İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2012) Cilt 20 - Sayı 2: 140-145.
- Bandura A (1994) Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, cilt 4, VS Ramachaudran (Ed), New York. Academic Press, s. 71-81.
- Cao Y, Gao J, Lian D, Rong Z, Shi J, Wang Q, et al. Orderliness predicts academic performance: behavioural analysis on campus lifestyle. *J R Soc Interface*. 2018;15(146):20180210.
- Gielnik, M. M., Bledow, R., & Stark, M. S. (2020). A dynamic account of self-efficacy in entrepreneurship. *Journal of Applied Psychology*, 105(5), 487–505. <https://doi.org/10.1037/apl0000451>
- Gürbüz, G. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Özyeterlik Ve Akademik Güdülenme Düzeyleri İle Eğitim Yöntemleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/415210/yokAcikBilim_10335980.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Kandemir, M. (2010). AKADEMİK ERTELEME DAVRANIŞINI AÇIKLAYACI BİR MODEL. Doktora tezi, Ankara.
- Kandemir, M., & Özbay, Y. (2012). Akademik Özyeterlik Ölçeği (AÖYÖ): Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*. 14, 2, 201-214.
- Kılavuz F. Karabağ Aydın A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Girişimcilik Algıları ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 7(3):240-248. DOI: 10.31125/hunhemsire.834097
- Yalçın İE, Uzun NB. Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *MKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;14(39):471-485

MEME KANSERİ HASTALARDA HAVA YOLCULUĞU VE LENF ÖDEM

Vildan KOCATEPE¹, Yasemin USLU²

¹ *İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İzmir / Türkiye*

² *İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul / Türkiye*

Öz: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türü olup kadınlarda tüm yeni kanser tanılarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Meme kanseri tedavi sürecinde kadınların yaklaşık %20'sinde meme kanserine bağlı lenfödem gelişmektedir. 1990'larda meme kanseri hastalarında hava yolculuğu ile lenfödem arasında bir ilişki olduğunu öne süren ilk raporlar nedeniyle meme kanserli hastaların birçoğu, hava yolculuğunu yalnızca kısa mesafeli uçuşlarla sınırlamış, hatta bazıları hava yolculuğundan tamamen kaçınmıştır. Buna rağmen yapılan çalışmalar meme kanserli hastaların sadece çok küçük bir bölümünün hava yolculuğu sonrası lenf ödem geliştiğini bildirmiştir. Ayrıca literatürde verilen çalışmalara dayanarak uçuş sayısı veya süresi ne olursa olsun, hava yolculuğu lenfödemin kötüleşmesi ile ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Modern ticari uçaklarda, uçuşlar sırasında kabin içi basınç kontrol altında tutulmaktadır. Buna rağmen kabin basıncı uçak yükseldikçe yer seviyesine göre daha fazla düşer. Seyir seviyesindeki (40.000 fit) bir uçağın kabin basıncı, çıkış yapılan havalimanının irtifasından kademeli olarak 8000 fit seviyesindeki basınca düşecek şekilde tasarlanmıştır. Bu kabin basıncı büyük sağlık tehlikeleri oluşturmasa da, kabin basıncının azalmasının lenfatik sisteme sıvı dönüşünün azalması bu nedenle bağ dokusunda sıvı tutulmasının artması ve yumuşak dokularda sıvı üretiminin artmasına neden olacağı böylece lenf ödem gelişebileceği belirtilmiştir. Teorik olarak, uçak yolculuğu sırasında düşük kabin basıncı lenfödemi şiddetlendirebileceği açıklansa da yayınlanan verilerden elde edilen kanıtlar çelişkilidir. Son on yılda eski modellere göre daha yüksek kabin basıncını koruyabilen yeni nesil uçakların kullanılmasıyla, meme cerrahisi geçirmiş ve/veya radyoterapi alan hastalar için hava yolculuğu daha güvenli hale gelmiştir. Meme kanseri hastaları, sağlıklı bireyler gibi hava yoluyla güvenli bir şekilde seyahat edebilecekleri konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Lenfödem, Hava Yolculuğu, Meme Hemşireliği

GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir, insidansı ABD'de çeyrek milyondan fazla (DeSantis ve ark., 2016:31-42; DeSantis ve ark, 2013:51-62; Siegel ve ark., 2019:7-34) ve Avrupa'da yarım milyona yakındır (Ferlay ve ark., 2013: 1374–1403). Kadınlarda tüm yeni kanser tanılarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Siegel ve ark., 2019: 7–34). Meme kanserli kadınların tedavileri boyunca yaklaşık %20'sinde meme kanserine bağlı lenfödem gelişmektedir (DiSipio ve ark., 2013: 500–515). Kansere bağlı lenfödem en yaygın olarak kanser cerrahisi sırasında lenf nodunun çıkarılması, lenf nodu bölgesine radyoterapi ve/veya lenf dolaşımını engelleyen tümörün kendisinden kaynaklanır. Lösemi veya enfeksiyon nedeniyle artan lökositler de lenf akışını sınırlayabilir ve lenfödeme neden olabilir (American Cancer Society, 2021). Lenf ödem hastalarda ağrı, gerginlik, hareket yeteneğinde azalma, kaba ve ince motor becerilerin olumsuz etkilenmesi, günlük işlevlerde bozulma ve yaşam kalitesinde azalma gibi semptomlara neden olabilir (Hayes ve ark., 2012: 2237–2249; Shaitelman ve ark., 2016: 65:55–81). Meme kanserine bağlı lenfödem, kronik bir hastalık olarak kabul edilmekte ve yönetiminde amaç etkilenen kolun fonksiyonunun korunmasını sağlamaktır. Güncel bakım standardı, manuel drenaj, bandaj,

kompresyon, cilt bakımı ve egzersizden oluşan eksiksiz bir dekonjestif tedavidir (Lasinski ve ark., 2012: 580-601).

Günümüzde uçak yolculukları çok popüler ulaşım araçları haline gelmiştir. Bununla birlikte, hava yolculuğunun lenfödemi alevlendirdiğini öne süren bazı görüşler vardır. Bunun nedeni olarak ise yüksek irtifada düşük kabin basıncı ve uçağın iniş ve çıkışları sırasında kabin basıncındaki değişiklikler olduğu varsayılmıştır. Tartışmalı olmasına rağmen, lenf ödemli birçok kadın için hava yolculuğu hala önemli bir ikilem teşkil etmekte ve sosyal ve iş hayatlarını engellemektedir (Co, ve ark., 2018: e151-e155).

Yüksek İrtifa ve Kabin Basıncında Hava Basıncı

Yükseklik arttıkça hava basıncı azalır. Genel kural olarak, yüksek irtifada her 1.000 fit artış için hava basıncı 1 inç cıva (70,73 atmosfer basıncı) azalır. Deniz seviyesinde, atmosfer yaklaşık 1,014 bardır. Buna karşılık, 8.000 fit yükseklikte atmosferin basıncı 0,75 bardır (Pendleton, 2002:121-122). Modern ticari uçaklar, insan yaşamıyla bağdaşmayan irtifalarda uçabilme özelliğine sahiptir. Bu uçuşlar sırasında kabindeki çevre ve basınçlandırma sistemleri sayesinde yolcular ve mürettebat genellikle olumsuz etkilenmez (Niren ve ark., 2003:101-109). Uçaklar aşırı yükseklikte uça dahi seyir sırasında kabin içi basınç kontrol altında tutulmaktadır. Buna rağmen kabin basıncı uçak yükseldikçe yer seviyesine göre daha fazla düşer. Seyir seviyesindeki (40.000 fit) bir uçağın kabin basıncı, çıkış yapılan havalimanının irtifasından kademeli olarak 8.000 fit seviyesindeki basınca düşecek şekilde tasarlanmıştır. Yani uçak irtifası 40.000 fite kadar yükselse bile kabin 8.000 fit yüksekliğindeki basınçta sabitlenir (Co, ve ark., 2018: e151-e155).

Hava Yolculuğu Sırasında Fizyolojik Değişiklikler ve Lenf Ödem

Yüksek irtifada uçak seyir halindeyken 8.000 fitlik bir kabin basıncı önemli sağlık sorunları oluşturmada da, kabin basıncının azalması, basınç farkına ikincil olarak lenfödeme neden olabilir. Olası mekanizma seyir sırasında düşük kabin basıncında lenfatik sisteme sıvı dönüşünün azalması bu nedenle bağ dokusunda sıvı tutulmasının artması ve yumuşak dokularda sıvı üretiminin artması şeklinde açıklanır. Teorik olarak, uçak yolculuğu sırasında düşük kabin basıncı lenfödemi şiddetlendirebilir. Bununla birlikte, yayınlanan verilerden elde edilen kanıtlar çelişkilidir (Co, ve ark., 2018: e151-e155). 1990'larda meme kanseri hastalarında hava yolculuğu ile lenfödem arasında bir ilişki olduğunu öne süren ilk raporların meme kanseri hastaları üzerinde önemli bir psikososyal etkisi olmuştur (Ward ve ark., 2009:139-145; Swenson ve ark., 2009: 185-193). Meme kanserli hastaların birçoğu, hava yolculuğunu yalnızca kısa mesafeli uçuşlarla sınırlamak da dahil olmak üzere olağan hava yolculuğu modellerini değiştirmiş, hatta meme kanseri hastalarının yaklaşık %50'si hava yolculuğundan kaçınmıştır (Swenson ve ark., 2009: 185-193).

Hava Yolculuğu Sırasında Kompresyon Giysisi/ Bandajı Kullanımı

Meme kanseri hastalarında cerrahi sonrası lenfödemi önlemek için kompresyon giysisi kullanımı önerilmektedir (Williams ve Williams, 1999:89-94). Kompresyonda amaç, doku üzerindeki basıncı artırarak lenfatik damarların kasılmasını uyarmak ve lenfatik akımı arttırmaktır. Lenfatik akımın artmasıyla lenf sıvısının akışı ve venöz dönüş sağlanmış olur. Bu nedenle teorik olarak kompresyon giysilerinin kullanılması önceden var olan lenfödemini kötüleşmesini önleyebilir ve hava yolculuğu sırasında lenfö-

demo olanlar için önerilebilir (National Lymphedema Network, 2011). Bununla birlikte bunu destekleyen kanıt niteliğinde çalışma bulunmamaktadır. Hava yolculuğunun lenf ödem üzerine etkisini değerlendiren çalışmalardan sadece biri hava yolculuğunun lenfödemin başlıca tetikleyici faktörlerinden biri olduğunu göstermiştir. Retrospektif bu çalışmada, profilaktik olarak kompresyon giysisi giyilmesinin, altta yatan neden bilinmemekle birlikte, lenfödemin kötüleşmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Casley-Smith, 1996:52-56). Ancak sistematik derlemeler bu çalışmanın sonuçlarının dikkatle yorumlanması gerektiği üzerinde durmaktadır. Çalışma retrospektif olduğu için istatistiksel analizde bir hata veya yanlışlık olma olasılığı vardır.

Hava yolculuğunun lenf ödem üzerini etkisini inceleyen diğer çalışmalardan elde edilen bulgular, hava yolculuğu ile lenfödem arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir (Hayes ve ark., 2012: 2237–2249; Swenson ve ark., 2009: 185-193; Showalter ve ark., 2013:842–849; Kilbreath ve ark., 2016:29-36; Mak ve ark., 2009:8-12; Muhm ve ark., 2007:18-27; Ferguson ve ark., 2016:691-698). Meme kanseri cerrahisi sonrası hastalarda gelişen lenf ödemi sistematik değerlendiren bir derlemede hava yolculuğu sonrası hastaların %14,5'inde lenf ödem geliştiği bildirilmiştir. Cerrahi sonrası hava yolculuğu yapan 1189 hastanın 107'sinde (%9), hava yolculuğu yapmayan 2356 hastanın 204'ünde (%8,7) lenfödem geliştiği belirlenmiş, hava yolculuğu ile lenfödem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Co ve Kwong, 2018:151-155).

Hava yolculuğunda uçuş sayısı ve süresinin değerlendirildiği çalışmalarda ise uçuş sayısı ve süresi ile lenf ödem gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Graham, 2002:66-71; Kilbreath ve ark., 2016:29-36; Ferguson ve ark., 2016:691-698). Graham (2002) tarafından yapılan çalışmada, kısa mesafeli uçuşlarda (<4,5 saat) lenfödem riskinin düşük olduğu, Killbreath (2016) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uzun mesafeli ve kısa mesafeli uçuşlarla seyahat eden lenfödemli hastalarda ikisi arasında anlamlı bir fark olmadığı, Ferguson (2016) ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışma, uçuşların sayısı veya süresine bakılmaksızın, hava yolculuğunun lenfödem için bir risk faktörü olmadığını gösteren benzer bulgular da bildirmiştir (Ferguson ve ark 2016:691-698).

SONUÇ

Meme kanserli hastaların birçoğu, hava yolculuğunu yalnızca kısa mesafeli uçuşlarla sınırlamak da dahil olmak üzere olağan hava yolculuğu modellerini değiştirmiş, hatta bazıları hava yolculuğundan tamamen kaçınmıştır. Buna rağmen yapılan çalışmalar meme kanserli hastaların sadece çok küçük bir bölümünün hava yolculuğu sonrası lenf ödem bildirmiştir. Ayrıca literatürde verilen çalışmalara dayanarak uçuş sayısı veya süresi ne olursa olsun, hava yolculuğu lenfödemin kötüleşmesi ile ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Son on yılda eski modellere göre daha yüksek kabin basıncını koruyabilen yeni nesil uçakların kullanılmasıyla, koltuk altı cerrahisi geçirmiş ve/veya radyoterapi alan hastalar için hava yolculuğu daha güvenli hale gelmiştir. Hava yolu ulaşımı ile lenf ödem arasındaki ilişkiyle ilgili önceki korkular gereksiz olabilir ve özellikle hava yolculuğunun dünya çapında önemli bir ulaşım şekli haline geldiği bu dönemde meme kanseri olan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemiş olabilir. Meme kanseri hastaları, sağlıklı bireyler gibi hava yoluyla güvenli bir şekilde seyahat edebilecekleri konusunda eğitilmelidir.

KAYNAKÇA

- DeSantis CE, Fedewa SA, Goding Sauer A, Kramer JL, Smith RA, Jemal A, (2016). Breast Cancer Statistics, 2015: Convergence Of Incidence Rates Between Black And White Women. *Cancer Journal for Clinicians*, 66: 31–42.
- DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A, (2013). Breast Cancer Statistics, 2013. *Cancer Journal for Clinicians*, 64:52–62.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A, (2019). Cancer Statistics, 2019. *Cancer Journal for Clinicians*, 69:7–34.
- Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, Forman D, Bray F, (2013). Cancer Incidence And Mortality Patterns In Europe: Estimates For 40 Countries in 2012. *European Journal of Cancer*, 49:1374–1403.
- DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S, (2013). Incidence of Unilateral Arm Lymphoedema After Breast Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Lancet Oncology*, 14:500–515.
- American Cancer Society. For People at Risk of Lymphedema. American Cancer Society,2021. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8902.00.pdf> (E.T. 15.10.2022)
- Hayes SC, Johansson K, Stout NL, Prosnitz R, Armer JM, Gabram S, Schmitz KH, (2012). Upper-body Morbidity After Breast Cancer: Incidence And Evidence For Evaluation, Prevention, And Management Within A Prospective Surveillance Model Of Care. *Cancer* 118: 2237–2249.
- Shaitelman SF, Cromwell KD, Rasmussen JC, Stout NL, Armer JM, Lasinski BB, Cormier JN, (2016). Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema. *Cancer Journal for Clinicians*, 65:55–81.
- Lasinski BB,McKillip Thrift K, Squire D, AustinMK, Smith KM, Wanchai A, Green JM, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM, (2012). A Systematic Review Of The Evidence For Complete Decongestive Therapy In The Treatment Of Lymphedema from 2004 to 2011. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 4:580–601.
- Co, M., Ng, J., & Kwong, A., (2018). Air Travel And Postoperative Lymphedema—A Systematic Review. *Clinical Breast Cancer*, 18(1): e151-e155.
- Pendleton LD. (2002). Staying Alive. Aircraft. *Owners and Pilots Association*, 45:121-2.
- Niren L, Nagda MD. (2003). Review of Studies on Flight Attendant Health And Comfort in Airliner Cabins. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 74:101-9.
- Ward LC, Battersby KJ, Kilbreath SL. (2009). Airplane Travel And Lymphedema: A Case Study. *Lymphology*, 42:139-45.
- Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, et al., (2009). Case-Control Study To Evaluate Predictors of Lymphedema After Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum*, 36:185-93.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Williams AF, Williams AE. (1999). “Putting the pressure on”: a study of Compression Sleeves Used in Breast Cancer-related Lymphoedema. *Journal of Tissue Viability*, 9:89-94.
- National Lymphedema Network. (2011) Position Statement—Topic: Air Travel.
<https://static1.squarespace.com/static/5b741fa71aef1d1e6500b325/t/621c4b4294eb8b659e692ae4/1646021442546/Air+Travel.pdf> (E.T. 15.10.2022)
- Casley-Smith JR. (1996). Lymphedema Initiated by Aircraft flights. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 67:52-6.
- Graham PH. (2002). Compression Prophylaxis May Increase The Potential For Flight-associated Lymphedema After Breast Cancer Treatment. *Breast*, 11:66-71.
- Showalter SL, Brown JC, Cheville AL, Fisher CS, Sataloff D, Schmitz KH. (2013). Lifestyle Risk Factors Associated With Arm Swelling Among Women With Breast Cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 20(3):842–849.
- Kilbreath SL, Refshauge KM, Beith JM, et al. (2016). Risk Factors for Lymphoedema in Women With Breast Cancer: A Large Prospective Cohort. *Breast*, 28:29-36.
- Mak SS, Yeo W, Lee YM, et al. (2009). Risk Factors For The Initiation and Aggravation of Lymphoedema After Axillary Lymph Node Dissection For Breast Cancer. *Hong Kong Medical Journal*, 15(3 Suppl 4):8-12.
- Muhm JM, Rock PB, McMullin DL, et al. (2007). Effect of Aircraft-Cabin Altitude on Passenger Discomfort. *New England Journal of Medicine*, 357:18-27.
- Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N, et al. (2016). Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 34:691-8.

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZİKSEL TESPİT KULLANIMI: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Nurşen KULAKAÇ¹, Cemile AKTUĞ²

¹⁻²Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhan / Türkiye

Öz: Yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen hastalarda deliryum ve ajitasyon gelişme riski yüksektir. Yoğun bakım ortamının kendisi, mekanik ventilasyon kullanımı, invaziv prosedürler, ağrı, korku, anksiyete, aşırı duyuusal uyarılar ve uyku döngüsü bozuklukları nedeniyle hastalarda stres ve ajitasyon görülebilir. Bu hastaları kontrol altına almak için yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanılabilir. Fiziksel tespit; “bir kişinin kendi tercih ettiği pozisyona serbest vücut hareketi ile erişimini engellemek için vücut hareketlerini kısıtlayan eylem veya prosedür” olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel tespit tedavide müdahaleyi önlemek için faydalı ve basit bir çözüm gibi görünse de aslında ahlaki, hukuki, psikolojik ve fiziksel konuları kapsayan karmaşık bir kavramdır. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenleri; hasta güvenliğini sağlamak, hastanın yataktan düşmesini ve solunum desteğinin çıkarılmasını önlemek, optimal hemşirelik bakımını sağlamak ve hastaya ciddi zarar verebilecek planlanmamış terapötik müdahaleleri önlemek olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte fiziksel tespit kullanımının acımasız bir eylem ve hastaların özerkliğini engelleyen bir durum olarak algılanması nedeniyle insani değerler ile çelişen ahlaki bir ikilem olduğu savunulmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında fiziksel tespiti azaltmanın önündeki engeller arasında; yüksek iş yükü, kaynak eksikliği, inançlar, hasta güvenliği endişesi, bilgi eksikliği ve iletişim sorunları sayılabilir. Fiziksel tespit kullanımını azaltmak için; fiziksel tespit uygulamaya yönelik kılavuzların oluşturulması, alternatif cihazların kullanımı, yüksek risk grubundaki hastaların belirlenmesi, hasta ve çalışan eğitimi, disiplinler arası bir yaklaşım sağlanması, krize müdahale ekiplerinin geliştirilmesi ve daha fazla hemşire istihdamı yer almaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda bu derlemenin amacı yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımındaki güncel yaklaşımları, etkilerini ve sonuçlarını belirlemektir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Tespit, Hasta, Yoğun Bakım

GİRİŞ

Her yıl dünya çapında yaklaşık 13 milyon insan yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmekte (Adhikari ve ark. 2010) ve bu süreçte kritik durumdaki hastalar arasında advers olayların yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir (Sauro ve ark. 2020). Yoğun bakım ünitelerinde yaşamı tehdit eden advers olayların önlenmesinde kimyasal ve fiziksel tespit uygulamaları hastayı korumak için sıklıkla kullanılmaktadır (Crutchfield ve ark. 2019). Sağlık çalışanları için yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı, kaliteli ve kanıta dayalı bir bakım sunma ile hastaların güvenliğini sağlama arasında denge kurulması gereken bir durum olarak görülmektedir (Mitchell ve ark. 2018). Bir zamanlar yoğun bakım hastalarının güvenli bakımı için bir gereklilik olduğu düşünülen fiziksel tespit uygulamaları günümüzde sağlık sistemindeki birçok ortamda irdelenmektedir. Literatürde fiziksel tespit; ajitasyon ve deliryum riski (Tannios ve ark, 2014; Kirk ver ark 2015), travma sonrası stres bozukluğu, basınç yaralanmaları, hastanede kalış süresinde artma, fiziksel hasar riski, duyuusal sorunlar ve ölüme neden olabileceği belirtilmektedir (Barr ve ark., 2013). Fiziksel tespit uygulamaları sadece hastalarda zarar riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hasta bakımını üstlenen hemşirelerde de ahlaki sıkıntıya neden olabilir. Hastalara uygulanan kısıtlamada etik denge, zarar vermeme ve hastaya fayda sağlama ilkelerine dayanmaktadır (Yönt ve ark.

2014). Yoğun bakım ünitesinde fiziksel tespit kullanımına ilişkin yapılan çalışmalar kısıtlamaların kullanılmaması için kesin sonuçlar bildirmemekle birlikte kısıtlamalar kullanılırken bazı öneriler ve bunların kullanımını en aza indirmeye yardımcı olacak alternatifler sunmaktadır (Mitchell ve ark. 2018).

Bu derleme, fiziksel tespit uygulamalarının yoğun bakımda kullanımı ve hemşirelere rehberlik edecek uygulamaların belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Yoğun Bakım Ünitelerinde Fiziksel Tespit Kullanımı

Fiziksel tespit; “bir kişinin kendi tercih ettiği pozisyona serbest vücut hareketi ile erişimini engellemek için vücut hareketlerini kısıtlayan eylem veya prosedür” olarak tanımlanmaktadır (Bleijlevens ve ark. 2016). Fiziksel tespit tedaviye müdahaleyi önlemek için faydalı ve basit bir çözüm gibi görünse de aslında ahlaki, hukuki, psikolojik ve fiziksel konuları kapsayan karmaşık bir kavramdır. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenleri; hasta güvenliğini sağlamak, hastanın yattıktan düşmesini ve solunum desteğinin çıkarılmasını önlemek, optimal hemşirelik bakımı sağlamak ve hastaya ciddi zarar verebilecek planlanmamış terapötik müdahaleleri önlemek olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte fiziksel tespit kullanımının acımasız bir eylem ve hastaların özerkliğini engelleyen bir durum olarak algılanması nedeniyle insani değerler ile çelişen ahlaki bir ikilem olduğu savunulmaktadır. (Minnick ve ark. 2007 , Li ve Fawcett 2014) Ayrıca fiziksel tespit faydasına dair net kanıtlar olmakla birlikte kullanımı nörolojik ve kardiyovasküler yaralanmalar, deliryum ve travma sonrası stres bozukluğu gibi kısa ve uzun vadeli fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri artırdığı belirtilmektedir (Ertuğrul ve Özden 2020 , Metha ve ark. 2015). Bu nedenle dünyada birçok ülkede fiziksel tespit uygulamalarının azaltılması gerektiğine yönelik rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberlerde hasta özerkliği güvenliği ve personel eğitiminin önemi vurgulanmaktadır (American Psychiatric Nurses Association Seclusion & Restraint Standards of Practice 2022 ; National Institute for Clinical Excellence (NICE) Violence and Aggression 2022 , Restraint Reduction Network Training Standards 2022).

Hastayı ve bakım için kullanılan teknolojiyi yönetmeye çalışan yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin karar vermede önemli rol oynamaktadır (Lane ve Harrington 2011, Luk ve ark. 2015, Minnick ve ark.2007 , Pellfolk ve ark. 2010). Fiziksel tespit uygulama kararı; hasta faktörleri, hemşire faktörleri ve çevresel faktörler olmak üzere üç kategoride toplanabilir (Azab ve Negm 2013 , Lane ve Harrington 2011, Pellfolk ve ark. 2010). Hastalarla ilgili faktörler hastanın yaşı, tanısı ve invaziv cihazların varlığıdır (Al-Khaled ve ark. 2011, Lane ve Harrington 2011, Martin ve Mathisen 2005, Pellfolk ve ark. 2010). Hemşirelerle ilgili faktörler arasında hemşirenin yaşı, deneyimi, hemşirenin tutumu, bilgisi ve nitelikleri yer almaktadır (Al-Khaled ve ark. 2011, Azab ve Negm 2013, Martin ve Mathisen 2005, Pellfolk ve ark. 2010). Yoğun bakım ünitesindeki çevresel faktörler arasında alarmlar, hastalar veya sağlık personeli kaynaklı oluşan gürültü, aydınlatma ve birden fazla sağlık bakım sağlayıcının varlığı gibi hasta ajitasyonunu, anksiyetesini ve deliriyumu artıracak durumlar yer almaktadır (Bray ve ark. 2004).

Fiziksel tespit uygulama oranları ülkeler ve bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Özellikle birçok Batı ülkesinde fiziksel tespit uygulama rehberleri aktif olarak kullanılmaktadır (Fukasawa ve ark. 2018, Ye ark. 2019). Galler, İrlanda, Almanya ve Hollanda'da yapılan araştırmalarda, hastalarda fiziksel tespit kullanımının %4,5 ile %9,4 arasında değiştiği belirtilmektedir (Lepping ve ark. 2016). Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya ve ABD'de fiziksel tespit oranı, günde milyon nüfus başına 0,03 (Yeni Zelanda) ile

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

98,9 (Japonya) arasında değişmekte iken (Newton-Howes ve ark. 2020) İngiltere’de bir psikiyatri hastanesinde fiziksel tespit kullanım sıklığı %0 olarak bildirilmiştir (Steinert ve ark. 2010).

Yapılan çalışmalar son yıllarda Asya ülkelerinde fiziksel tespit kullanımının arttığını bildirmektedir. Çin’de yürütülen çalışmalarda, fiziksel tespit kullanımı %27,2 ile %51,3 arasında değiştiği görülmüştür (Zhu ve ark. 2014). Hong Kong’da yapılan bir çalışmada, 335 hastanın %39.7’sine hastaneye yattıkları ilk haftada fiziksel tespit uygulandığı gösterilmiştir (Wu 2015). Tayvan’da psikiyatrik acil servise başvuran hastaların %29.5’ine tedavi süreleri boyunca en az bir kez fiziksel tespit uygulanmıştır (Hsu ve Chan 2015). Ürdün’de yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastalarda fiziksel tespit kullanım sıklığı %35.8 iken (Suliman 2018) Türkiye’de yoğun bakımda tedavi gören hastaların %85.6’sı hastaneye yatışlarının ilk 24 saatinde fiziksel tespit uygulandığı saptanmıştır (Ertuğrul ve Özden 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada fiziksel tespit uygulama sıklığının dünya ortalamasına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ye ve ark. 2018).

Literatürde fiziksel tespit uygulamalarını genellikle hastanın agresif davranışından kaynaklandığı belirtilmektedir (Ye ve ark. 2019). Weltern ve arkadaşları (2021) agresif davranışlar için risk faktörlerini iki grupta toplamış ve hastaya ait risk faktörlerini; psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk tanısı, madde kötü kullanımı, saldırganlık öyküsü ve genç yaş olarak belirlemiştir. İkinci grup olan ortama ait risk faktörlerini ise kalabalık ortam, gürültü, güvensiz ve kısıtlayıcı bir ortam, sigara kullanımı ve mahremiyet eksikliği olarak ifade etmiştir (Weltern ve ark. 2021). Çin’de 160 psikiyatri hastasıyla yapılan bir araştırmada, hastaneye kabul öncesinde daha az ayaktan tedavi görme, erkek cinsiyet, duygudurum düzenleyici ilaçların daha sık kullanımı, hastaneye yatış öncesi agresif davranış öyküsü olan ve daha genç yaşın hastaların hastanede kalışları sürecinde fiziksel tespit uygulanma olasılığının artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Zhu ve ark. 2014).

Hemşirelerin hastalara fiziksel tespit uygulanmasında önemli bir rolü olmasına rağmen birçok hemşire bu uygulamaların doğru kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir (Huang 2003, Pradhan ve ark. 2019). Fiziksel tespit uygulamasında, hastanın doğru pozisyonu korumasına yardımcı olmada iki yöntem kullanılmaktadır. Uzun süreli yatağa bağımlı hastaların hareket ettirilmesinde fizyoterapistler tarafından “aktif” kısıtlama uygulanmaktadır. Vücudun tamamının veya bir bölümünün istemli hareket kabiliyetini engelleyen veya sınırlayan tüm araç, yöntem, malzeme ve giysilerin hastanın güvenliği amacıyla kullanılmasında hemşireler tarafından “pasif” kısıtlama uygulanmaktadır (Cunha ve ark. 2016). Hastalar saldırgan veya rahatsız edici davranışlar gösterdiğinde öncelikle kısıtlama olarak sözlü bir yaklaşım denenmelidir. Fiziksel tespit uygulaması yalnızca bu yaklaşımın etkili olmadığı durumlarda kullanılmalıdır. Bununla birlikte çevredeki bireylerin fiziksel veya psikolojik zarar görmemesi için dikkatli olunmalıdır. Hastanın davranışının anlamını belirlemek, fiziksel tespit uygulama kararını vermede ilk adım olmalıdır (Pradhan ve ark. 2019).

Fiziksel tespit uygulamaları yöntemleri; eldiven tespiti, ağız tespiti, göğüs (yelek) tespiti, yumuşak el bileği tespiti, yumuşak ayak bileği tespiti, mumya tespiti (kundaklama şekli), dört nokta tespiti (her ekstremite tespiti) ve bütün vücudun yumuşak tespiti olarak sıralanabilir (Kandeel ve Attia 2013, Coşkun ve Avlamaz 2010, Haut ve ark. 2010, Taylor ve ark. 2011). Kısıtlama aracı olarak zincir, kemer, deri bağ, yumuşak bağ, kısıtlama çarşafı, yatak parmaklığı gibi materyaller kullanılmaktadır (Coşkun ve Avlamaz 2010, Haut ve ark. 2010, Taylor ve ark. 2011, Ucu ve ark. 2015). Günümüzde ağırlıklı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

olarak kullanılan kısıtlama şekli dört nokta tespiti, yumuşak el bileği tespiti, ayak bileği tespiti ve göğüs tespiti olup; tespit materyalleri yatak parmaklıkları, göğüs kemerleri ve yumuşak bağlardır (Karagözoğlu ve Özden 2013, Agens 2010, Kılıç ve Polat 2021)

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda fiziksel kısıtlamanın uygulanması ve uygulanırken dikkat edilmesi gereken noktalar 2018 yılında Sağlık Bakanlığı "Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti" raporunda belirtilmiştir. Rapora göre; kısıtlama hekim kararına göre uygulanabilir ve bu karar tedavi planına eklenmelidir. Rapora göre;

- Uygulamanın başladığı tarih ve saat, uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edileceği, uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat belirtilmelidir.
- Kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilmelidir.
- Kısıtlama için kullanılan malzemeler hastanın hareket etmesini sağlayacak, dolaşımını bozmayacak nitelikte olmalıdır.
- Kısıtlama uygulanacak hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.
- Mümkünse hastaya kendisine kısıtlama uygulanacağı, bu işlemin neden yapıldığı, ne zaman biteceği, önemi vb. hakkında bilgi verilmelidir.
- Hareket kısıtlamasına yönelik kullanılacak ekipman hazır bulundurulmalıdır.
- Uygulama sırasında ilgili sağlık çalışanı tarafından kısıtlama uygulanan bölgenin durumu deri bütünlüğü ve dolaşım açısından değerlendirilmelidir.
- Beslenme, boşaltım, oksijen ihtiyacı, mobilizasyon ve hijyen yönünden hastanın bakım ihtiyaçları değerlendirilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.
- Hastanın bakım ihtiyaçlarına yönelik plan hazırlanarak gerekli bakım verilmelidir (Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti, 2018).

Bununla birlikte Türkiye'de 19 Nisan 2011'de Resmî gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te fiziksel kısıtlama uygulama kararı hem hemşirelik kararı hem de hekim kararı ile yapılabilen uygulamalar arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Hemşirelik uygulamalarında fiziksel tespiti azaltmanın önündeki engeller arasında; fazla iş yükü, kaynak eksikliği, inançlar, hasta güvenliği endişesi, bilgi eksikliği ve iletişim sorunları sayılabilir. Fiziksel tespit kullanımını azaltmak için; fiziksel tespit uygulamaya yönelik kılavuzların oluşturulması, alternatif cihazların kullanımı, yüksek risk grubundaki hastaların belirlenmesi, hasta ve çalışan eğitimi, disiplinler arası bir yaklaşım sağlanması, krize müdahale ekiplerinin geliştirilmesi ve daha fazla hemşire istihdamı yer almaktadır (Kong ve ark. 2012)

Fiziksel tespit hastaları "korumak" veya "yardım etmek" için kullanılsa da, kısa vadede veya "acil" bir durumda kullanıldıklarında bile nadiren tamamen etkili ve görsel olarak zararlıdır. Fiziksel tespitin

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

riskler taşıdığını anlamak ve bunları en aza indirmek için bazı kriterlere/kurallara sahip olmak esastır. Bu nedenle, fiziksel tespit sırasında ve sonrasında etik ilkelerin, klinik yönlerin ve hastanın bireysel değerlendirilmesinin dikkate alınması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Adhikari, NKJ., Fowler, RA., Bhagwanjee S, et al., (2010). Critical care and the global burden of critical illness in adults. *Lancet* 376:1339–46. 10.1016/S0140-6736(10)60446-1.
- Sauro KM, Soo A, Quan H, et al., (2020), Adverse events among hospitalized critically ill patients: a retrospective cohort study. *Med Care* 58:38–44. 10.1097/MLR.0000000000001238
- Crutchfield P, Gibb TS, Redinger MJ, et al., (2019). The Conditions for Ethical Application of Restraints. *Chest* 155:617–25. 10.1016/j.chest.2018.12.005
- Mitchell, D.A., Panchisin, T., Seckel, M.A., (2018). Reducing use of restraints in intensive care units : a quality improvement Project. *Crit Care Nurse* 38(4):e8-e16. doi: 10.4037/ccn2018211.
- Tanios M, Epstein S, Grzeskowiak M, et al. (2014). Influence of sedation strategies on unplanned extubation in a mixed intensive care unit. *Am J Crit Care*. 23:306–314.
- Kirk AP, McGlinsey A, Beckett A, Rudd P, Arbour R. (2015). Restraint reduction, restraint elimination, and best practice: role of the clinical nurse specialist in patient safety. *Clin Nurse Spec*. 29(6):321–328.
- Barr J, Fraser G, Puntillo K, Ely W, et al; American College of Critical Care Medicine. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 41(1):263–306.
- Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R., (2014). Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holist Nurs Pract*. 28(2):85–90.
- Bleijlevens M.H.C., Wagner L.M., Capezuti E., Hamers J.P.H.,(2016). The International Physical Restraint Workgroup Physical Restraints: Consensus of a Research Definition Using a Modified Delphi Technique. *J. Am. Geriatr. Soc*. 64:2307–2310. doi: 10.1111/jgs.14435.
- Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, Catrambone C, Leipzig R., (2007). Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *J Nurs Scholarsh* 39(1):30–37. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00140.x.
- Li X, Fawcett TN., (2014). Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *Int J Nurs Sci*. 1(4):446–450. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.09.003.
- Ertuğrul B, Özden D., (2020). The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Aust Crit Care* 33:30–8. 10.1016/j.aucc.2019.03.002
- Mehta S, Cook D, Devlin JW, et al..(2015). Prevalence, risk factors, and outcomes of delirium in mechanically ventilated adults. *Crit Care Med* 43:557–66. 10.1097/CCM.0000000000000727

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- American Psychiatric Nurses Association APNA Seclusion & Restraint Standards of Practice. Available online: <https://www.apna.org/resources/apna-seclusion-and-restraint-standards-of-practice/> Erişim: 16 Ekim 2022
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) Violence and Aggression: Short-Term Management in Mental Health, Health and Community Settings.. Available online: [Nice.org.uk/guidance/ng10](https://www.nice.org.uk/guidance/ng10). Erişim: 16 Ekim 2022
- Restraint Reduction Network (RRN) Training Standards. 1st Edition Ridley J & Leitch. Version 1.3. Available online: https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2021/08/RRN_standards_phase_8_accessible.pdf. Erişim: 16 Ekim 2022
- Lane, C. , Harrington, A. (2011). The factors that influence nurses' use of physical restraint: A thematic literature review. *International Journal of Nursing Practice* 17(2), 195–204. 10.1111/j.1440-172X.2011.01925.x
- Luk, E. , Burry, L. , Rezaie, S. , Mehta, S. , & Rose, L. (2015). Critical care nurses' decisions regarding physical restraints in two Canadian ICUs: A prospective observational study. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing* 26(4), 16–22.
- Pellfolk, T.-J.-E. , Gustafson, Y. , Bucht, G. , & Karlsson, S. (2010). Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes and practice: A cluster randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 58(1), 62–69. 10.1111/j.1532-5415.2009.02629.x
- Azab, S. M. S. , Negm, L. A. (2013). Use of physical restraint in intensive care units (ICUs) at Ain Shams University Hospitals, Cairo. *Journal of American Science* 9(4), 230–240.
- Al-Khaled, T. H. , Zahran, E. M. , & El-Soussi, A. H. (2011). Nurses' related factors influencing the use of physical restraint in critical care units. *Journal of American Science* 7(8), 13–22.
- Martin, B. , & Mathisen, L. (2005). Use of physical restraints in adult critical care: A bicultural study. *American Journal of Critical Care* 14(2), 2–4. 10.4037/ajcc2005.14.2.133
- Bray, K. , Hill, K. , Robson, W. , Leaver, G. , Walker, N. , O'Leary, M., Delaney T., Walsh D., Gager M., Waterhouse, C., (2004). British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nursing in Critical Care*, 9(5), 199–212. 10.1111/j.1362-1017.2004.00074.x
- Fukasawa M., Miyake M., Suzuki Y., Fukuda Y., Yamanouchi Y., (2018). Relationship between the Use of Seclusion and Mechanical Restraint and the Nurse-Bed Ratio in Psychiatric Wards in Japan. *Int. J. Law Psychiatry* 60:57–63. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.08.001.
- Ye J., Wang C., Xiao A., Xia Z., Yu L., Lin J., Liao Y., Xu Y., Zhang Y., (2019). Physical Restraint in Mental Health Nursing: A Concept Analysis. *Int. J. Nurs. Sci.* 6:343–348. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.04.002.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lepping P., Masood B., Flammer E., Noorthoorn E.O., (2016). Comparison of Restraint Data from Four Countries. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 51:1301–1309. doi: 10.1007/s00127-016-1203-x.
- Newton-Howes G., Savage M.K., Arnold R., Hasegawa T., Staggs V., Kisely S., (2020). The Use of Mechanical Restraint in Pacific Rim Countries: An International Epidemiological Study. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 29:e190. doi: 10.1017/S2045796020001031.
- Steinert T., Lepping P., Bernhardsgrütter R., Conca A., Hatling T., Janssen W., Keski-Valkama A., Mayoral F., Whittington R., (2010). Incidence of Seclusion and Restraint in Psychiatric Hospitals: A Literature Review and Survey of International Trends. *Soc. Psychiatr. Epidemiol.* 2010;45:889–897. doi: 10.1007/s00127-009-0132-3.
- Zhu X.-M., Xiang Y.-T., Zhou J.-S., Gou L., Himelhoch S., Ungvari G.S., Chiu H.F.K., Lai K.Y.C., Wang X.-P., (2014). Frequency of Physical Restraint and Its Associations with Demographic and Clinical Characteristics in a Chinese Psychiatric Institution: Frequency of Physical Restraint and Its Associations With Demographic and Clinical Characteristics in a Chinese Psychiatric Institution. *Perspect. Psychiatr. Care* 50:251–256. doi: 10.1111/ppc.12049.
- Wu W.W.K. (2015). Psychosocial correlates of patients being physically restrained within the first 7 days in an acute psychiatric admission ward: Retrospective case record review. *East Asian Arch. Psychiatry* 25:47–57.
- Hsu C.-C., Chan H.-Y., (2018). Factors Associated with Prolonged Length of Stay in the Psychiatric Emergency Service PLoS ONE. 2018;13:e0202569. doi: 10.1371/journal.pone.0202569.
- Suliman M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *J Clin Nurs* 27:3490–6. 10.1111/jocn.14588
- Ye J., Xiao A., Yu L., Guo J., Lei H., Wei H., Luo W., (2018). Staff Training Reduces the Use of Physical Restraint in Mental Health Service, Evidence-Based Reflection for China. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 32:488–494. doi: 10.1016/j.apnu.2017.11.028.
- Weltens I., Bak M., Verhagen S., Vandenberk E., Domen P., van Amelsvoort T., Drukker M., (2021). Aggression on the Psychiatric Ward: Prevalence and Risk Factors. A Systematic Review of the Literature. *PLoS ONE.* 16:e0258346. doi: 10.1371/journal.pone.0258346.
- Huang, H. T., Ma, F. C., Chen, C. H., (2003). A correlational study among nurses' knowledge, attitudes and practice toward physical restraints. *Tzu Chi Nursing Journal* 2, 32– 41.
- Pradhan N, Lama S, Mandal G, Shrestha E., (2019). Physical restraining: Nurses knowledge and practice in Tertiary Care Hospital of Eastern Nepal. *Nursing Open.* 6:1029–1037
- Cunha, M., Andre, S., Bica, I., Ribeiro, O., Dias, A., (2016). Chemical and physical restraint of patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 389– 399.
- Kandeel NA, Attia AK. (2013). Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Health Sci.* 15(1):79-85.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Coşkun S, Avlamaz F.(2010). Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik kısıtlama sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 1(2):51-55.
- Haut A, Kolbe S, Strupeit S, Mayer H, Meyer G., (2010). Attitudes of relatives of nursing home residents toward physical restraints. *J Nurs Scholarsh* 42(4):448–456.
- Taylor CR, Lillis C, LeMone P. Lynn P., (2011). Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. 7th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; Chapter 3, Safety; p.95
- Ucun Y, Gürhan N, Kaya B., (2015). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 17(2-3):10-20.
- Karagözoğlu Ş, Özden D., (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 1:11-22.
- Agens EJ. (2010). Chemical and physical restraint use in the older person. *Br. J. Med. Pract.* (3)1:302.
- Kılıç G, Polat Ü. (2021) Yoğun Bakımda Tartışmalı Bir Uygulama: Fiziksel Kısıtlama. *THDD* 2 (1), 66-76.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti. Erişim: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/39242/0/sas-hastane-setipdf.pdf
- Hemşirelik Yönetmeliği. Çalışılan alanlara göre hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları. [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi 07 08 2019]. Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830>
- Kong E-H, Evans LK. (2012). Nursing staff views of barriers to physical restraint reduction in nursing homes. *Asian Nurs Res*. 6(4):173–180. doi: 10.1016/j.anr.2012.10.007.

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE SİMÜLASYONLA ÖĞRETİMİN ÖNEMİ

Sıla GÜL¹, Fatma YILDIRIM², Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN³

¹ *Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kastamonu / Türkiye*

²⁻³ *Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum / Türkiye*

Öz: Günümüzde bilim ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler, öğretim süreçlerinde kullanılan yeni yöntem ve tekniklerin eğitimde fark yaratarak ilerlemesini sağlamıştır. Teknoloji çağındaki bu gelişmeler ile beraber bilgiler güncellenerek hemşirelik mesleğinin de içerisinde bulunduğu sağlıkla ilgili tüm disiplinlerde etkisini ortaya koymuştur. Hemşirelik; pratik beceriye teorik bilginin yansıtıldığı, uygulamanın önemli olduğu bir meslektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanmış olan profesyonel hemşire ve ebeler için eğitimdeki küresel standartlarda, hemşirelik eğitiminde öğrenme ve öğretme için simülasyon kullanımı önerilmiştir. 5000 yıllık bir geçmişe sahip olan simülasyon kavramı, gerçek hayatta yaşanmış olayları gerçeğe yakın şartlarda ve modelde benzetme, taklit etme olanağı sağlayan öğrenme yöntemidir. Simülasyon, öğrencinin klinik temelli senaryolar ile özgüven ve yeterlilik kazanmasına imkan veren öğretim stratejisi olarak da ifade edilir. Simülasyon, öğrencilere güvenli bir ortamda gerçek bir hasta bireye zarar vermeden kalıcı ve etkili bir deneyim yaşama fırsatı vermiştir. Etkin bir öğrenme aracı ile yapılan uygulamalar sayesinde öğrencilerin problem çözme ve karar verme becerisini geliştirmiştir. Öğrencilik dönemi ile mesleki dönem arasında köprü görevi görerek boşlukları doldurmuş ve öğrencileri klinik alanlara hazır hale getirmekte önemli bir role sahip olmuştur. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında öğrencilerin yeni tecrübeler edinmesi, yeni yöntemleri öğrenbilmesi, uygulamada hızını arttırabilmesi ve kendi becerilerini test edebilmesi açısından da önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar ile simülasyon eğitiminin öğrencilerin problem çözme ve psikomotor becerilerinin doğru ve uygun oranlarda geliştirilip iyileştirilmesinde etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Bu derlemede doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinde simülasyonla öğretimin önemi ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, Hemşirelik, Doğum ve Kadın Hastalıkları

GİRİŞ

Günümüzde bilim ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler, öğretim süreçlerinde kullanılan yeni yöntem ve tekniklerin eğitimde fark yaratarak ilerlemesini sağlamıştır (Gündoğdu ve Dikmen, 2017). Teknoloji çağındaki bu gelişmeler ile beraber bilgiler güncellenerek hemşirelik mesleğinin de içerisinde bulunduğu sağlıkla ilgili tüm disiplinlerde etkisini ortaya koymuştur (Karabacak ve Uğur, 2019). Hemşirelik, pratik beceriye teorik bilginin yansıtıldığı, uygulamanın önemli olduğu bir meslektir (Şendir ve Doğan, 2015). Hemşireliğin alt dalı olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği; obstetrik bakımın aniden ve beklenmedik bir şekilde kriz haline gelmesi, kadın sağlığının alanında bakım hizmetleri gereksinimine taleplerin artması, erken yaşam dönemlerinden itibaren kadınları fizyolojik, bilişsel ve psikososyal yönlerden ele alıp sorun alanlarına yönelik yeterli beceri ve niteliklere sahip olmasının gerekmesi sebebiyle yenilikçi yöntemlere yönlendirilmiştir (Taşkın, 2016; Akalın, & Şahin, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanmış olan profesyonel hemşire ve ebeler için eğitimdeki küresel standartlarda, hemşirelik eğitiminde öğrenme ve öğretme için simülasyon kullanımı önerilmiştir (World Health Organization (WHO), 2009). Ayrıca, hemşirelik mesleğinin nitelikli eğitiminde bilişsel, duyuşsal

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ve psikomotor öğrenim alanlarının öğrenciler tarafından benimsenmesi beklenmiştir (Şendir ve Doğan, 2015). Öğrencilerin istenilen niteliklere sahip olabilmesi için çıkacakları klinik uygulama alanlarının yetersiz olması, öğrenci sayılarının giderek artması, sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesinde yaşanan karmaşıklık bu duruma engel teşkil etmektedir. Öğrencilere ya da klinisyen hemşirelere, kaliteli ve güvenli öğrenme ortamlarını yaratmak üzere yenilikçi bir yöntem olan simülasyona ihtiyaç duyulmuştur (WHO, 2018; Warland, 2011; Khalaila, 2014). Bu derlemenin amacı doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinde simülasyonla öğretimin önemini ele almaktır.

SİMÜLASYON

Simülasyon kavramı, gerçek hayatta yaşanmış olayları gerçeğe yakın şartlarda ve modelde benzetme, taklit etme imkanı sağlayan öğrenme yöntemidir (Edeer Durmaz ve Sarıkaya, 2015). Simülasyon, öğrencinin klinik temelli senaryolar ile özgüven ve yeterlilik kazanmasına imkan veren öğretim stratejisi olarak da ifade edilir (Moule et al., 2006). Simülasyon kavramı 5000 yıllık bir geçmişe sahiptir. Antik Çağ döneminde hastalıkların nedenleri ve insanlara etkisini gösterebilmek amacıyla kil ve taşa hasta insanların resimleri çizilmiştir. Bazı toplumlarda erkek doktorların kadın hastaları muayene etmesi yasak olması sebebiyle farklı farklı simülatörler kullanılmıştır. Paris'te 18. yüzyılda doğum sırasında anne ve bebek ölüm oranlarını azaltacak etkili doğum tekniklerini öğrenmelerine katkı sağlayan doğum maketi bir baba ve oğul tarafından geliştirilmiştir. İnsan pelvisinden ve ölen bir bebekten yararlanılarak bu maket geliştirilmiştir (Karabacak ve Uğur, 2019). 19. Yüzyılda ilk kez balmumu ve tahtadan figürler ile doğum süreci anlatılmıştır (Göktolga ve Demir, 2010).

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE SİMÜLASYONLA ÖĞRETİMİN ÖNEMİ

Yenilikçi bir öğretim yöntemi olan simülasyonun Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında kullanılması ile beraber eğitimin niteliği artmıştır. Güvenilir ortamda etkin bir öğrenme aracı ile yapılan uygulamalar sayesinde öğrencilerin problem çözme ve karar verme becerisini geliştirmiştir (Jeffries et al, 2009). Öğrencilik dönemi ile mesleki dönem arasında köprü görevi görerek boşlukları doldurmuş ve öğrencileri klinik alanlara hazır hale getirmekte önemli bir role sahip olmuştur (Akalin, & Şahin, 2019). Simülasyon öğrencilere güvenli bir ortamda gerçek bir hasta bireye zarar vermeden kalıcı ve etkili bir deneyim yaşama fırsatı vermiştir (Jeffries, 2005). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında öğrencilerin yeni tecrübeler edinmesi, yeni yöntemleri öğrenebilmesi, uygulamada hızını arttırabilmesi ve kendi becerilerini test edebilmesi açısından da önem arz etmektedir (Fanning & Gaba, 2007). Riskli gebelik takibi, doğumdan önceki gebelik izlemleri, travay ve maternal yoğun bakım üniteleri, yardımcı üreme tekniklerine yönelik tedavi gibi kritik bölgelerde yeni mezun hemşireler çalışmaktadır. Kısa bir oryantasyon programından sonra deneyime sahip olmayan hemşireler gebe, yeni doğan ve anne bakımında birincil sorumluluk almaktadır. Bu kritik alanlarda hızlı karar verebilmek ve eleştirel düşünmek ayrı bir stres oluşturmaktadır. Bu yüzden Doğum ve Kadın hastalıkları hemşireliğinde hem klinisyen hemşireler, hem de öğrenciler için simülasyona dayalı eğitimin hayata geçirilmesi büyük bir öneme sahiptir (Jeffries et al, 2009).

Yapılan çalışmalar ile simülasyon eğitiminin öğrencilerin problem çözme ve psikomotor becerilerinin doğru ve uygun oranlarda geliştirilip iyileştirilmesinde etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir (Eyikara & Baykara, 2018; Işık & Kaya, 2014; Mete et al., 2017). Doğum sonrası bakım simülasyonu hasta

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

değerlendirebilmeye dair özgüvenlerinde artış meydana getirmiştir (Germain et al., 2018). Simülasyon eğitimi alan öğrencilerin klinik uygulamaya hazır bulunuşluk seviyesi artış göstererek, öğrencilerin bu hususta memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğu bulunmuştur (Arslan Gürcüoğlu ve ark., 2019). Ardic ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise öğrenciler, obstetrik beceriler ile ilgili simülasyon eğitimini mesleki yetkinlik, özgüven, öz-yeterlik, iletişim ve takım çalışması, problem çözüme üzerinde etkili bulduklarını belirtmiştir (Ardic, Pinar & Barker, 2016). Atan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, girişim ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Girişim grubundaki öğrenciler (n=47) gerçekliğe yakınlığı yüksek doğum simülatörü ile, kontrol grubundaki öğrenciler (n=43) yüksek teknoloji içermeyen basit düzey maketler kullanılarak, lohusanın ve gebenin fizik muayenesini gerçekleştirmek üzere obstetrik beceri eğitimi almışlardır. Çalışma sonucunda girişim grubunda bulunan öğrencilerin %81'i, kontrol grubunda bulunan öğrencilerin ise %58'i laboratuvar uygulamasını yeterli düzeyde bulmuştur (Atan ve ark., 2019).

SONUÇ

Sonuç olarak, geçmişten beri hayatımızda olmasına rağmen son zamanlarda eğitim sistemimize dahil olması ile simülasyonun önemi artmaktadır. Gelişen teknoloji şartları ile yeni eğitim araçlarına yönelmek hem eğitim standartlarını yükseltmekte hem de sağlık profesyonellerinin klinik uygulamada da daha fazla pratik kazanmasına zemin hazırlamaktadır. Yapılan çalışmalar da bize simülasyon eğitiminin öğrenciler tarafından benimsendiği ve çok faydalı bulunduğu göstermektedir. İleri teknolojik simülatörlere hemşirelik uygulama laboratuvarlarında daha çok yer verilmesi, fırsat eşitliğini sağlamak adına mezun olmadan her öğrencinin simülasyon eğitimi alması, kliniklerde de mümkün olduğunca simülasyonla öğretimin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalın, A., & Şahin, S. (2019). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde yenilikçi öğretim: Simülasyon kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 58-72.
- Ardic, M., Pinar, G., & Barker, E. (2016). Undergraduate nursing students' perceptions of obstetric skills following high-fidelity simulation experience. *ARC Journal of Gynecology and Obstetrics*, 1(2), 19-25.
- Arslan Gürcüoğlu, E. , Uzun Aksoy, M. , Pelit Aksu, S. & Şentürk Erenel, A. (2019). Simülasyon Uygulamasının Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Eğitimine Etkisine İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Belirlenmesi . *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 5 (1) , 42-46 . DOI: 10.30934/kusbed.445564
- Atan, Ş. Ü., Satır, D. G., Öztürk, R., Kavlak, O., Saruhan, A., Güneri, S. E., & Sevil, Ü. (2019). The effect of using high fidelity birthing simulator on satisfaction and performance of nursing students in developing obstetric skills. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(1), 1-16.
- Edeer Durmaz, A., & Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*.
- Edwards, S., & McCormack, S. (2018). Simulation using 'live' adult service users and moulage in a variety of settings. *Nursing Management-UK*, 24(9).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Eyikara E., Baykara Z. G. (2018). Effect of simulation on the ability of first year nursing students to learn vital signs. *Nurse Education Today*, 60, 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.023>
- Fanning, R. M., & David, M. (2007). Gaba. 2007. *The role of debriefing in simulation-based learning. Simulation in healthcare*, 2(2), 115-125.
- Germain M., O'Leary-Kelley C., Goyal D., Anand S. (2018). Can clinical simulation increase confidence levels in performing postpartum care in a diverse group of baccalaureate nursing students? *Nursing Education Perspectives*, 39(2), 94–95. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000233>
- Göktolga, Ü., & Demir, B. (2010). Kadın doğum kliniğinde simulasyon. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 7(4), 256-261.
- Gündoğdu, H., & Dikmen, Y. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon: Sanal gerçeklik ve haptik sistemler. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 173-176.
- Işık B., Kaya H. (2014). The effect of simulation software on learning of psychomotor skills and anxiety level in nursing education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 3864–3868. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.856>
- Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing education perspectives*, 26(2), 96-103.
- Jeffries, P. R., Bambini, D., Hensel, D., Moorman, M., & Washburn, J. (2009). Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 613-623.
- Karabacak, Ü., & Uğur, E. (Eds.). (2019). *Sağlık bilimlerinde simülasyon: kavramdan uygulamaya*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Khalaila, R. (2014). Simulation in nursing education: an evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. *Nurse education today*, 34(2), 252-258.
- Mete M., Gümüş F., Zengin L., Erkan M., Arda Sürücü H., Yiğitalp G., Evinç E., Duman M., Durgun Ozan Y. (2017). Evaluation of the effect of simulation method applied in occupational ability laboratory on the students' ability to solve problems. *Jaren*, 3(2), 92–96. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.092>. (Original work published in Turkish).
- Moule, P., Wilford, A., Sales, R., Haycock, L., & Lockyer, L. (2006). Can the use of simulation support pre-registration nursing students in familiarising themselves with clinical skills before consolidating them in practice?. *University of the West of England*
- Taşkın L. (2016). Kadın Sağlığına Giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 13. Baskı, 1-17.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). Simulation in nursing and midwifery education. Erişim Tarihi:05.10.2022 Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345156>

World Health Organization. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives* (No. WHO/HRH/HPN/08.6).

HEMŞİRELİKTE İNOVASYON VE İNOVASYON KÜLTÜRÜ OLUŞTURMA

İrem UYANIK¹, Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ²

¹*Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir / Türkiye*

²*Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir/Türkiye*

Öz: Teknoloji ve bilimin ilerlemesi ile insan hayatında çok hızlı değişimler yaşanmaktadır. İnsanların yaşam kalitelerindeki artış, sektörler ve mesleklerdeki gelişme ve değişimle orantılı olarak ilerlemektedir. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzaması, yeni hastanelerin ve sağlık merkezlerinin inşa edilmesi, sağlık hizmetlerinin güncel ve yenilikçi olmasını tetiklemektedir. Her sektör ve meslek gibi sağlık hizmetleri de insan hayatındaki bu değişimlere uyum sağlamak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin tümü gelişim ve değişim halindedir. Sağlık hizmetlerinin en önemli işgücü ve paydaşlarından birisi olan hemşirelerde bu gelişim ve değişimde en ön sıralarda yer almaktadır. Gelişim, değişim ve yeniliği tanımlayan inovasyon kavramı, hemşirelik mesleğinde kendine yer bulmaya başlamıştır. Hemşirelikte inovasyon sadece gelişmeyi, değişimi ve yenilikçi olmayı açıklama kalmaz, hemşirelikte inovasyonu bir kültür haline getirmeyi kapsar. Bu kültüre sahip hemşirelik hizmetlerinde bakım kalitesi artarken maliyet ve zaman kaybı da azalmaktadır. Bir kurumda inovasyon kültürünün oluşturulması için; hemşirelerin inovasyon geliştirebilmeleri için olumlu çalışma ortamları oluşturulmalı ve kaynaklara kolay erişim sağlanmalı, kurumun yapısı inovasyon sürecini destekleyen özellikte olmalı, hemşirelerin fikirlerini geliştirebilmeleri için desteklenmeli ve cesaretlendirilmeli, fikirlerin hayata geçirilmesinde destek olunmalı, yaratıcı düşünceleri için eğitimler ve uygulamalar yapılmalıdır. Bu çalışma literatürün bütünlük bir derlemesidir. Bu derlemenin amacı hemşirelikte inovasyonun yeri ve önemine dikkat çekerek inovasyon kültürünün oluşturulması için sağlık kurumlarında yapılması gerekenler konusunda bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, İnovasyon Kültürü, Hemşirelik, Hemşirelikte İnovasyon

GİRİŞ

21. yüzyılla beraber dünyada gelişim ve değişim hızla artmaktadır. Bilimsel bilginin ve teknolojinin gücü ve önemi oldukça ön plana çıkmaktadır. Yeni mesleklerin ve sektörlerin hızla ortaya çıktığı bu dönemde var olan sektör ve mesleklerde gelişim ve değişime uğramaktadır. Ülkeler, küresel şirketler ve büyük oluşumlar Araştırma-Geliştirme (Ar-ge) birimleri kurmakta ve bu Ar-ge faaliyetlerine fazlaca önem vermektedir. Arge çalışmalarına yapılan yatırımlar ortaya yeni fikirler ve ürünler çıkarmakta ve bu fikir ve ürünler insan yaşamına girmektedir. Arge çalışmalarının hedeflediği bu gelişim ve değişim inovasyon kavramını 21.yüzyılın en önemli kavramlarından birisi haline getirmektedir (Ekin, 2016).

İnovasyon; kökeni Latince olan “innovatus” kavramından türemiştir. Türkçe’de “yenilik, yenilikçilik, yenileme” gibi kelimeler ile açıklansa da inovasyon kavramı daha geniş, tek kelime olmaktan ziyade bir kavramdır. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) inovasyonu “bir fikri, pazarlanabilir bir ürün ya da geliştirilmiş bir üretim ya da dağıtım yöntemine ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmek” olarak tanımlamıştır. Webster, inovasyonu “yeni ve farklı bir sonuç” olarak tanımlarken, Elçi (2007) inovasyonu ekonomik ve toplumsal değer yaratmak için ürünlerde, hizmetlerde ve iş yapış yöntemlerinde yapılan değişiklik, farklılık ve yenilik olarak tanımlamıştır (Özbeç ve Başdaş, 2018).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Farklı tanımlar yapılsa da temel anlamda inovasyon kavramı, gelişimi değişim ve yenilikçi olmayı çağrıştırılmaktadır. İnovasyon kavramının yeni bir buluş olarak tanımlanması tam olarak doğru değildir. İnovasyon buluşu destekleyen ve buluş sonrası değişim ve gelişimi ifade eden bir kavram olarak düşünülebilir. İnovasyon son yıllarda hemen hemen her mesleğin içerisinde yer alan ve üzerinde araştırma ve çalışmalar yapılan bir kavramdır (Ekin, 2016).

2000'li yıllar ile birlikte insan yaşamında oldukça önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Yaşam süresinin uzaması, bilinçli ve sağlıklı yaşam anlayışlarını daha da önemli hale getirmektedir. Sağlık hizmetleri bu beklentileri karşılamak adına, dünyadaki gelişim ve değişimleri yakından takip etmektedir (Özbey ve Başdaş, 2018). Sağlık hizmetleri inovatif bir yapıya sahiptir. Teknolojik ve bilimsel gelişmeler ile birlikte adeta çağ atlayan sağlık hizmetleri, işgücü unsuru olan personellerini de bu gelişmelere uygun olmasına yönelik tedbirler almaktadır. (Memişoğlu ve Kalkan, 2016).

Sağlık hizmetlerindeki en önemli işgücü ve paydaşlarından biri olan hemşireler de var olan inovatif yapıya uyumlu olmak zorundadır. Dünya da yaşanan gelişme, değişim ve yeniliklere hemşireler hızla adapte olmalı, inovasyonu kültür haline getirmelidir. Hemşirelikte inovasyon kültürü, hemşirelerin inovatif düşünmelerini, inovatif gelişimleri yakından takip etmeyi ve uygulamalarını ifade ederken, tedavi ve bakım hizmetlerinde daha az maliyet ve zaman kaybı ile daha kaliteli bir hizmet sunmayı sağlamayı ifade etmektedir (Özbey ve Başdaş, 2018).

İNOVASYON KAVRAMI ve ÖNEMİ

İnovasyon kavramı her ne kadar son zamanlarda popüler olan bir kavram olsa da literatürde oldukça fazla tanımı olan bir kavramdır. İnovasyon kelime olarak Latince "innovare", "yenilik yapmak" anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu'nda yenileşim olarak ifade edilen inovasyon, değişen koşullara uyabilmek için toplumsal, kültürel ve yönetsel ortamlarda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması, yenilik şeklinde tanımlanmaktadır¹. Dil, Uzun ve ark. (2012), İnovasyonu yeni bir yöntem ya da uygulama aracı olarak tanımlamaktadır. İnovasyonun oldukça fazla tanımı olsa da tüm tanımların ortak noktaları bulunmaktadır. Bu noktalardan birisi de inovasyonun hem süreç hem eylem olduğudur. Yaratıcı fikirler inovasyonun merkezinde yer almaktadır ancak hiçbir yaratıcı fikir tek başına yeterli değildir. Yaratıcı fikirlerin çıktılara ulaşması inovasyonu tanımlayabilir (Denat ve Memiş, 2006).

Kurum ve kuruluşların artması, insan nüfusunu çoğaltması hizmetlerin birbirine benzemesine neden olmaktadır. Birbirine benzeyen kurum ve kuruluşlar ayakta durabilmek ve kendilerine özgü hizmet üretmek adına birbirleri ile rekabete girerler. Rekabet güçlerinin fazla olması ve kendilerini ön plana çıkarmaları ancak inovatif hareketler ile mümkün olmaktadır. İnovasyon bir kurumun benimseyeceği bir kültürdür (Dil, Uzun ve ark. 2012). Bu kültürün benimsenmemesi durumunda inovatif hareketlerin ortaya çıkması pek mümkün değildir. İnovasyon, yaratıcı fikirlerin belirli bir eleme yönteminden geçirilmesi ve elde edilen fikirler hakkında bilgi toplanması sonucu bilgilerin ürüne dönüşmesi sürecidir (Ekin, 2016). İnovasyon ile refah düzeyinin artması amaçlanmaktadır. Bireysel ve ya toplumsal beklentiler inovasyon ile karşılanabilmektedir (Terzi, 2019).

Ülke ve toplumların ekonomik gelişim ve büyümelerinin artmasında, hizmet ve ürün kalitelerinin artmasında inovasyon oldukça büyük bir öneme sahiptir. Kurumlar, işletmeler, ülkeler inovatif hareketler

¹<http://katalog.tdk.gov.tr/search?query=Innovation,%20inovasyon:%20Yenile%C5%9Fim&field=title&isOriginal=false>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ve gelişmeler sayesinde başarılarını artırabilirler (Terzi, 2019). İnovasyon kurum, işletme ve örgütlerde performansı doğrudan etkilemektedir. İnovasyon ile performans artmakta, çalışanların motivasyonu yükselmekte, beceri ve yeteneklerin ortaya çıkmasını sağlamakta, örgütsel aidiyet oluşmaktadır.

İnovasyon kavramının önemi sadece üretim sektörü ile sınırlı değildir. Hizmet sektörünün en önemli paydaşlarından birisi olan sağlık hizmetleri sektörü de inovasyon ile iç içe olan bir sektördür. Sağlık hizmetleri sektörü insan gücünün oldukça fazla kullanıldığı, moral ve motivasyonun öneminin yüksek olduğu, yaratıcı fikirler ile hizmet kalitesinin sürekli arttırılmak zorunda olduğu bir sektördür (Denat ve Memiş, 2006). Bu nedenle sağlık hizmeti sektörü inovasyon göz ardı edilemeyecek bir sektördür. Sağlık hizmetleri sektöründe yaratıcı fikirler ile ortaya çıkarılacak her inovatif ürün sektöre büyük katkı sağlamaktadır. Zaman ve maliyet kavramının önemi sağlık hizmetleri sektöründe oldukça önem arz etmektedir. Bu nedenle ortaya çıkacak her ürün ve hizmet erken teşhis ve tedavi ile zaman ve maliyet konusunda önemli derecede tasarruf sağlamaktadır. İnovasyon sayesinde kaynakların kısıtlı olduğu sağlık hizmetleri sektöründe ucuz ve erişilebilir çözümler üretilmesi mümkün olmaktadır.

HEMŞİRELİKTE İNOVASYONUN YERİ ve ÖNEMİ

Sağlık bakımı hizmetlerinde yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler, sağlık kurumlarının etkili, ekonomik ve hasta merkezli bakım geliştirmesine yöneltmek inovasyon uygulamalarını gerekli kılmıştır. Hızla gelişen bilgi ve teknoloji çağında değişime uyum sağlayabilmek, küçülen dünyada küresel rekabete ayak uydurabilmek için hemşire ve yönetici hemşirelerin kendilerini sürekli olarak yenilemesi ve inovasyonu bir kültür haline getirmesi zorunlu hale gelmiştir (Acıbozlar, 2006). İnovasyon kültürünün yerleştirilmesine yönelik eğitimlerin ve uygulamaların yapılması, yaratıcı düşüncenin geliştirilmesine olanak sağlayarak profesyonel bir meslek üyesi olan hemşirenin, bakımın kalitesini geliştirmesinde ve sürdürmesinde büyük bir önem taşımaktadır. İnovatif uygulamalar, hasta odaklı olup hastaların hastanede kalış süresini kısaltmakta, hastaların daha az ağrı çekmesini sağlayarak, hastaların hastanede kalış süreleri boyunca konforlu bir iyileşme dönemi geçirmelerine olanak sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelikteki inovatif uygulamalar sağlık bakım hizmetinin kalitesini ve etkililiğini arttırarak verimliliğin artmasını sağlayarak, maliyet ve zaman kaybını da azaltacaktır.

Çağdaş hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in Florence Nightingale'in hemşirelikle ilgili ilk kayıtları tutması, bakım ve enfeksiyon arasında bağlantı olduğunu kanıtlaması ve yoğun bakım uygulamasını başlatması hemşirelikte inovasyonun ilk adımları olarak kabul edilmektedir (Merih, Alioğulları ve ark., 2019).

Hemşirelikte inovasyon kavramı ilk kez Amerika Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yayımlanan "Hemşirelik Müfredatlarının Yeniden Yapılandırılması" ile literatüre girmiştir. Bu çalışmada ANA hemşirelik eğitimcilerinin hemşirelik eğitiminde inovatif düşünme, eleştirel düşünme, problem çözme ve araştırma yapabilme becerilerini destekleyen çağdaş eğitim tekniklerine yer vermeleri gerektiğini vurgulamıştır (Dil, Uzun ve ark. 2012).

İnovatif düşünen profesyonel hemşirelerin yetiştirilmesi, desteklenmesi ve inovatif kültürün oluşturulabilmesi için akademisyen hemşirelere büyük roller düşmektedir. Akademisyen hemşireler, eğitim programlarını inovatif düşünmeyi destekleyecek şekilde düzenlemeleri bu kültürün oluşmasına büyük katkı sağlayacaktır. İnovasyonun, hemşirelik uygulamalarındaki yerinin önemi ve gerekliliği hemşire

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

lider ve yöneticiler tarafından iyi anlaşılması gerekmektedir (Merih, Alioğulları ve ark., 2019). Yönetici hemşirelerin, kurumlarında inovasyon çalışmalarının yaygınlaştırılmasında öncülük etmeleri ve desteklemeleri büyük önem taşımaktadır. Yönetici hemşireler, inovatif yeterliliğin oluşturulması, inovatif projelere yeterli kaynağın aktarılması ve inovatif fikirlerin ticarileştirilmesinde aracı olmalıdırlar (Memişoğlu ve Kalkan, 2016). Sağlık bakımında ve inovasyonda kusursuzluğun sağlanması için çalışanların, inovasyona yönelik olarak eğitilmesi, inovatif düşünceler geliştirmeleri yönünde desteklenmesi ve uygun ödül sistemiyle ödüllendirilmesi gibi işlevlerde yönetici hemşirelerin büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelikte inovasyonun geliştirilmesi için hemşirelik örgütlerinin, inovatif uygulamaların ticari ürünlere dönüştürülmesi ve yasal süreçlerde hemşirelerin desteklemesi, onlara yol gösterilmesi gibi sorumlulukları üstlenmeleri gerekmektedir (Acıbozlar, 2006; Memişoğlu ve Kalkan, 2016).

İnovasyon günümüz şartlarında her meslekte olduğu gibi sağlık hizmetleri sektörü ile de iç içedir. Hemşirelik mesleğinde inovatif uygulamalar son zamanlar dikkat çekici şekilde artmaktadır. Türkiye’de hemşirelerin geliştirdiği bilinen ilk inovatif uygulama “Stomakit”dir. Stomakit, stoma pansumanında kullanılan kesici ve koruyucu iki parçadan oluşan bir araçtır. Kesici tarafı yara örtüsünde ya da adaptör üzerinde cilde zarar vermeden düzgün bir kesim sağlarken, koruyucu tarafı ise stoma içeriğini hapsederek güvenli ve kuru bir pansuman alanı oluşturur. Stomakit, kolostomi, ileostomi ve ürostomi stoma bakımında kullanılmaya uygun, kolay ve güvenli bir araçtır (Kartal ve Kantek, 2018). Türkiye’de uygulanan inovatif uygulamalardan bir diğeri ise Meltem Kaya ve Nursen Ülke’nin geliştirdikleri Portlet uygulamasıdır. Portlet kemoterapi hastalarının infüzyon aletinden kurtulmalarını sağlayan alet olarak tanımlanabilir. Bir başka inovasyon örneği olarak 2014 yılında Esmâ Şen tarafından geliştirilen Hasta Yıkama Sistemi uygulamasıdır. Bu uygulama ile hastaların zarar görmeden ve kirli suya maruz kalmadan temizlenebilmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. İkbâl Engin ve Meltem Soyhan ise Uterus Masaj Kemerini (UMKEM) geliştirerek Uterustaki atonilerin erken dönemde saptanması ve erken müdahale edilmesini sağlamışlardır (Kartal ve Kantek, 2018; Özbey ve Başdaş, 2018). Tüm bu inovatif uygulamalar sağlık sektörünün en önemli paydaşlarından olan hemşirelik mesleğinin içerisinde önemli bir yer tutmaktadır.

Hemşirelik mesleğinde inovasyon uygulamaları gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlaşma bireysel olabildiği gibi örgütsel bir oluşum ile de olabilmektedir. Hemşirelerin inovasyon kültürüne ve inovatif bakış açılarına sahip olması, inovasyon uygulamalarını doğrudan etkilemekte ve oluşumuna zemin hazırlamaktadır. İnovasyon kültürü, bireyin içsel motivasyonu ve inovatif bakış açısı ile oluşup gelişen bir kültürdür. Bu nedenle heyecan ve istek inovasyon kültürünün temelini oluşturmaktadır. Özbey ve Başdaş (2018)’e göre, hemşirelikte inovasyon kültürünün ve inovatif uygulamaların gerçekleşmesi için hemşirelerin; alanında uzman olması, tecrübelerinin fazla olması, yenilikçi ve yaratıcı düşüncelere sahip olması, sorgulayıcı tutumlarının olması ve problem çözme konusunda gayretli olması ön koşuldur.

SONUÇ

Gelişim ve değişimin hızla yaşanmakta olduğu günümüzde, yenilikçi ve yaratıcı düşünce oldukça önemli hale gelmiştir (Denat ve Memiş, 2006). Tüm mesleklerin temelinde ekonomiklik ilkesi önemli yer tutmaktadır. İnovatif uygulamalarının tüm sektörlerin içerisinde önemli bir boyuta ulaşması sağlık

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

hizmetleri sektöründe de inovasyon kavramını önemli hale getirmiştir. Sağlık sektörü içerisinde yer alan hemşirelerde de inovasyonun öneminin arttığı yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur.

İnovatif uygulamalar ve inovasyon kültürü ile hemşirelik mesleği değer kazanmakta, zamanı iyi kullanmakta ve ekonomiklik ilkesini hayata geçirmektedir. Hemşirelerin İnovatif bakış açısına sahip olmaları ve İnovatif uygulamaları benimsemeleri hasta bakım kalitesini artırmakta, sağlık hizmetlerinde önemli tasarruf sağlamaktadır. İnovatif uygulamaların hız kazanması ancak inovasyon kültürü ile mümkün olabilmektedir. İnovasyon kültürü bireysel olabildiği gibi örgütsel bir şekilde de olabilmektedir. İnovasyon kültürüne sahip hemşireler ve yönetici hemşireler yaratıcı düşünce ve yenilikçi uygulamaları daha fazla desteklemekte ve uygulamaktadır.

Hemşirelerde inovasyon kültürünün oluşması ve artması için hemşirelerin alanlarında uzman olmasına, yaratıcı ve yenilikçi bakış açısına sahip olmasına, İnovatif uygulama örnekleri ile desteklenmelerine, eğitimler ile güçlenmelerine ihtiyaç vardır. İnovasyon kültürünün oluşması ve gelişmesi adına sadece bu koşullar yeterli olmamaktadır. Pozitif ve özgür tartışma ortamlarının olduğu çalışma ortamları, inovasyon kültürüne sahip yöneticiler, İnovatif uygulamaların kullanılacağı ve ulaşımı kolay kaynaklar, süpervizörler, ödüllendirmeler ve yol gösterici liderler, diğer sektördeki İnovatif uygulamaların hemşirelik mesleğine entegre edilmesi adına yapılacak çalışmalar; hemşirelik mesleğinde inovasyon kültürünün oluşmasına, yaygınlaşmasına ve gelişmesine yardımcı olmaktadır.

KAYNAKÇA

- Acıbozlar, Ö. (2006). *Yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Denat, Y., ve Memiş, S. (2006). Hemşirelik Eğitiminde Yaratıcılığı Geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(1), 245-252.
- Dil, S., Uzun, M., ve Aykanat, B. (2012). Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon. *International Journal of Human Sciences*. (9) 2, 1217-1228.
- Ekin, F. (2016). *Hemşirelik Öğrencilerinin Girişimcilik Hisleri ve Potansiyelleri İle Hemşirelik Eğitimindeki İnovasyona İlişkin Düşünceleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Kartal, H. ve Kantek, F. (2018). Hemşirelikte inovasyon örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(5), 58.
- Memişoğlu, D., ve Kalkan, B. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Yönetişim, İnovasyon ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 645-665.
- Merih, Y. D., Alioğulları, A., Kocabay, M. Y., Gülşen, Ç., ve Sezer, A. (2019). Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma; Bir Başarı Öyküsü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(3), 175-181.
- Özbey, H. ve Başdaş, Ö. (2018). Hemşirelikte İnovasyon. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1-2), 1-7.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Terzi, M. (2019). *Sağlık hizmetlerinde inovasyon: E-sağlık uygulamalarının hastalar tarafından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük, 2022. Erişim: 09.06.2022,

<http://katalog.tdk.gov.tr/search?query=Innovation,%20inovasyon:%20Yenile%C5%9Fim&field=title&isOriginal=false>

İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI

Berna AKTAŞ

Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars / Türkiye

Öz: Geçmişten günümüze yaşanan hızlı teknolojik gelişmelerin etkisiyle internet yaşamın her alanında kendini göstermiş ve internet kullanıcılarının sayısı milyarlarca ulaşmıştır. Günümüzde hayatımızın önemli bir parçası haline gelerek büyük bir popülerlik kazanan bu araç; iletişimi kolaylaştırması, sosyalleşmeyi ve özgüvenini arttırması, yalnızlığı azaltması ve hayatı daha konforlu bir hale getirmesi gibi yönlerden destekleyici bir araç görevi görmektedir. İnsanoğlunun son yıllarda bu denli hızlı bir şekilde interneti kullanması internetin patolojik şekilde kullanılarak zamanın önemli bir dilimi olabileceğini ve hatta bağımlılık yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu noktada, “internet bağımlılığı” adı verilen nispeten yeni ve endişe verici bir kavramın ortaya çıktığı söylenebilir. İnternet bağımlılığı, internette aşırı zaman harcama ve interneti tekrarlı şekilde sürekli kullanma anlamına gelmektedir. İnternet bağımlılığı, günlük yaşamda davranışsal bozulma ve psikolojik işlev bozukluğu ile sonuçlanan sorunlu davranışları ortaya çıkarmış ve bu nedenle de büyük bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. İnternet bağımlılığının küreselleşmesi ve karmaşıklığı göz önüne alındığında ruh sağlığı hemşireleri, bağımlılığın yönetimi ve günlük yaşamda neden olduğu sorunların çözümünde aktif görev alması gereken sağlık profesyonelleridir. Ruh sağlığı hemşireleri sadece internet bağımlılığının değerlendirilmesi, teşhis ve tedavisinde değil, aynı zamanda önlenmesinde de etkili rol oynayabilir. İnternet bağımlılığında önleme, tanı ve tedavi hizmetlerinde kaydedilen ilerlemeye rağmen, ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı konusu geniş ve keşfedilmemiştir. Buradan yola çıkarak bu derlemede internet bağımlılığında ruh sağlığı hemşiresinin rolünün vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Davranışsal Bağımlılık, İnternet Bağımlılığı, Ruh Sağlığı Hemşireliği, Teknoloji

Geçmişten günümüze teknolojinin gelişim göstermesi ve mobil iletişim sistemlerinin ortaya çıkmasıyla internet erişimini daha da artmış ve milyarlarca kişi aktif internet kullanıcısı olmuştur (Khan 2018). İngiltere merkezli global sosyal medya ajansı We Are Social ve sosyal medya depolama aracı olan Hootsuite’in ortak yayınladığı Dijital Rapora göre 2022 yılında dünyada internet kullanımının 7.91 milyar kişide 4.95 milyar (%62.5) olduğu, internet kullanımının 2021 yılına göre 192 milyonla %4.0 oranında arttığı belirlenmiştir¹. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2021 verilerine göre ise, Türkiye’de 2020 yılında %79.0 olan internet kullanımının 2021 yılında %3.6’lık bir artışla %82.6’ya yükseldiği görülmektedir². Literatürde internet bağımlılığıyla ilgili yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde internet bağımlılığı oranının; McNicol ve Thorsteinsson (2017)’un çalışmasında %6.7, Zhang ve ark. (2017)’nin çalışmasında %30.1, Günay ve ark. (2018)’nin çalışmasında %0.2, Vries ve ark. (2018)’nin çalışmasında %25.0, Yurdakoş ve Biçer (2019)’in çalışmasında %3.2, Chi ve ark. (2020)’nin çalışmasında %15.3 olduğu belirlenmiştir.

¹ <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>

² [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Geçtiğimiz son on yılda hayatımızın önemli bir parçası haline gelerek büyük bir popülerlik kazanan internet (Hsieh ve ark. 2018, Venkatesh ve ark. 2019); iletişimi kolaylaştırması sosyalleşmeyi, özgüvenini arttırması, yalnızlığı azaltması ve hayatı daha rahat, verimli hale getirmesi yönlerinden destekleyici bir araç görevi görmektedir (Hsieh ve ark. 2018, Alimoradi ve ark. 2019). İnsanın son yıllarda bu denli hızlı bilgisayarlaşması internetin patolojik şekilde kullanılarak zamanın önemli bir dilimi olabileceğini hatta bağımlılık yaratabileceğini düşündürmektedir (Neverkovich ve ark. 2018, Venkatesh ve ark. 2019). Bu noktada “internet bağımlılığı” adı verilen nispeten yeni ve endişe verici bir kavramın ortaya çıktığı söylenebilir (Saikia ve ark. 2019). İnternet bağımlılığı, kişinin interneti fazla miktarda kullanma isteği, dürtüsünün önüne geçememesi ve niyet ettiğinden fazla internette kalması, internet olamadan geçirdiği sürenin anlamsız gelmesi, internete bağlanmadığında gergin ruh halinde, saldırgan olması ve aile, iş, sosyal vb. yaşam alanlarının gittikçe bozulması olarak ifade edilebilir (Aslan ve Yazıcı 2016, Bozkurt ve ark. 2016).

İnternet bağımlısı olan bireyde, beyinde gelişen nörobiyolojik değişimler, zihinsel, fiziksel ve davranışsal belirtiler madde bağımlılığındaki bulgular ile bir dereceye kadar benzerlik göstermektedir (van Rooij ve Prause 2014, Khan 2018). İlk kez 1996 yılında psikiyatrist Ivan Goldberg tarafından tanımlanmış olmasına rağmen (Goldberg's Message 1996), klinik açıdan ilk vaka raporu Young tarafından aktarılmıştır (Bisen ve Deshpande 2018). Young, internete bağımlı olan kişilerde tıpkı kumar bağımlılarında olduğu gibi özellikler mevcut olduğunu fark ettiğinden patolojik kumar için tanı kriterlerini değiştirerek bunları patolojik internet kullanımına uyarlanmıştır (Bisen ve Deshpande 2018).

Young'a göre aşağıdaki sekiz belirtiden beşinin varlığı kişinin internete bağımlı olduğunu gösterir niteliktedir. Bu belirtiler:

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kalınan süre içerisinde duygulanım değişikliğinin (örneğin çaresizlik, suçluluk, endişe, depresyon duygularının) olmasıdır (Young 1996).

Her ne kadar DSM-5'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) değinilmemiş te olsa Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) internet bağımlılığını diğer davranışsal bağımlılıklar için bir uyarıcı, bir dürtü kontrol bozukluğu veya diğer psikiyatrik hastalıkların sonucu olan olağandışı bir durum olarak kabul etmiş ve bu durumun daha fazla ele alınması gerektiği önerilmiştir (Baturay ve Toker 2019).

Davranışsal bir bağımlılık olan internet bağımlılığında aşağıda yer alan belirtiler görülür:

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- 1) Belirginlik: Kişi zamanının büyük bir bölümünü internetle geçirdiğinden internet kişinin düşünce ve davranışlarına hükmeder;
- 2) Ruh hali değişikliği: İnternet kullanımı heyecan ve rahatlama sunar ancak kişi bağımlılığın yaşamındaki hasarlarını fark ettikçe ruh hali değişiklikleri yaşar;
- 3) Tolerans: Birey internet kullanımını gün geçtikçe artırır;
- 4) Yoksunluk Sendromu: Kişi internete bağlandığı süreyi azalttığında veya internete bağlanmadığında fiziksel, psikolojik açıdan problemler yaşar;
- 5) Çatışma: Kişi internet bağımlılığı nedeniyle çevresindeki bireylerle problemler yaşar;
- 6) Nüksetme: Birey internet kullanımını gönüllü olarak azaltamaz (Griffiths 1995).

İnternet bağımlılığına eşlik edebilecek çeşitli ruhsal durumlar; anksiyete ve depresyon (McNicol ve Thorsteinsson 2017, Mihajlov ve Vejmelka 2017, Günay ve ark. 2018, Vries ve ark. 2018, Obeid ve ark. 2019, Saikia ve ark. 2019), sosyal kaygı ve yalnızlık (Mihajlov ve Vejmelka 2017, Vries ve ark. 2018, Obeid ve ark. 2019), patolojik kumar oynama (Liu 2014), madde kullanımı, öfke ve zarar verici davranışlar (Liu 2014, Obeid ve ark. 2019), kaygı bozuklukları, dürtü denetim bozuklukları, duygu durum bozuklukları (Liu 2014, Vries ve ark. 2018, Obeid ve ark. 2019), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (So ve ark. 2017, Wang ve ark. 2017), kişilik bozuklukları (Wu ve ark. 2016)'dır.

İnternet Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı

İnternet bağımlılığında önleme, tanı ve tedavi hizmetlerinde kaydedilen ilerlemeye rağmen, ruh sağlığı hemşireliği uygulaması söz konusu olduğunda geniş ve keşfedilmemiş bir alan mevcuttur (Fradelos ve ark. 2016). Literatürdeki girişimsel çalışmaların yetersiz olması nedeniyle de internet bağımlılığına yönelik spesifik hemşirelik tanıları ve müdahaleleri geliştirilememiştir (Özparlak ve Karakaya 2022). İnternet bağımlılığının küresel olarak artışı ve karmaşık yapısı göz önünde bulundurulduğunda ruh sağlığı hemşireleri, bağımlılığın tedavisi ve bağımlılık nedeniyle oluşan sorunlar için etkili programlar oluşturmalıdır (Fradelos ve ark. 2016). Ruh sağlığı hemşiresi bu noktada, bağımlı bireye bakım sağlayan ekip üyeleri arasında bir tür bağlantı halkası olarak çalışan profesyoneldir (Libriani ve Zocchi 2018).

Ruh sağlığı hemşireleri sadece internet bağımlılığının değerlendirilmesi, tanı ve tedavi sürecinde değil, aynı zamanda önlenmesinde de etkili bir rol oynayabilir (Wieland 2014, Fradelos ve ark. 2016). Bu noktada ruh sağlığı hemşirelerinin bağımlılığın olumsuz sonuçlarından etkilenen birey ve ailesinin bakım ve tedavisi için önleyici faaliyetleri uygulaması temeldir (Gilart Cantizano ve ark. 2019). İnternet bağımlılığı için risk oluşturan internet aktivitelerinin belirlenmesi ve internet bağımlılığı ile bilişsel çarpıtma arasındaki ilişkinin ortaya konulmasının, ruh sağlığı hemşirelerinin eğitimi, danışman ve bakım veren rollerinde bakımda kullanılacak bilgileri sağlayacağı düşünülmektedir (Özparlak ve Karakaya 2022). İnternet bağımlılığı kişinin psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığını etkilediğinden bireyin profesyonel olarak desteklenmesi önemlidir (Libriani ve Zocchi 2018). Kaliteli bakım sağlamak için hemşireler, hastanın bir duruma gerçek veya olası tepkisini tanımak ve teşhis etmek için klinik becerilerini güvenli bir şekilde kullanabilmelidir (Gilart Cantizano ve ark. 2019).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Ruh sağlığı hemşiresi diğer bağımlılıklardakine benzer şekilde bakım sağlama, eğitimci, terapist, danışman, sağlığın teşviki, araştırmacı ve süpervizör rolünü üstlenmelidir (Fradelos ve ark. 2016). Ruh sağlığı hemşireleri vaka yöneticisi, eğitimci, bakıcı, danışman, savunucu ve araştırmacı rolleri ile birçok yerde internet bağımlılığı sorunu olan bireylerle çalışabilirler (Özparlak ve Karakaya 2022). Hemşirelik yaklaşımında, internet bağımlılığı değerlendirmek için kullanılan araçlar göz önünde bulundurulmalıdır (Wieland 2014). Hemşirenin ana ve temel rolü, kontrol listeleri, anketler ve tıbbi kayıtlar gibi çeşitli gözlem araçlarını kullanarak kişinin rehabilitasyonunun gelişimini kontrol etmektir (Libriani ve Zocchi 2018). Hemşirenin amacı, hastalara kendi öz kontrollerini geri vermek, internetle geçirilen zamanın doğru yönetimine öncülük etmek, kişiyi bilgilendirmek, kişinin sanal ortam yerine gerçek ortamda ve yüz yüze etkileşimlerde bulunmasını desteklemektir (Libriani ve Zocchi 2018).

Hastanın güçlendirilmesi ve ebeveynlerin sürece dâhil edilmesi hemşire için oldukça önemli bir eylemdir. Bu nedenle hemşire, aile bağının temelini oluşturmak için hasta ve ebeveynlerinin rehabilitasyon programında işbirliği yapmasına, aralarında iletişim kurulmasına yardımcı olmalıdır (Libriani ve Zocchi 2018). Hemşireler, internet bağımlılığı nedeniyle ortaya çıkan sorunları ve komorbid durumları (anksiyete, depresyon vb.) tanımlayan bireylerle sürekli etkileşim halindedir (Wieland 2014). Psikoterapist rolünü üstlenen hemşireler internet bağımlısı olan bireyde görülen komorbid ruhsal bozukluklarda hizmet verebilir (Wieland 2005). Bu noktada hemşire terapistlerin, internet bağımlılığının kişinin iş yaşamı ve sosyal ilişkileri başta olmak üzere etkilenen yaşam alanlarının farkında olmaları gereklidir (Wieland 2005). Kişinin gerçek yaşama yabancılaşmasına neden olan sanal ortam rehabilitasyon sürecindeki diğer bireyler ile kurulacak ilişkilerin kesintiye uğrayabileceğinden bu süreçte olabildiğince sanal ortam dışında ilişki kurması teşvik edilebilir (Libriani ve Zocchi 2018). Ayrıca internet bağımlılığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Hastaya yardımcı olmak için bu süreç dikkatle gözlemlenmelidir (Libriani ve Zocchi 2018). Bu rollerde bakım veren ruh sağlığı hemşireleri internet bağımlılığı sorunu olan bireylere bakım verirken etkisiz başa çıkma, kaygı, yalnızlık riski, intihar riski, sosyal izolasyon, uykusuzluk, kesintiye uğramış aile süreçleri hemşirelik tanılarını kullanabilirler (Özparlak ve Karakaya 2022).

İnternet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları hemşirelik müfredatına eklemek ve konuyla ilgili sürekli eğitim almak gerekmektedir (Wieland 2014). Birinci basamakta çalışan ruh sağlığı hemşireleri değerlendirme kılavuzlarına, klinik araçlara ve kanıta dayalı bakım modellerine ihtiyaç duymaktadır (Wieland 2015). Sağlık hizmetleri, internet bağımlılığı hakkında bilgilendirici olmalıdır (Fradelos ve ark. 2016). Bu tür sorunlarla karşılaşacak ruh sağlığı hemşireleri, psikiyatristler ve psikologlar gibi sağlık profesyonellerine yönelik internet bağımlılığı konferansları ve atölyeler düzenlenmesi (Fradelos ve ark. 2016) ve konuyla ilgili daha fazla hemşirelik araştırmaları yapılması gerekmektedir (Wieland 2015).

SONUÇ

Teknolojik gelişmelerin etkisiyle gün geçtikçe dijitalleşen dünyada internete özellikle gençler başta olmak üzere her yaş grubundan bireyler ilgi göstermekte ve internet kullanımı patolojik düzeylere ulaşmaktadır. Kontrolsüz şekilde internet kullanmak kişide fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan birçok olumsuz etki yarattığından bu noktada bağımlılık kavramı ortaya çıkmaktadır. İnternet bağımlılığı kişinin günlük yaşam aktivitelerinde aksama oluşturarak yaşam kalitesini düşürmektedir. Ruh sağlığı hemşireleri birçok yerde internet bağımlılığı sorunu olan bireylerle çalışabilirler. Ruh sağlığı hemşiresinin kişi-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

nin öz kontrolünü sağlamasını, internetle geçirilen zamanın doğru yönetimini ve sanal ortam yerine gerçek ortamda ve yüz yüze etkileşimlerde bulunmasını desteklemesi gereklidir. İnternet bağımlılığının değerlendirilmesi, tanı ve tedavi sürecinde değil, aynı zamanda önlenmesinde de etkili bir rol oynayan ruh sağlığı hemşirelerinin bağımlılığın olumsuz sonuçlarından etkilenen birey ve ailesinin bakım ve tedavisi için önleyici faaliyetleri uygulaması temeldir.

KAYNAKÇA

- Alimoradi, Z., Lin, C.Y., Broström, A., Bülow, P.H., Bajalan, Z., Griffiths, M.D. et al., (2019). Internet Addiction and Sleep Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Med Rev*, 47: 51-61.
- Aslan, E., Yazıcı, A., (2016). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Sosyodemografik Faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3): 109-117.
- Baturay, M.H., Toker, S., (2019). Internet Addiction Among College Students: Some Causes and Effects. *Education and Information Technologies*, 24: 2863–2885.
- Bisen, S.S., Deshpande, Y.M., (2018). Understanding İnternet Addiction: A Comprehensive Review. *Mental Health Review Journal*, 23(3): 165-184.
- Bozkurt, H., Şahin, S., Zoroğlu, S., (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(2): 1-13.
- Chi, X., Hong, X., Chen, X., (2020). Profiles and Sociodemographic Correlates of Internet Addiction in Early Adolescents in Southern China. *Addictive Behaviors*, 106: 106385.
- Fradelos, E.C., Kourakos, M., Velentza, O., Polykandriotis, T., Papathanasiou, I.V., (2016). Internet Addiction in Children and Adolescents: Etiology, Signs of Recognition and İmplications in Mental Health Nursing Practice. *Med Res Chron*, 3(4): 264-272.
- Gilart, Cantizano, E., Dueñas, M., Bocchino, A., (2019). The Nursing Diagnosis Development of Internet Addiction: Content Validation with Nursing Experts. *COJ Nurse Healthcare*, 5(4): 000624.2019.
- Goldberg's message., (1996). Internet Addiction Support Group, is There Truth in Jest? John Suler's The Psychology of Cyberspace. <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html>.
- Griffiths, M.D., (1995). Technological Addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76: 14–19.
- Günay, O., Öztürk, A., Arslantaş, E.E., (2018). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon Düzeyleri. *Neurol Sci*, 31: 79-88.
- Hsieh, Y.P., Shen, A.C.T., Wei, H.S., Feng, J.Y., Huang, S.C.Y., Hwa, H.L., (2018). Internet Addiction: A Closer Look at Multidimensional Parenting Practices and Child Mental Health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 21(12): 768-773.
- Khan, N.T., (2018). Internet Addiction: A Global Psychological Addiction Disorder. *J Med Res*, 4(4): 202-203.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Libriani, S., Zocchi, F., (2018). A New Emergency: The İnternet Addiction. *Italian Journal of Emergency Medicine*. <https://www.itjem.org/2018/07/16/a-new-emergency-the-internet-addiction/>.
- Liu, C., (2014). Long Term Effects of Video and Computer Game Heavy Use on Health, Mental Health and Education Outcomes among Adolescents in the U.S. Graduate College of the University of Illinois at Urbana-Champaign. Doctor of Philosophy in Social Work Dissertation. Urbana, Illinois.
- McNicol, M.L., Thorsteinsson, E.B., (2017). İnternet Addiction, Psychological Distress, and Coping Responses Among Adolescents and Adults. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 20(5): 296-304.
- Mihajlov, M., Vejmelka, L., (2017). İnternet Addiction: A Review of The First Twenty Years. *Psychiatr Danub*, 29(3): 260-272.
- Neverkovich, S.D., Bubnova, I.S., Kosarenko, N.N., Sakhieva, R.G., Sizova, Z.M., Zakharova, V.L., et al., (2018). Students' İnternet Addiction: Study and Prevention. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4): 1483-1495.
- Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Al Hajj, R., et al., (2019). İnternet Addiction Among Lebanese Adolescents. *J Nerv Ment Dis*, 207(10): 838-846.
- Özparlak, A., Karakaya, D., (2022). The Associations of Cognitive Distortions with İnternet Addiction and İnternet Activities in Adolescents: A Cross-sectional Study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 58(3): 47-55.
- Saikia, A.M., Das, J., Barman, P., Bharali, M.D., (2019), İnternet Addiction and İts Relationships with Depression, Anxiety, and Stress in Urban Adolescents of Kamrup District, Assam. *J Family Community Med*, 26(2): 108-112.
- So, R., Makino, K., Fujiwara, M., Hirota, T., Ohcho, K., Ikeda, S. et al., (2017). The Prevalence of İnternet Addiction Among A Japanese Adolescent Psychiatric Clinic Sample with Autism Spectrum Disorder and/or Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Cross-sectional Study. *J Autism Dev Disord*, 47(7): 2217–2224.
- Van Rooij, A., Prause, N., (2014). A critical review of “İnternet Addiction” Criteria with Suggestions for the Future. *J Behav Addict*, 3: 203-213.
- Venkatesh, V., Sykes, T., Chan, F.K., Thong, J.Y., Hu, P.J., (2019). Children's İnternet Addiction, Family-To-Work Conflict, and Job Outcomes: A Study of Parent-Child Dyads. *MIS Quarterly*, 43(3): 903-927.
- Vries de, H.T., Nakamae, T., Fukui, K., Denys, D., Narumoto, J., (2018). Problematic İnternet Use and Psychiatric Co-Morbidity in A Population of Japanese Adult Psychiatric Patients. *BMC Psychiatry*, 18(1): 9.
- Wang, B.Q., Yao, N.Q., Zhou, X., Liu, J., Lv, Z.T., (2017). The Association Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and İnternet Addiction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1): 260-272.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Wieland, D.M., (2014). Internet Addiction: Opportunities for Assessment and Treatment By Psychiatric-Mental Health Nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 52: 3-5.
- Wieland, D.M., (2015). Psychiatric–Mental Health Nurses’ Exposure to Clients with Problematic Internet Experiences: A Mixed-Methods Pilot Study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 53: 31–40.
- Wieland, D. M., (2005). Computer Addiction: İmplications for Nursing Psychotherapy Practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(4), 153-161.
- Wu, J.Y.W., Ko, H.C., Lane, H.Y., (2016). Personality Disorders in Female and Male College Students with Internet Addiction. *J Nerv Ment Dis*, 204: 221-225.
- Young, K.S., (1996). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. Paper Presented at the 104th Annual Meeting of the American Psychological Association, August 11, Toronto, Canada.
- Yurdakoş, K., Biçer, E.B., (2019). İnternet Bağımlılık Düzeyinin Akademik Ertelemeye Etkisi: Sağlık Yönetimi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16: 243-278.
- Zhang, M.W.B., Lim, R.B.C., Lee, C., Ho, R.C.M., (2017). Prevalence of İnternet Addiction in Medical Students: A meta-analysis. *Acad Psychiatry*, 42: 88-93.

İNTERNET KAYNAKLARI

- <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>. (E.T. 17. 10. 2022).
- [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437). (E.T. 17. 10. 2022).

YAŞLILARDA TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: KAHKAHA TERAPİSİ VE MASAJ

Emine APAYDIN¹, Nagihan KÖROĞLU KABA²

¹⁻²Bayburt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bayburt / Türkiye

Öz: Yaşlılık, fizyolojik, psikolojik, sosyal, toplumsal ve ekonomik açıdan gerilemenin ilerlemeden daha fazla görüldüğü, sağlık sorunları ve bunların yol açtığı semptomların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bir dönemdir. Dünyada, doğum oranlarının düşmesi, yaşam standartlarının yükselmesi sonucu insan ömrünün uzaması yaşlı nüfus oranını artırmaktadır. Tamamlayıcı uygulamalar dezavantajlı gruplar arasında yer alan yaşlı bireylerde, modern tıbbın etkisini güçlendirmek, semptomların yönetimini sağlamak, medikal tedavilerin neden olduğu yan etkileri yönetmek amacıyla kullanılmaktadır. Kahkaha terapisi ve masaj, yaşlı bireylerde sıklıkla kullanılan tamamlayıcı uygulamalardandır. Kahkaha terapisi, gülme ile fiziksel egzersizin birleştirildiği bir terapi yöntemidir ve bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel işlevlerinin korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Yaşlı bireylerde yaygın olarak kullanılan bir diğer tamamlayıcı uygulama olan masaj ise, dokunmanın planlı ve bir amaç doğrultusunda gerçekleştirilmesidir. Bir diğer ifade ile masaj; deri, derialtı dokusu ve kaslar gibi yumuşak dokulara farklı yöntemler kullanılarak uygulanan, organizmada fizyolojik ve/veya psikolojik parametreler üzerinde etkiler oluşturan mekanik uyarıcılardır. Hem kahkaha terapisinin hem de masajın yaşlı bireylerde yaşam kalitesini artırdığı, bilişsel işlevi iyileştirdiği, hastalıkların yol açtığı belirtili, bulgu ve komplikasyonların yönetiminde etkili olduğu, psikolojik iyi oluşu sağladığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle bu tamamlayıcı uygulamaların yaşlı bireylerde özellikle kronik hastalıkların yönetiminde kullanımının artırılması, bakım vericilerin ve sağlık çalışanlarının bu yöntemler konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalık kazandırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Uygulamalar, Kahkaha Terapisi, Masaj

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Yaşlanma, dünyaya gelen her canlının içinden geçtiği, fizyolojik ve psikolojik geri dönüşümsüz değişimlerle seyreden ve ölümlle sonuçlanan bir süreçtir (Aktaş, 2012; Kislaya, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı bir rapora göre, 2015 ile 2050 yılları arasında 60 yaş üstü nüfusun ikiye katlanarak %12'den %22'ye çıkacağı öngörülmektedir.³ Ülkemizde ise yaşlı nüfusun 2025 yılında %11, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir.⁴ Bu ciddi artış, yaşlıların daha kaliteli bir yaşam sürmeleri, sağlık ve bağımsızlıklarını korumaları ve sürdürmeleri için neler yapılması gerektiği sorularını da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, yaşlı yetişkinler için sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek, hastalıkları önlemek ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmak için alternatif ve yenilikçi yaklaşımlar geliştirilmektedir. Günümüzde, kronik sağlık sorunları olan veya olmayan birçok yaşlı yetişkin, sağlıklarını iyileştirmek veya sürdürmek amacıyla tamamlayıcı uygulamalara yönelmektedir (Alici ve Dönmez, 2020). Yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin %54,3'ünün tamamlayıcı uygulamaları kullandığı belirtilmiştir (Dedeli, 2011). Tamamlayıcı uygulamalar, tıbbi tedavilere ek olarak, bireylerin refahını korumak ve iyileştirmek için kullanılan çeşitli ürünleri, uygulamaları ve sağlayıcıları içeren yöntemlerdir (Erdoğan ve Atik, 2017).

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁴ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>

Yaşlı Bireylerde Kahkaha Terapi

Kahkaha terapisi, dünyadaki tamamlayıcı uygulamalar arasında giderek daha fazla kullanılan yöntemlerden biridir (Alici ve Dönmez, 2020). Non-invaziv ve farmakolojik olmayan bu yöntem, yoga nefes teknikleri ile kahkaha egzersizleri birleştirilerek simüle edilir. Kahkaha terapisi, kahkahanın fiziksel aktivite biçimi olarak kullanımını teşvik eden yeni bir egzersiz şekli olarak da tanımlanabilir (Tanaka, Tokuda ve Ichihara, 2018).

Kahkaha terapisi ya da terapötik kahkaha, gerçek/kendiliğinden kahkaha (spontan kahkaha), simüle kahkaha ve uyarılmış kahkaha olmak üzere üç tür kahkahanın oluşumundan meydana gelmektedir. Kişinin kendi özgür iradesiyle ilgisi olmayan spontan kahkahalar, farklı (dışsal) uyaranlar ve olumlu duygular tarafından tetiklenir. Simüle kahkaha, belirli bir neden olmaksızın (amaçlı, koşulsuz) kişinin kendi isteğiyle (kendi kendine başlatılmış, gönüllü) ortaya çıkar ve bu nedenle mizah, eğlence, diğer uyaranlar veya olumlu duygular tarafından tetiklenmez. Uyarılmış kahkahalar ise belirli dış uyaranların (gıdıklama, sarılmalar, masajlar, diğerleri) fiziksel teması veya eylemin (refleks) bir sonucu olarak gerçekleşir. Kahkahaların terapötik değeri, özellikle ilk iki tür olan spontan ve simüle kahkaha ile ilgilidir. Vücut spontan ve simüle kahkaha arasında ayırım yapamaz ve her iki kahkaha türünün sağlıkla ilgili faydaları benzerdir. Simüle kahkaha teknikleriyle deneyimlenen kahkahalar gönüllü olarak kendi kendine başlatılmış veya kendi kendine uyarılmış olsa da, grup içinde yapıldığında göz teması kurma, çocuksu oyunculuk ve olumlu duyguları canlandırarak bulaşmanın da etkisiyle spontan kahkahaların oluşmasını tetiklemekte kahkaha yoğunluğunun ve süresinin artmasını sağlamaktadır (Mora-Ripol, 2017). Akademik literatürde çeşitli kahkaha teorileri bulunsa da, kahkaha temel olarak üstünlük teorisi, uyumsuzluk teorisi ve rahatlama teorisi olmak üzere üç teoride tanımlanır. Üstünlük teorisi, diğer insanların şanssızlığına gülerek kendi üstünlüğümüz üzerine kafa yordüğümüzü varsayar. Uyumsuzluk teorisinde, saçmalık, beklenmedik olaylar, uyumsuz stres veya alakasız olaylar gülmenin temelidir. Rahatlama teorisinde ise gülmenin psikolojik gerilimi azaltan hidrolik bir açılma olduğu ileri sürülmektedir. Rahatlama teorisine göre kahkaha, bazı duygulardan türetilen sinir enerjisinin serbest bırakılmasından kaynaklanmaktadır (Kuru Alici, Zorba Bahçeli ve Emiroğlu, 2018).

Kahkaha terapisi, tamamlayıcı sağlık yaklaşımları içinde özel bir yere sahiptir ve kahkaha hiçbir yan etkisi olmayan evrensel, etkili ve düşük maliyetli bir ilaçtır ve vücut sistemleri üzerinde birçok faydası bulunmaktadır. Kahkaha terapisi, dolaşım sistemi, kas-iskelet sistemi, sindirim sistemi, solunum sistemi ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinin yanı sıra hormonların, uyku ve dinlenme döngüsünün düzenlenmesinde etkili bir yöntemdir (Heidari, 2020). Kronik hastalıklara yakalanma olasılığının arttığı, yalnızlık, izolasyon ve sosyal destek eksikliğinin hissedildiği, bireysel bağımsızlıkların tehdit altında olduğu ve yaşam kalitesinin azaldığı hassas bir dönem olan yaşlılık dönemine ilişkin sorunların çözümünde de kahkaha terapisi kullanılabilir. Birçok çalışmada yaşlılara uygulanan kahkaha terapisi seanslarının yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (Heidari, 2020; Kaur, Bajwa ve Kaur, 2019; Rezaei, 2019). Kuru Alici, Zorba Bahçeli ve Emiroğlu'nun çalışmasında kahkaha terapisinin huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık ve ölüm kaygısı düzeylerini azaltmak için kullanılabileceği önerilmiştir. Walke'nin çalışmasında kahkaha terapisinin yaşlılar arasında stres düzeyini azalttığı, atılganlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve fiziksel, psikolojik ve sosyal işlev belirtilerini iyileştirdiği tespit edilmiştir (Walke, 2021). Başka bir çalışmada da kahkaha terapisinin yaşlılarda depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Siregar ve Gultom, 2019).

Yaşlı Bireylerde Masaj

Yaşlı bireyler tarafından vazgeçilmez tamamlayıcı uygulamalardan bir diğeri de masajdır. Masaj; deri, derialtı dokusu ve kaslar gibi yumuşak dokulara farklı yöntemler kullanılarak uygulanan, organizmada fizyolojik ve/veya psikolojik parametreler üzerinde etkiler oluşturan mekanik uyarıcılardır (Poppendieck, 2016; Akkuş, 2016). Kelime kökeni olarak farklı dillerde kullanılan bastırma, dokunma, yoğurma anlamlarına gelen; Arapça “mash”, Latince “massa”, Yunanca “massein” ve Fransızca “masseir” kelimelerine dayanmaktadır. Tarihsel geçmişine bakıldığında en eski milattan önce 4000’li yıllarda Çin ve Hindistan’da uygulandığı görülmektedir. Antik çağlarda şifacıların ellerini kullandıkları, pek çok hastalık ve patolojilerde masajdan yararlandıkları belirtilmektedir. Orta çağda ise kilisenin tutucu yaklaşımı ile yasaklanan masaj, Rönesans sonrası gerek koruyucu gerekse tedavi edici etkileri ile gittikçe artan bir öneme kavuşmuştur. İsveçli Ling ve Hollandalı Metzger tarafından geniş çaplı olarak ele alınan masaj, 19.yy başlarında Hoffa tarafından karakteristik masaj manipülasyonlarının tanımlanması ile şekillenmiştir. 1960’lı yıllardan itibaren kronik hastalıkların semptomlarını hafifletmek, cerrahi işlemlerin sonrasında ve ilaç tedavilerinde tamamlayıcı olarak kullanımı yaygınlaşmıştır (Çetin, 2015; Arslan ve Yücel, 2017). Bilinen en eski tamamlayıcı uygulamalardan olan masaj, vücutta etki sağlanmak istenilen dokunun sistematik, bilimsel bir yaklaşımla manipüle edilmesidir (Espinoza, Serra-ano ve Cuencamartinez, 2020; Yüksel ve Baltacıoğlu, 2013). Manipülasyonlar, organizmada fizyolojik, psikolojik etkiler meydana getiren mekanik uyarılar oluşturmaktadır (Kanbir 2015). Bu manipülasyonlar; öfloraj, petrisaj, friksiyon, perküsyon ve vibrasyondur (Yavuz, 2014).

Öfloraj: Masajın temel manipülasyonu olan öfloraj, cilt üzerine yapılan sıvazlama hareketidir. Masajın genel olarak başlama ve bitiş manevrasıdır. Venöz dolaşıma paralel yapılır, böylece kalp ve lenf dolaşımını hızlandırır (Kanbir 2015).

Petrisaj: Subkutan dokulara ve kaslara uygulanan en etkili manipülasyondur, Kas lifleri, geniş biçimde tutulur, gerdirilir ve bir “S” harfi oluşturacak biçimde eller arasında hareket ettirilmektedir. Kas dokusundaki dolaşımı artırarak metabolik atıkların uzaklaştırılmasına katkı sağlar. Petrisaj kasların dinlendirilmesinde oldukça etkin bir harekettir (Çetin, 2015).

Friksiyon: Parmak uçları ve başparmak ile vücut yüzeyine yapılan değişken basınçlarda küçük alanlı dairesel ve eliptik hareketlerdir. Eklemlerin çevresindeki dokuların, tendonların ve tendon kılıflarının içindeki birikmiş sıvıların emilimini kolaylaştırmak, metabolizma atıklarının lenf sistemi aracılığı ile uzaklaştırmak amacı ile uygulanmaktadır. Öflorajın aksine bireyin uyanıklılık düzeyini artırır (Tuna, 2011).

Perküsyon: Ritmik vurma hareketleri içeren, kas tonüsünde artma gözlenen kasların tonüsünü azaltmaya yardımcı olmaktadır (Tuna, 2011).

Vibrasyon: Çoğunlukla en son uygulanan manipülasyon olup nörolojik sistemi uyarıp kasların gevşemesini sağlaması beklenmektedir (Kanbir 2015).

Masajın organizma üzerindeki etkileri, manipülasyonların uygulanma süresine, sıklığına, çeşidine ve temposuna bağlıdır. Masaj en fazla dolaşım sistemi üzerinde etki göstermektedir. Arterial ve venöz dolaşım, lenf dolaşımı derin ve yoğun yapılan masaj ile hızlanmakta, dokuların oksijenizasyonu artıp metabolik atıkların dokulardan uzaklaştırılması sağlanmaktadır. Ayrıca, kanlanması iyi olan bir dokuda

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

rejenerasyon daha hızlı olmaktadır. Lenf dokusunda dolaşımın artması ile dokularda ödemde de azalma görülmektedir (Tuna, 2011; Chen W-L, 2013; Çetin, 2015). Aynı zamanda masaj, başarılı bir ağrı yönetiminde de sıklıkla tercih edilmektedir. Ağrı yaşayan bireye masaj uygulandığında; dokunma reseptörleri ağrıyı ileten liflerden daha geniş çaplı olması sebebi ile kortekse ağrı liflerinden daha hızlı iletilir ve ağrı kapılarının kapanması sağlanıp ağrı lokalize edilmektedir. Vücudun rahatlaması, ağrı ve yorgunluğun azalması bireyin uykuya geçişini kolaylaştırmakta ve konfor seviyesini artırmaktadır (Jamali, 2016; Najafi Ghezeljeh, 2016). Masajın parasempatik sinir sistemini uyarması ile stres hormonlarının seviyesinde azalma, serotonin ve dopamin salınımında ise artma ile anksiyete azalmaktadır. Sindirimi kolaylaştırdığı için abdominal distansiyonu azaltmakta ve akciğerlerde sekresyonların atılımını kolaylaştırmakta etki sağladığı belirlenmiştir. Yaşlılara yönelik yapılan birçok çalışmada masajın demans ve Alzheimer semptomlarının yönetiminde etkili olduğu saptanmıştır (Miki, 2020; Margenfeld F, 2016; Moyle, 2014). Huzurevlerinde yapılan çalışmalarda yaşlıların ağrı ile baş etmede sıklıkla masajı tercih ettikleri ortaya konmuştur (Erol, 2014; Özel, 2014). Erol, Ertunç ve Öztürk tarafından yapılan çalışmalarda yaşlılara uygulanan masajın depresyon seviyesini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Yine yaşlılık sürecinde sık karşılaşılan bir sorun olan uyku sorunları olan yaşlılara yönelik yapılan çalışmalarda uyku sorunları ile baş etme gücünü ve uyku kalitesini artırdığı ortaya konmuştur (Başer, 2021; Yaman, 2011). Aynı zamanda yaşlılara yönelik yapılan abdominal masajın konstipasyon şiddetini ve konstipasyona yönelik semptomları azalttığı tespit edilmiştir (Baran, 2020; Aydın, 2015).

SONUÇ

Hem kahkaha terapisinin hem de masajın yaşlı bireylerde yaşam kalitesini artırdığı, bilişsel işlevi iyileştirdiği, hastalıkların yol açtığı belirti, bulgu ve komplikasyonların yönetiminde etkili olduğu, psikolojik iyi oluşu sağladığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle bu tamamlayıcı uygulamaların yaşlı bireylerde özellikle kronik hastalıkların yönetiminde kullanımının artırılması, bakım vericilerin ve sağlık çalışanlarının bu yöntemler konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalık kazandırılması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akkuş, Y., (2016). Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar. Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., (Ed.), Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları ile Kronik Hastalıklar. Nobel Tıp Kitabevi, Adana, ss: 730-746.
- Aktaş, D., Şahin, E., Terzioğlu, F., (2012). Kadın Sağlığı Açısından Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23 (16): 65-71.
- Alici, N. K., & Dönmez, A. A. (2020). A Systematic Review of The Effect of Laughter Yoga on Physical Function and Psychosocial Outcomes in Older Adults. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41.
- Arslan, G.G., Yücel, Ş.Ç., (2017). Hemşirelik Bakımında El Masajı Uygulaması ve Yapılan Çalışmaların Sistemik Analizi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1):15-20.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Aydınlı, A., (2020). Yaşlı Bireylere Lavanta Ve Zencefil Yağıyla Uygulanan Abdominal Masajın Konstipasyon Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.
- Baran, A., (2015). Yaşlılarda Konstipasyon Yönetiminde Abdominal Masajın Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Başer, G., Hisar, F., (2021). Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunlarını Gidermeye Yönelik Non Farmakolojik Müdahaleler: Sistemik Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 8(2): 178-185.
- Bulut E, Çilingir D, Hintistan S (2017). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 10(3): 137-143.
- Chen, W-L., Liu, G-J., Yeh, S-H., Chiang, M-C., Fu, M-Y., Hsieh, Y-K., (2013). Effect Of Back Massage Intervention on Anxiety, Comfort, and Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure. *J Altern Complement Med.*, 19 (5):464-470.
- Çetin, Ö., Bülbül, T., (2015). Masaj. Başer, M., Taşcı, S., (Ed). Kanıta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, ss: 89-95.
- Dedeli, Ö., Karadakovan, A., (2011). Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. *Spatula DD* 1 (1): 23-32.
- Erdoğan, Z., & Atik, D. (2017). Complementary Health Approaches Used in the Intensive Care Unit. *Holistic Nursing Practice*, 31(5): 325-342.
- Erol, S., Ertunc, M., Öztürk, T. (2014). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan El Masajının Ağrı Ve Depresyona Etkisi: Pilot Çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5 (2): 92-97.
- Espí-lópez, G. V., Serra-añó, P., Cuenca-martínez, F., (2020). Comparison Between Classic and Light Touch Massage on Psychological and Physical Functional Variables in Athletes: Randomized Pilot Trial. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, 13 (3), 30-39.
- Heidari, M., Borujeni, M. G., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., & Heidari, K. (2020). Effect of Laughter Therapy on Depression and Quality of Life of The Elderly Living in Nursing Homes. *The Malaysian Journal Of Medical Sciences: MJMS*, 27(4): 119.
- Jamali, S., Ramezanli, S., Jahromi, M.K., Zare, A., Poorgholami, F., (2016). Effect of Massage Therapy on Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 13 (1):383-388.
- Kanbir, O., (2019). Klasik Masaj Dinlendirme, Tedavi, Spor Masajı. 5th ed. Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
- Kaur, M., Bajwa, A. K., & Kaur, M. G. A. (2019). Pre-Experimental Study to Assess the Effectiveness of Laughter Therapy on Quality of Life among Elderly Residing at Selected Old age Homes, Punjab. *International Journal of Health Sciences & Research*, 9(9): 77-85.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Kislaya, I., Santos, A.J., Gil, A.P., (2013). Co-occurrence of Different Types of Violence in Portuguese Elder Adults. *Comprehensive Psychiatry*, 49: 113-120.
- Kuru Alıcı, N., Zorba Bahceli, P., & Emiroğlu, O. N. (2018). The Preliminary Effects of Laughter Therapy on Loneliness and Death Anxiety Among Older Adults Living in Nursing Homes: A Non-randomised Pilot Study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4).
- Margenfeld, F., Klocke, C., Joos, S. (2019). Manual Massage For Persons Living With Dementia: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 96:132-142.
- Miki, E., (2020). Effects Of Touch And Massage Care İn Advanced Alzheimer Patient: A Pilot Case Report. *World Family Medicine*, 18 (6): 40-43.
- Mora-Ripoll, R. (2017). Simulated Laughter Techniques For Therapeutic Use in Mental Health. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 8(2), 00479.
- Moyle, W., Cooke, M.L., Beattie, E., Shum, D.H., O'Dwyer, S.T., Barrett, S. (2014). Foot massage versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 51(6): 856-64.
- Najafi Ghezeljeh, T., Salehzadeh, H., Rafii, F., (2016). Comparison of the Effect of Swedish Massage and Preferred Music İntervention on Anxiety in Patients with Chronic Heart Failure. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 5 (1):36-43.
- Özel, F., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç. (2014). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı Yönetimi. *Ağrı*, 26 (2): 57-64.
- Poppendieck, W., Wegmann, M., Ferrauti, A., Kellmann, M., Pfeiffer, M., Meyer, T., (2016). Massage and Performance Recovery: A Meta-analytical Review. *Sports Med.*, 46 (2): 183-204.
- Rezaei, S., Mahfeli, M., Mousavi, S. V., & Poorabolghasem Hosseini, S. (2019). The Effect of Laughter Yoga on The Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 5(1): 7-15.
- Siregar, R., & Gultom, R. (2019). Effect of Laughter Therapy on Depression Level in Elderly in A Nursing Home, North Sumatra, *Indonesia. Belitung Nursing Journal*, 5(6): 246-250.
- Tanaka, A., Tokuda, N., & Ichihara, K. (2018). Psychological and Physiological Effects of Laughter Yoga Sessions in Japan: A pilot study. *Nursing & Health Sciences*, 20(3): 304-312.
- Tuna, N., (2011). A'dan Z'ye Masaj. 6th ed. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Walke, R. S. (2021). Effectiveness of Laughter Therapy on Level of Stress and Assertiveness Among Elderly at Old Age Homes in Selected Areas. *International Journal of Nursing Education and Research*, 9(1): 1-24.
- Yaman, S., (2011). Lavanta Yağıyla Uygulanan Sırt Masajının Yaşlıların Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Elazığ.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yavuz, M., (2014). Ağrının İlaç Dışı Yöntemlerle Kontrolü. Eti Aslan, F., (Ed). Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, ss.161-174.

Yüksel, İ., Baltacıoğlu, S., (2013). Klasik Masaj Teknikleri. Yüksel, İ., (Ed). Masaj Teknikleri 3. baskı, Asil Yayın Dağıtım, ss. 15-17.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (E.T 14.02.2022)

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>(E.T 11.10.2022)

MEME KANSERİ SONRASI SAĞ KALIM SÜRECİNDE BAKIM PLANI KULLANIMI VE ETKİNLİĞİ

Yasemin USLU¹, Vildan KOCATEPE²

¹ İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul / Türkiye

² İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir / Türkiye

Öz: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup 2017 yılında yaklaşık 1.7 milyon yeni meme kanseri tanısı konulduğu belirtilmektedir. Meme kanseri için 5 yıllık sağkalım oranı son 30 yılda %72'den %90'a yükseldiği ve kanser sonrası sağ kalan kadın sayısının giderek arttığı belirtilmektedir. “Kanser sonrası sağkalım bakım planı”, kanser tedavisi tamamlandıktan sonra bakımın koordinasyonunu geliştirmeye yönelik planlanan hasta merkezli bakım modelidir. Birçok uluslararası kanser kuruluşu meme kanseri sonrası sağ kalanlarda bakım planı kullanımını önermektedir. Kanser sonrası sağkalım bakım planı, kanser tedavisini takiben klinik bakım ve koordinasyonu yönlendirmek, sağ kalanların bilgi ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi sonrası geçiş dönemi boyunca destekleyici bakım sürecini güçlendirmek için tasarlanmış çok amaçlı iletişim aracıdır. Meme kanseri sonrası sağ kalım sürecinde bireylerin uzun vadeli ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilen özel bir yaklaşımdır. Sağ kalım bakım sürecinin bileşenleri; nüksün önlenmesi ve erken tespiti, ikincil kanser taraması, kanser ve tedavilerinin uzun vadeli ve geç yan etkilerinin yönetimi, sağlığın geliştirilmesi, hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için tedavisini sürdüren hekim ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında koordinasyonun sürdürülmesidir. Sağ kalım bakım planının birincil amacı, birey ilişkili ve sağlık ilişkili çıktılarını iyileştirilmesidir. Kanser sonrası sağkalım bakım planının etkin sunulması ve uygulanması için başarılı bir model geliştirilmesi ve ortak paydaşların sürece dâhil edilmesi gerekmektedir. Geçerli ve güvenilir bir bakım planı oluşturulmadan önce sağ kalan bireylerin ihtiyaçlarının kapsamlı olarak belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kanser Sonrası Bakım, Kanser Sonrası Sağ Kalım, Sağ Kalım Bakım Planı, Meme Hemşireliği

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup 2017 yılında yaklaşık 1.7 milyon yeni meme kanseri tanısı konulduğu belirtilmektedir. Meme kanseri için 5 yıllık sağkalım oranı son 30 yılda %72'den %90'a yükseldiği ve kanser sonrası sağ kalan kadın sayısının giderek arttığı belirtilmektedir (Li et al., 2019:1–12). Kanser sonrası sağkalım bakım planı, kanser tedavisi tamamlandıktan sonra bakımın koordinasyonunu geliştirmeye yönelik planlanan hasta merkezli bakım modelidir. Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine - IOM), birincil tedavisi tamamlanan kanser hastalarına etkili ve kapsamlı bir bakım özetinin planlanmasını ve takip planı oluşturulmasını önermektedir (IOM, 2006). Kanser tanı ve tedavisindeki ilerlemelerin bir sonucu olarak, her zamankinden daha fazla insan hastalaktan kurtulmakta ve tedavi sonrası sağ kalım sürecini deneyimlemektedir. Bu nedenle, kanser sonrası sağ kalım süreci ve bakımı genel kanser bakımında farklı bir aşama olarak kabul edilmektedir. Hasta özellikleri ve mevcut kaynaklar doğrultusunda en iyi sonucu veren sağkalım bakım planının temel bileşenlerinin ve modelinin belirlenmesi oldukça önemlidir (ASCO, 2014).

KANSER SONRASI SAĞKALIM BAKIM PLANININ ÖNEMİ

Kanser sonrası sağ kalanlara verilen destekleyici bakımın anahtar noktası, bireylerin o an ihtiyacı olan bilgilerin verilmesidir. IOM, Avustralya Klinik Onkoloji Derneği (Clinical Oncology Society of Australia) Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (American Society of Clinical Oncology) Kanser Komisyonu ve Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society) tarafından sağkalım bakım planının kullanmanın önemi belirtilmiştir (Tawfik et al., 2021:5021-5028.; IOM 2006; COSA, 2016). Sağkalım bakım planı, hastaların tedavisini özetler, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan sağlık profesyonellerine kanser sonrası sağkalım sürecine ilişkin bilgilendirme sağlar ve onkologlar ile birinci basamak sağlık profesyonelleri arasında etkili bir iletişim kurulmasını destekler (ACSC, 2016a; ACSC, 2016b). Sağkalım bakım planı, bireylerin uzun vadeli ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilen özel bir yaklaşımdır. Sağlığın geliştirilmesinin yanında uzun vadeli ve geç etkilerin izlenmesini ve yönetilmesini içerir. Sağ kalım sonrası bakım sürecinin bileşenleri aşağıdaki gibidir (IOM 2006, ASCO, 2015; Runowicz et al., 2016:43–73);

- Tekrar nüksün önlenmesi ve erken tespiti
- Yeni kanser (ikincil) taraması
- Kanser ve tedavilerinin uzun vadeli ve geç etkilerine yönelik girişimler
- Sağlığın geliştirilmesi (kilo kontrolü, dengeli beslenme vb.)
- Hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için tedavisini sürdüren hekim ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında koordinasyon

KANSER SONRASI SAĞKALIM BAKIM PLANININ UYGULANMASI

Sağkalım bakım planı, kanser tedavisi sonrası olası sorunlar, nüks belirtileri, yaşam tarzı değişikliklerini içeren bireye özgü kişiselleştirilmiş bakım ve takip kayıtlarıdır. Birincil amaç, kanserden sağ kalanlarda birey ilişkili ve sağlık ilişkili çıktılarını iyileştirilmesidir. Evrensel olarak kabul edilmiş bakım planı formatı bulunmamaktadır. Bu nedenle birçok kanser bakım hizmeti sunan kuruluşlar kurumsal bakım planlarını geliştirmektedir (D'Souza et al., 2017:446-465; Haq et al., 2021:767-782). Sağkalım bakım planı aşağıdaki unsurları içermelidir (ACSC, 2016a; ACSC, 2016b).

- Kanser nüksü için gözetim
- Fizyolojik ve psikososyal geç etkilerin izlenmesi ve yönetilmesi
- İkinci kanserler için tarama önerileri
- Kanser ve kanser tedavileri nedeniyle geç ve uzun vadeli sorunlara yönelik sağ kalanlara sağlık eğitimi verilmesi
- Gerekli durumlarda sağlık profesyonelleri ve kaynaklara yönlendirme
- Ailesel genetik risk değerlendirmesi (uygun olduğu şekilde)
- Diyet, egzersiz ve sağlığı geliştirme faaliyetleri hakkında rehberlik sağlanması

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Maliyet ve sigorta işlemleri konusunda yardımcı kaynakların belirtilmesi
- Sağ kalanların sağlık bakım sürecini yönetebilmeleri için güçlendirilmesi

Kanser Sonrası Sağlık Bakım Planının Faydaları

Sağkalım bakım planı kullanımının yaygın etkisine yönelik sınırlı düzeyde çalışma bulunmaktadır. Hill ve ark. (2020) yapmış olduğu bir meta analiz çalışmasında sağkalım bakım planı kullanımının orta veya uzun vadede hasta tarafından bildirilen sonuçlar üzerine yeterli kanıt bulunmadığı ancak kullanımının bireyler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından değerli olduğu belirtilmiştir. Sağkalım bakım planının nihai olarak etkili olup olmadığını belirlemek için planın değerlendirilmesi, yaygınlaştırılması ve amacının incelenmesi önerilmektedir (Hill et al., 2020:351-372). Jacobsen ve ark. (2018) yaptığı sistematik bir incelemede çalışma sonuçlarının oldukça sınırlı olmasına rağmen hasta sonuçlarını iyileştirmede etkili olabileceği (Jacobsen et al., 2018), yine benzer bir çalışmada sağ kalım sürecinde memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir (Brennan et al., 2014). Ayrıca sağkalım bakım planının kullanımının nüks kaygısı ve psikolojik sorunların yönetilmesinde etkili bir yöntem olabileceği ve etkinliğinin artırılması için kültüre ve dile özel farklılıklarında ele alınması önerilmektedir (Singh-Carlson et al., 2013). Meme kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, bireylerin yarısından fazlasının yaşam tarzı değişikliği (örneğin, artan egzersiz) yapmayı planladıkları belirlenmiştir. Sağkalım bakım planının, yaşam tarzı ve davranış değişikliklerini teşvik etmek ve hayatta kalanlara sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişim kurmada yardımcı olmak için faydalı bir araç olduğu belirtilmektedir (Hill-Kayser et al., 2013:3854-3860). Bununla birlikte sağ kalım sürecindeki kadınlar ve sağlık profesyonellerine doğurganlık ve aile planlaması hakkında bilinçli kararlar vermelerinde yardımcı olmak için göze çarpan bir strateji olabileceği belirtilmektedir (Gorman et al., 2018:589-595).

Sağkalım bakım planı, bakımın transferini kolaylaştırmak için yararlı bir mekanizma olarak görülmüş ve sınırlı olan kaynakların etkin yönetilmesine faydalı olabileceği belirtilmektedir. Coyle ve ark. (2013), Maliyet üzerine etkisini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ve etkili sağkalım bakım planının sürdürülmesinde de sınırlı olan kaynakların dikkatli kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (Coyle et al., 2013: 86-92). Sağkalım bakım planının olası faydaları aşağı özetlenmiştir;

- Sağ kalım sürecinde bireylerin bakım memnuniyetini artırır
- Sağlık ilişkili kaygı ve anksiyeteyi azaltarak, iyilik halini geliştirir
- Tıbbi izlem sürecine bağlılık ve uyumu artırır
- Sağ kalım sürecinde yaşanan birçok sorunun daha anlaşılır olmasını sağlar
- Takip ve izlem süreçlerine ilişkin bireylerin bilgi düzeyini artırır
- Sağ kalan bireylerin teşhis ve tedavileri hakkında daha ayrıntılı bilgi edinmelerini sağlar
- Sağlık hizmeti sunan profesyoneller arasında etkili iletişimi sağlar
- Sağ kalan bireylerin, olası geç etkiler, tedavi sırasında aldıkları bakım ve tedaviden sonra aldıkları bakım hakkında bilgi almak da dahil olmak üzere ihtiyaçlarının karşılanma duygusu gelişir

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Hastaya uygulanan prosedürlerin azalmasını sağlar
- Yaşam tarzı ve davranış değişikliklerine teşvik eder
- Aile üyelerinin sağlığı geliştirici uygulamalarını geliştirir ve kanser hakkında bilgilendirmelerini sağlar (ACSC, 2016a; ACSC, 2016b).

SBP'nin etkin sunulması ve uygulanması için başarılı bir model geliştirilmesi ve ortak paydaşların sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Geçerli ve güvenilir bir bakım planı oluşturulmadan önce sağ kalan bireylerin ihtiyaçlarının kapsamlı olarak belirlenmesi önerilmektedir (ACSC, 2016a; ACSC, 2016b).

Kanser Sonrası Sağlık Bakım Planında Olası Engeller ve Çözüm Önerileri

Sağlık bakım planı, birinci basamak sağlık profesyonelleri ve hastane merkezli profesyonellerin arasındaki iletişimi ve bakım koordinasyonunu desteklemek için bir araç olduğu belirtilmektedir. Başarılı bir şekilde uygulanması ve teslim edilmesi için, planın hem akut bakım sisteminde hem de birinci basamakta yararlı bir araç olmasını sağlayacak stratejiler içermelidir (Krok-Schoen et al., 2020). Sağlık bakım planı oluşturulması ve sunulması, birçok sağlık sistemi için ciddi iş gücü ve maliyeti de beraberinde getirmektedir (Tawfik et al., 2021:5021-5028). Sağlık bakım planı sürecinde oluşabilecek engeller ve çözüm önerileri aşağıda belirtilmiştir.

Engeller	Çözüm önerileri
Yapılabilirlik- kaynakların çoğaltılması ve tahsisi. Onkologlar ve birinci basamak sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve koordinasyon eksikliği	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık bakım planı geliştirme ve uygulama sürecini yönetmek için klinik lider belirleyin.• Sağlık bakım planı modeli geliştirme sırasında birinci basamak sağlık profesyonellerini ve paydaşları sürece dahil edin.• Tutarlı bir şekilde bilgilerin toplanması ve sürdürülebilirlik için gerekli ve uygulanabilir unsurları belirleyin.
Ücret/geri ödeme/maliyet	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık bakım planı gelişimini kolaylaştırmak için hangi kaynakların mevcut olduğunu belirleyin (örn. elektronik sağlık kayıtları ve idari destek).• Sağlık bakım planını mevcut klinik uygulamaya entegre edin.• Klinik ziyaretlerin maliyet etkinliğini ölçün.• Tahmini bütçeyi planlama sürecine dahil edin.
Sağlık bakım planını tamamlamak için gereken iş yükü/zaman	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık bakım planı gelişimini kolaylaştırmak için hangi kaynakların mevcut olduğunu belirleyin (örneğin elektronik sağlık kayıtları, bazı bilgilerin otomatik olarak

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	doldurulması, tedavi sırasında bilgi toplama durumu ve idari desteğe erişim).
Sağkalım bakım planını tamamlamak için sağlık profesyoneli eksikliği ve sistem yetersizliği dahil olmak üzere diğer kaynakların eksikliği	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık profesyonelleri için eğitim programlarına erişim sağlayın.• Ulusal ya da bölgesel rehberler oluşturun ve bu sürecin mevcut takip bakımına nasıl uyduğunu belirleyin.• Sağkalım bakım planını mevcut klinik uygulamaya entegre edin.
Sağkalım bakım planının klinikte kullanımını destekleyecek kanıt eksikliği/kanıtlardaki boşluklar	<ul style="list-style-type: none">• Sonuçları ölçmek için değerlendirme stratejileri kullanın.
Sağkalım bakım planının hazırlanması, teslimi ve güncellenmesinden sorumlu sağlık profesyonelinin tanımlanmaması	<ul style="list-style-type: none">• Geliştirme ve uygulama sürecini yönetmek için klinik lider belirleyin.
Şablonlar ve elektronik sağlık kayıtları arasında uyumsuzluk	<ul style="list-style-type: none">• Geliştirme ve uygulama aşamasına tüm kilit paydaşları dahil edin.
Klinik liderlerin sağkalım bakım planı kullanımında savunuculuk eksikliği	<ul style="list-style-type: none">• Geliştirme ve uygulama sürecini yönetmek için klinik lideri atayın.• Klinik liderler için eğitim programlarına erişim sağlayın.• Sağkalım bakım planının, kurumda uygulanması sırasında kurumdan ve ortak paydaşlardan katılım sağlayın.

KANSER SONRASI SAĞKALIM BAKIM PLANININ HAZIRLANMASI

Rehbere uyumlu şekilde hazırlanan sağkalım bakım planı şablonlarının geliştirilmesi ve kullanılması hasta takip süreçlerine yardımcı olacağı belirtilmektedir (Choi et al., 2020: 415-424). Verilen sağlık eğitimlerinin anlaşılabilirliğini sağlamak için bireylerin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi gerekebilir. Hemşire ayrıca aile üyelerini tüm eğitim süreçlerine dahil etmelidir. Sağkalım bakım planı şablonu, hasta takip ve izlem sürecinde sadece bir araç olarak kullanılmalı asıl olarak meme kanserinin bireyler üzerindeki etkilerine odaklanılmalıdır (Nolan et al., 2021). Geliştirilen sağkalım bakım planı aracı, hem hastalar hem de birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kullanılacak üzere tasarlanmalıdır. Bu araç 4 adıma ayrılmıştır:

- Genel Bilgiler
- Kanser takibi

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Tedavinin uzun vadeli yan etkilerinin yönetimi
- Sağlığın geliştirilmesi

Genel Bilgiler; Meme kanseri tedavileri tümör patolojisine bağlı olarak hastadan hastaya önemli ölçüde değişebilmektedir. Meme kanseri sonrası sağ kalım sürecinde olan bireylere uygun bakım sağlamanın ilk adımı, hastanın tam olarak hangi tedavileri aldığını anlamaktır. Bir bakım planının başlangıcı, bakım planının kime yönelik olduğu konusunda netlik sağlamak için isim, doğum tarihi, telefon ve e-posta gibi temel hasta bilgilerini de içermelidir. Tedavinin bir özeti hastalar için olduğu kadar sağlık çalışanları için de önemlidir. Tedavi özetinde; tanı, tedavi tarihi, tümör özellikleri, tedavi geçmişi gibi özellikler yer almalıdır.

Kanser takibi; Tüm meme kanseri sağ kalanları, tedavinin tamamlanmasından sonraki ilk 5 yıl boyunca her 6 ayda bir birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ile takip süreçlerini izlemelidir. Bu takipler sırasında kapsamlı bir öykü, lokal veya uzak nüksün belirti ve semptomlarının taranması ve yan etkilerin tedavisini içermelidir. Sağkalım bakım planı içerisinde; tedaviyle ilgili yan etki, hasta öncelikleri/kişisel hedefler, takip ziyaretlerinin programı, periyodik testler ve takvimi, yeni primer kanserlerin erken tespiti için kanser taraması, olası geç ve uzun vadeli yan etkiler, nüks veya ikinci tümörün semptom ve belirtileri gibi durumlara yer verilmelidir.

Tedavinin uzun vadeli yan etkileri; kanser veya kanser tedavileri ilişkili yan etkiler tedaviden hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi tedavinin tamamlanmasından yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Meme kanseri tedavisi yaşamın tüm alanlarını etkileyebilir ve finansal zorluklara ve hastalığın tekrarlaması konusunda süregelen kaygıya neden olabilir.

Sağlığı geliştirme; Fiziksel olarak aktif olan, sağlıklı kilosunu koruyan, sigara ve aşırı alkol kullanımından kaçınan meme kanseri sağ kalanlarında kanser nüksü riski azalmaktadır. Sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmek için meme kanseri sonrası bireylerle sürekli aktif etkileşim içerisinde olunmalıdır (Wilkinson and Boutet, 2020: 321-326). Krok-Schoen ve ark (2020) meme kanseri sonrası sağ kalım sürecinde olan kadınlarla yapmış olduğu bir çalışmada kullanılan sağkalım bakım planı için, özellikle uygun beslenme ve egzersiz, iyi eğitim, kişiselleştirilmiş yan etki ve komorbidite yönetimi konusunun önemini belirtmişlerdir. Ayrıca kendilerine destek olan sağlık koçlarının süreci yönetmede oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir (Krok-Schoen et al., 2020).

Sağkalım bakım planını sürdürecektir kişi; Sağkalım bakım planının kanser tedavisini sürdüren sağlık profesyonelleri tarafından oluşturulması önerilmektedir. Bu kapsamda; radyasyon onkoloğu, medikal onkolog, cerrah, hematolog, hemşire veya koordinatörlerden biri süreci yönetebilir.

Biçim; Sağkalım bakım planları kâğıt tabanlı, elektronik veya web tabanlı olabilir. Bireysel olarak hazırlanabileceği gibi elektronik sağlık kaydını yazdırmak veya eklemek için de şablon kullanabilir. Elektronik sağlık kayıtlarının kullanıldığı durumlarda, sağkalım bakım planına hazırlık, mümkünse tedavinin başlangıcından itibaren ilk girişlerin yapılması ile erken başlanmalı ve tedavi boyunca devam ettirilmelidir. Meme kanseri olan kadınlar için web tabanlı eğitim programının karşılanmayan ihtiyaçların giderilmesi, kanserin tekrarlama korkusunu azaltabileceği ve yaşam kalitesini iyileştirilebileceği belirtilmiştir. Sık hatırlatma mesajları ve sık bilgi güncellemeleri, web sitesi kullanımı bakım girişimlerinin etkin-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

liğini artırdığı vurgulanmıştır (Fang et al., 2020: 549-555). Rutkowski ve ark. (2021) standardize sağ-kalım bakım planı ile kişiselleştirilmiş planın etkinliğini karşılaştırdıkları bir çalışmada her iki modelinde hasta bilgilendirmesi ve öz yeterlilik açısından benzer olduğu standardize planın daha maliyeti etkin olabileceğinden alternatif olarak kullanılması önerilmiştir (Rutkowski et al., 2021:451). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, genç meme kanserli survivor kadınların üreme sağlığının geliştirilmesinde web tabanlı izlem ve yönetimin etkili olabileceği belirtilmiştir (Stark et al., 2019:27-36).

Planın sonlandırılması; Sağ kalım sürecinde olan bireyin planın içeriğini anlamasını ve kabul etmesini sağlamak için zaman ayrılmalıdır. Sağkalım bakım planı, hemşire veya koordinatör, tıbbi onkolog veya multidisipliner bir ekip toplantısı yapılarak plan sonlandırılabilir.

Sağkalım bakım planının gözden geçirilmesi ve güncellenmesi; Sağkalım bakım planı, tedavi sonrası aşamasındaki önemli değişiklikleri ve ayrıca hastaların değişen ihtiyaçlarını ve önceliklerini yansıtacak şekilde düzenli olarak güncellenen dinamik bir belge olmalıdır (Boehm et al., 2019:723-730; Wilkinson and Boutet, 2020: 321-326).

SONUÇ

Sağkalım bakım planı, kanser tedavisini takiben klinik bakım ve koordinasyonu yönlendirmek, sağ kalanların bilgi ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi sonrası geçiş dönemi boyunca destekleyici bakım sürecini güçlendirmek için tasarlanmış çok amaçlı iletişim aracıdır. Sağkalım bakım planı modelinin oluşturulmasında kültüre duyarlı unsurların gözönünde bulundurulması ve iletişimin etkin sürdürülmesi kritik öneme sahiptir. Sağkalım bakım planı, hasta merkezli bakımın sunumunda önemli bir araç olup geliştirilmesinde ihtiyaç değerlendirmesi ve girişimlerin belirlenmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır. Sağkalım bakım planının önemli bir parçası olan hemşireler, kaynakların etkin kullanımı, hedeflerin ve etkinliğinin değerlendirilmesinde rolleri bulunmaktadır. Sağkalım sürecinde ulusal rehberlerin oluşturulması ve maliyeti etkin bakımın planlanmasında ve paydaşlarla işbirliğinin sürdürülmesinde rol almaktadır. Hemşirelik mesleğinin klinik bilgi ve becerileriyle birlikte bütüncül bakım yaklaşımı ile sağ kalım sürecindeki bakımın kaliteli ve birey merkezli koordine edilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca hemşireler, hastalar ve sağlık hizmeti sunucuları arasında bilginin yayılmasına ve işbirliğine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

American Cancer Society/American Society Of Clinical Oncology (ASCO) Breast Cancer Survivorship Care Guideline (2015). <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/practice-and-guidelines/documents/ACS-ASCO-Breast-Survivorship-Table.pdf> (E.T. 01.10.2022).

American Society of Clinical Oncology Providing High Quality Survivorship Care in Practice: An ASCO Guide 2014

Boehm, L., Weisberg, T., Linendoll, N., Damon, A. C., Erban, J. K., & Parsons, S. K., (2019). Development of phase-specific breast cancer survivorship care plans. *Clinical Breast Cancer*, 19(6), 723-730.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Brennan, M. E., Gormally, J. F., Butow, P., Boyle, F. M., & Spillane, A. J., (2014). Survivorship care plans in cancer: a systematic review of care plan outcomes. *British journal of cancer*, 111(10), 1899-1908.
- Choi, Y., Smith, K. C., Shukla, A., Blackford, A. L., Wolff, A. C., Thorner, E., ... & Snyder, C. F., (2020). Breast cancer survivorship care plans: what are they covering and how well do they align with national guidelines?. *Breast Cancer Research and Treatment*, 179(2), 415-424.
- Clinical Oncology Society of Australia (COSA) Model of Survivorship Care Working Group (2016). *Model of Survivorship Care: Critical Components of Cancer Survivorship Care in Australia Position Statement (Version 1.0)*. Sydney, NSW: COSA
- Coyle, D., Grunfeld, E., Coyle, K., Pond, G., Julian, J. A., & Levine, M. N., (2013). Cost effectiveness of a survivorship care plan for breast cancer survivors. *Journal of Oncology Practice*, 10(2), 86-92
- D'Souza, V., Daudt, H., & Kazanjian, A., (2017). Survivorship care plans for breast cancer patients: understanding the quality of the available evidence. *Current Oncology*, 24(6), 446-465.
- Fang, S. Y., Wang, Y. L., Lu, W. H., Lee, K. T., Kuo, Y. L., & Fetzer, S. J., (2020). Long-term effectiveness of an E-based survivorship care plan for breast cancer survivors: a quasi-experimental study. *Patient education and counseling*, 103(3), 549-555.
- Gorman, J. R., Julian, A. K., Roberts, S. A., Romero, S. A., Ehren, J. L., Krychman, M. L., ... & Irene Su, H., (2018). Developing a post-treatment survivorship care plan to help breast cancer survivors understand their fertility. *Supportive Care in Cancer*, 26(2), 589-595.
- Haq, R., Kong, A., & Gulasingam, P., (2021). A multidisciplinary approach to implement personalized breast cancer treatment and care plans. *Current Oncology*, 28(1), 767-782.
- Hill, R. E., Wakefield, C. E., Cohn, R. J., Fardell, J. E., Brierley, M. E. E., Kothe, E., ... & Mercieca-Bebber, R., (2020). Survivorship care plans in cancer: a meta-analysis and systematic review of care plan outcomes. *The Oncologist*, 25(2), 351-372.
- Hill-Kayser, C. E., Vachani, C. C., Hampshire, M. K., Di Lullo, G., Jacobs, L. A., & Metz, J. M., (2013). Impact of internet-based cancer survivorship care plans on health care and lifestyle behaviors. *Cancer*, 119(21), 3854-3860.
- Institute of Medicine (IOM), (2006). *From cancer patient to cancer survivor: lost in transition: n American Society of Clinical Oncology and Institute of Medicine Symposium*. The National Academies Press, Washington
- Jacobsen, P. B., DeRosa, A. P., Henderson, T. O., Mayer, D. K., Moskowitz, C. S., Paskett, E. D., & Rowland, J. H., (2018). Systematic review of the impact of cancer survivorship care plans on health outcomes and health care delivery. *Journal of Clinical Oncology*, 36(20), 2088.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Krok-Schoen, J. L., Naughton, M. J., Noonan, A. M., Pisegna, J., DeSalvo, J., & Lustberg, M. B., (2020). Perspectives of survivorship care plans among older breast cancer survivors: a pilot study. *Cancer Control*, 27(1), 1073274820917208.
- Li N, Deng Y, Zhou L, et al., (2019). Global burden of breast cancer and attributable risk factors in 195 countries and territories, from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *J Hematol Oncol.*;12(1):1–12.
- Nolan, T. S., Arthur, E., Nwodim, O., Spaulding, A., & Kue, J., (2021). Survivorship Care Plan Preferences and Utilization Among Asian American Breast Cancer Survivors. In *Oncology nursing forum*. NIH Public Access.
- Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. (2016). American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology breast cancer survivorship care guideline. *CA Cancer J Clin.* 66(1):43–73.
- Rutkowski, N., MacDonald-Liska, C., Baines, K. A., Samuel, V., Harris, C., & Lebel, S., (2021). Standardized versus personalized survivorship care plans for breast cancer survivors: A program evaluation. *Canadian OnCOIOgy nursing JOurnal*, 31(4), 451.
- Singh–Carlson, S., Wong, F., Martin, L., & Nguyen, S. K. A., (2013). Breast cancer survivorship and South Asian women: understanding about the follow-up care plan and perspectives and preferences for information post treatment. *Current Oncology*, 20(2), 63-79.
- Stark, S. S., Natarajan, L., Chingos, D., Ehren, J., Gorman, J. R., Krychman, M., ... & Su, H. I. (2019). Design of a randomized controlled trial on the efficacy of a reproductive health survivorship care plan in young breast cancer survivors. *Contemporary clinical trials*, 77, 27-36.
- Tawfik, B., Jaffe, S. A., Mohler, L., Oomen-Hajagos, J., Gil, I. S., Chamberlain, R., ... & Dayao, Z., (2021). Developing a survivorship care plan (SCP) delivery process for patients and primary care providers serving poor, rural, and minority patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 29(9), 5021-5028.
- The Australian Cancer Survivorship Centre – a Richard Pratt Legacy (ACSC). Survivorship Care Plans: Literature Review January 2016a https://www.petermac.org/sites/default/files/media-uploads/ACSC_Care_Plan__literature_review_Jan_2016__2_.pdf (E.T. 10.09.2022).
- The Australian Cancer Survivorship Centre (ACSC) Survivorship Care Plans: Toolkit 2016b https://www.petermac.org/sites/default/files/media-uploads/ACSC_Needs_assessment_Toolkit_Jan_2016.pdf (E.T. 10.09.2022).
- Wilkinson, A. N., & Boutet, C. E., (2020). Breast Cancer Survivorship Tool: facilitating breast cancer survivorship care for family physicians and patients. *Canadian Family Physician*, 66(5), 321-326.

İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL DURUM İLE ÖZ-ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ⁵

Melek TAKIL¹, Çiğdem ÖKTEN²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya / Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya / Türkiye

Öz: İnme, bilişsel ve fonksiyonel yetersizlik ile hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir sağlık problemidir. Dünya genelinde en yoğun karşılaşılan nörolojik hastalıklardan olan inme, ölüm nedeni anlamında ikinci sırada yer almaktadır. Bununla birlikte akut inme tedavisinde gerçekleşen yenilikler ile artan insan ömrü sebebiyle en yoğun engelliliğe yol açan hastalıklardan birisi olmaktadır. Dünyada yaşam süresi beklentisi arttıkça daha fazla hasta inmenin sekelleriyle mücadele edecektir ve bu durum hastalarda biyopsikososyal yönden olumsuz etkileyecektir. Bu çalışmanın amacı inmeli hastalarda fonksiyonel durum ile öz-etkililik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu kapsamda inme geçiren 110 hastaya, Hasta Bilgi Formu, Fonksiyonel Bağımsızlık, İnme Öz etkililik ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ölçekleri yüz yüze uygulanmıştır. Ulaşılan bulgulara göre; fonksiyonel bağımsızlık ile inme öz etkililik düzeyleri arasında pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişki belirlenmiştir($p<0.05$). Buna göre, fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arttıkça inme öz etkililik düzeyi de artmıştır. Ayrıca fonksiyonel bağımsızlık ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; gelecek kaygısı, kendilik algısı, sosyal yeterlik alt boyutları ve psikolojik dayanıklılık ile orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir($p<0.05$). Bu verilere göre fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arttıkça gelecek kaygısı, kendilik algısı, sosyal yeterlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmıştır. Sonuçlar hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri arttıkça, öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Fonksiyonel Durum, Öz-Etkililik, Psikolojik Dayanıklılık

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Serebrovasküler hastalık yani inme beyne giden kan damarlarının tıkanıklığıdır. (WHO, 2017). 2016 yılındaki ölümlerin %31'i yani yaklaşık 17.9 milyon insanın ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu ölümlerin % 85'ini inme ve kalp krizi oluşturmaktadır (WHO,2021).

İnmenin yarattığı sonuçlar genellikle karmaşık ve değişkendir. İnme sadece nörolojik ve fiziksel fonksiyonları etkilemekle kalmaz aynı zamanda hayatta kalanlarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa neden olurken, bilişsel ve mental bozukluklara da yol açar (Geyh,Cieza&Stucki, 2009). İnme sonrası çoğunlukla kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme yeteneklerine bakılarak bağımlılık durumları değerlendirilebilir (Turan, 2020). Hastayı değerlendirmek için fonksiyonel durum kavramı kullanılır. Fonksiyonel durum, insanların kendilerine bakma, belirli rol ve görevlerini yerine getirebilme yeteneğini ifade eder.

Dünyada ortalama yaşam süresi beklentisi arttıkça daha fazla sayıda hasta serebrovasküler hastalığın sekelleriyle yüzleşecektir. Hastalar inme ile daha uzun süre mücadele edecekler ve hayatın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleriyle daha uzun süre baş etmek zorunda kalacaklardır (WHO, 2018). Bu durum

⁵ Bu çalışma Melek TAKIL'ın Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

hastalarda biyopsikososyal yönden daha fazla yük getirecektir. Psikolojik dayanıklılık, kişinin olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir. Psikolojik olarak dayanıklı olma bir yetenek ve psikolojik bir nitelik olarak tanımlanabilir. Bu nitelik, bireylerin sağlıklı bir gelişim sürdürmesine katkıda bulunurken olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında bireyin yaşadığı durumla mücadele etmesine yardımcı olur (Öz & Yılmaz, 2009). Psikolojik dayanıklılık, bireysel sağlık için koruyucu bir faktördür ve inme hastalarının bilişsel aktivitelerinin dinamik tepkisini öngörmede yardımcı olabilir (Bo et al., 2019).

Bir birey olumsuz yaşam olayları veya deneyimleriyle karşı karşıya kaldığında, öz etkililik onun psikolojik durumunu belirlemede önemli bir rol oynar. Öz etkililik, “kişinin ileriye dönük durumları yönetmek için gerekli eylem yollarını organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inançları” olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1997). Bai ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışma, iyileşme dönemindeki inmeli hastalarda öz etkililik ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bo ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, inme geçiren hastaların hastaneden çıktıktan sonra 1 ay içinde psikolojik dayanıklılık düzeylerinde önemli ölçüde düşüş yaşandığı ve bunun daha sonrasında devam ettiği bulunmuştur. İnmeden sonraki süreçlerde dayanıklılığa katkı sağlayan faktörler değişiklik göstermektedir ancak öz etkililik ve baş etme yöntemlerinin uzun vadede psikolojik dayanıklılığa katkı sağladığı bulunmuştur (Bo et al., 2019). Yapılan bir diğer çalışmada inmeli hastalarda fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri arttıkça hastaların yaşam kalitelerinin arttığı, bunun yanı sıra, fonksiyonel bağımlılık durumunun ise depresif belirti düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir (Turan,2020).

Literatür incelendiğinde, inmeli bireylerde fonksiyonel durum değerlendirilmesiyle ilgili araştırmalar olmakla birlikte fonksiyonel durumun öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisiyle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

AMAÇ

Çalışmamızın amacı inmeli bireylerdeki fonksiyonel durumun öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemektir.

KAPSAM

Araştırma için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No:2021/02-10, Tarih: 09.02.2021) ve Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan hastalara araştırma konusunda sözlü ve yazılı bilgi verilmiş; kabul eden bireylerin yazılı onayı alınmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve araştırmadan istedikleri anda ayrılacakları sözel ve yazılı olarak bildirilmiştir. Araştırma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisinde 15 Şubat 2021-16 Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisinde yatan inme tanısı almış 137 hastadan oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan, araştırmayı katılmayı kabul eden tüm inme hastaları alınmıştır. Evrenin %80'sine (110 inme hastası) ulaşılmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

YÖNTEM

İnmeli hastalarda fonksiyonel durum ile öz- etkililik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

İnme tanısı alan hastalara araştırmacı tarafından, Hasta Bilgi Formu Fonksiyonel Bağımsızlık, İnme Öz Etkililik ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ölçekleri hasta odasında görüşülerek veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 15-25 dk. sürmüştür.

Çalışmada veri analizi için SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların demografik verileri, çalışma durumları ve tıbbi öykülerine yönelik sorulara frekans analiz uygulanmıştır. Sonrasında, araştırmada kullanılan Fonksiyonel Bağımsızlık, İnme Öz Etkililik ve Psikolojik Dayanıklılık ölçeklerine ait ifadelerin ortalama ve standart sapmaları değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların demografik verilerinin dağılımları değerlendirildiğinde; %33.6'sının 61-70 yaş aralığında, %58.2'sinin erkek, %66.4'ünün evli, %56.4'ünün ilköğretim mezunu, %36,4'ünün ilde yaşadığı, %30.9'unun 2 çocuk sahibi olduğu; %43.6'sının emekli, %83,6'sını çalışmadığı, %59.1'inin gelirlinin gidere eşit olduğu, %78.2'sinin ailesinden destek aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların hastalığa ilişkin verilerin dağılımları değerlendirildiğinde; %87.3'ünün iskemik inme geçirdiği, %26.4'ünün herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı, %22.7'sinin hipertansiyon, %20'sinin diyabet ve hipertansiyon hastalığının olduğu, %66.4'ünün inmeden bu yana bir haftadan daha az süre geçtiği tespit edilmiştir.

Araştırmada, fonksiyonel bağımsızlık, inme öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık ölçeğinin toplam puanları sırasıyla 83.63 ± 31.53 ; 23.87 ± 11.36 ; 110.10 ± 18.31 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Fonksiyonel bağımsızlık, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin verilere göre karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, çocuk sayısı, destek durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve inme türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Ancak araştırmaya göre yaş ($X^2=21.517$; $p=0.000$), eğitim durumu ($X^2=15.576$; $p=0.004$), meslek ($X^2=11.273$; $p=0.046$) ve inme süresine ($Z=-2.725$; $p=0.006$) göre fonksiyonel bağımsızlığın farklılaştığı görülmektedir. 50 yaş ve altı bireylerin, daha yüksek yaşta ki tüm gruplara göre fonksiyonel bağımsızlık açısından daha ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir. 51-60 yaş, 61-70 yaş gruplarının ise; 71-80 yaş ve 81 yaş üzeri gruba göre fonksiyonel bağımsızlık açısından daha ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir. Lise ve Üniversite mezunlarının, okuryazar ve okuryazar olmayanlara göre fonksiyonel bağımsızlık açısından daha ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca işçilerin, işsizlere göre FIM genel puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İnme süresi 1 hafta ve altında olanların, 1 hafta ve üzeri inme süresine sahip olanlara göre fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo1. Ölçek ve alt boyutlarının ortalama puan ve standart sapması

	Ortalama+Standart Sapma
FIM Motor	59,76±24,133
FIM Bilişsel	23,86±8,240
FIM Toplam	83,63±31,532
Yapısal Stil	12,86±2,514
Gelecek Kaygısı	12,60±3,154
Aile Uyumu	21,12±4,668
Kendilik Algısı	19,61±4,402
Sosyal Yeterlik	19,86±4,235
Sosyal Kaynaklar	24,05±4,491
Psikolojik Dayanıklılık Toplam	110,10±18,318
İnme Öz Etkililik Toplam	23,87±11,369

İnme öz-etkililik, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin verilere göre karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, çocuk sayısı, destek durumu, gelir durumu, inme türü ve inme süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Ancak araştırmaya göre yaş ($X^2=9.859$; $p=0.043$), eğitim durumu ($X^2=14.396$; $p=0.006$), çalışma durumu ($X^2=6.183$; $p=0.045$) ve mesleğe ($X^2=11.352$; $p=0.045$) göre inme öz etkililik düzeylerinin farklılaştığı görülmektedir. 50 yaş ve altı bireylerin, daha ileri yaşta ki tüm gruplara göre inme öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunlarının, daha düşük eğitim seviyesindeki gruplara göre inme öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şoför ve serbest meslek sahiplerinin inme öz etkililik düzeyleri, diğer mesleklere göre daha ileri düzeyde bulunmuştur. Ayrıca tam zamanlı çalışanların, yarı zamanlı ve çalışmayanlara göre inme öz etkililik düzeyleri, diğer mesleklere göre daha ileri düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).

Psikolojik dayanıklılık, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin verilere göre karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, çocuk sayısı, destek durumu, meslek, gelir durumu, çalışma durumu, inme türü ve inme süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Ancak araştırmaya göre eğitim durumunun ($X^2=15.542$; $p=0.004$) psikolojik dayanıklılığı etkilediği görülmektedir. Üniversite mezunlarının psikolojik dayanıklılıklarının okuryazar olmayanlara göre daha ileri derecede olduğu tespit edilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre ölçeklerin karşılaştırılması

	FIM Toplam		İnme Öz Etkililik Toplam		Psikolojik Dayanıklık Toplam	
	S.Ort	Test	S.Ort	Test	S.Ort	Test
Yaş						
50 yaş ve altı	91,07	$X^2 = 21,517$ $p^* = ,000$	81,50	$X^2 = 9,859$ $p^* = ,043$	66,21	$X^2 = 2,513$ $p^* = ,642$
51-60 yaş	63,77		62,12		56,15	
61-70 yaş	64,55		60,41		58,81	
71-80 yaş	43,30		46,68		49,20	
81 yaş ve üzeri	41,05		47,58		55,60	
Cinsiyet						
Kadın	52,95	$Z = -,713$	51,54	$Z = -1,104$	57,22	$Z = -,482$
Erkek	57,34	$p^{**} = ,476$	58,34	$p^{**} = ,270$	54,27	$p^{**} = ,630$
Medeni Durum						
Evli	56,64	$Z = -,529$	56,85	$Z = -,624$	52,87	$Z = -1,222$
Bekar	53,24	$p^{**} = ,597$	52,84	$p^{**} = ,533$	60,69	$p^{**} = ,222$
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	35,84	$X^2 = 15,576$ $p^* = ,004$	36,56	$X^2 = 14,396$ $p^* = ,006$	36,28	$X^2 = 15,582$ $p^* = ,004$
Okuryazar	53,13		61,57		66,83	
İlköğretim	61,07		58,93		57,86	
Lise	76,50		69,20		68,30	
Üniversite	81,00		89,33		88,83	
Yaşadığı Yer						
İl	57,78	$X^2 = 1,124$	53,44	$X^2 = 1,722$	61,53	$Z = 2,295$
İlçe	58,03	$p^* = ,570$	61,84	$p^* = ,423$	52,73	$p^{**} = ,317$
Köy	51,15		52,58		51,53	
Çocuk Sayısı						

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yok	86,00	$X^2=5,725$	91,33	$X^2=5,264$	74,33	$X^2=2,050$
1	51,85	$p^*=,221$	49,30	$p^*=,261$	59,75	$p^*=,727$
2	61,51		56,60		50,82	
3	54,13		57,67		56,89	
4 ve üzeri	47,95		49,82		55,91	
Destek Durumu						
Yalnız	62,11	$X^2=3,634$	55,67	$X^2=,103$	56,42	$X^2=,038$
Ailesi	55,65	$p^*=,163$	55,19	$p^*=,950$	55,20	$p^*=,981$
Diğer-Çocuklarıyla	33,50		59,50		57,08	
Meslek						
İşsiz	47,22	X^2	49,60	X^2	50,61	$X^2=2,984$
Emekli	59,76	$=11,273$	56,18	$=11,352$	56,82	$p^*=,702$
Memur	44,13	$p^*=,046$	45,13	$p^*=,045$	64,13	
İşçi	64,90		70,20		61,90	
Şoför	96,75		104,00		69,25	
Serbest Meslek	105,00		104,00		32,00	
Çalışma Durumu						
Tam Zamanlı	73,96	$X^2=4,521$	77,08	$X^2=6,183$	56,71	$X^2=,114$
Yarı Zamanlı	54,08	$p^*=,104$	53,75	$p^*=,045$	51,50	$p^*=,945$
Çalışmıyor	53,18		52,80		55,60	
Gelir Durumu						
Geliri giderden az	45,12	$X^2=4,896$	45,94	$X^2=4,614$	49,80	$X^2=2,261$
Geliri gidere eşit	60,03	$p^*=,086$	58,65	$p^*=,100$	56,61	$p^*=,323$
Geliri giderden fazla	59,50		64,75		65,17	
İnmenin Türü						
Hemorojik	48,27	$X^2=,628$	53,55	$X^2=,773$	70,73	$X^2=5,200$
İskemik	56,31	$p^*=,730$	55,23	$p^*=,679$	54,68	$p^*=,074$

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemorojik ve İske- mik	56,17		71,17		26,00	
İnmeden bu yana geçen süre						
1 hafta ve altı	61,40	Z=-2,725	58,73	Z=-1,491	58,27	Z=-1,286
1 hafta üzeri	43,86	p**=,006	49,14	p**=,136	50,04	p**=,198

*Kruskal-Wallis H test **Mann-Whitney U testi

Fonksiyonel bağımsızlık ile inme öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; fonksiyonel bağımsızlık ile inme öz etkililik ($r=0.708$ $p=0.000$) arasında pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre, fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arttıkça inme öz etkililik düzeyi de artmıştır. Fonksiyonel bağımsızlık ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; gelecek kaygısı ($r=0.337$ $p=0.000$), kendilik algısı ($r=0.418$ $p=0.000$), sosyal yeterlik ($r=0.379$ $p=0.000$) alt boyutları ve psikolojik dayanıklılık ($r=0.342$ $p=0.000$) ile orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre, fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arttıkça gelecek kaygısı, kendilik algısı, sosyal yeterlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmıştır.

Tablo 3. Fonksiyonel bağımsızlık ile inme öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	FIM Mo- tor	FIM Biliş- sel	FIM Top- lam	İnme Öz Et- kililik Top- lam	Gele- cek Kay- gısı	Aile Uyum u	Kendi- lik Al- gısı	Sosyal Yeter- lik	Sosyal Kaynak- lar	Psikolo- jik Da- yanıklık Toplam	
FIM Mo- tor	1,00 0	,872**	,986**	,695**	-,021	,294**	,109	,305**	,322**	,061	,280**
FIM Bi- lişsel	,872*	1,000	,934**	,682**	,018	,320**	,093	,362**	,315**	,086	,289**
FIM Toplam	,986*	,934**	1,000	,708**	-,015	,307**	,105	,323**	,327**	,070	,287**
İnme Öz Etkililik Toplam	,695*	,682**	,708**	1,000	,158	,337**	,162	,418**	,379**	,045	,342**
Yapısal Stil	-,021	,018	-,015	,158	1,000	,354**	,383**	,481**	,319**	,356**	,546**

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Gelecek Kaygısı	,294*	,320**	,307**	,337**	,354**	1,000	,328**	,644**	,490**	,325**	,662**
Aile Uyumu	,109	,093	,105	,162	,383**	,328**	1,000	,456**	,515**	,602**	,737**
Kendilik Algısı	,305*	,362**	,323**	,418**	,481**	,644**	,456**	1,000	,569**	,426**	,804**
Sosyal Yeterlik	,322*	,315**	,327**	,379**	,319**	,490**	,515**	,569**	1,000	,552**	,817**
Sosyal Kaynaklar	,061	,086	,070	,045	,356**	,325**	,602**	,426**	,552**	1,000	,697**
Psikolojik Dayanıklılık Toplam	,280*	,289**	,287**	,342**	,546**	,662**	,737**	,804**	,817**	,697**	1,000

*p<0.05 **p<0.01

SONUÇ

Sonuç olarak, hastaların fonksiyonel bağımsızlık, öz etkililik ve psikolojik dayanıklılıklarının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve inmeden bu yana geçen süre gibi değişkenlerden etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca fonksiyonel bağımsızlığın, öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu görülmüştür. Araştırmanın genellenebilirliğini artırmak için daha büyük örnekleme yapılması önerilebilir. Bunun yanında, hastaların yaşadığı sorunları en çok ifade ettikleri, sorunlara yönelik en çok danışmanlık aldıkları sağlık profesyonelinin hemşire olduğu dikkate alınır; fonksiyonel bağımsızlık, öz etkililik ve psikolojik dayanıklılığı arttırmayı sağlayacak eğitim ve uygulamaları daha çok bakımlarına dahil etmeleri önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Bandura, A. (1997). Self Efficacy Toward Unifying Theory Of Behavior Change .Psychological Review, 84(3), 191- 215.
- Bai, W.,Liu, Y., Li, M., Hou, Y., &Lei, S. (2020). Relationship Between Social Support and Psychological Resilience of Patients with Convalescent Stroke: Mediating Effect of Self-Efficacy.International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research, 4(2), 21-27.
- Bo, T, Zhao, Q.Q., et al. (2019). The Correlation Study among Mental Resilience, Anxiety and Depression in Stroke patients. Journal of Qilu Nursing, 25(03), 36-39

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Geyh, S., Cieza, A., & Stucki, G. (2009). Evaluation of the German translation of the Stroke Impact Scale using Raschan alysis. *The Clinical Neuropsychologist*, 23(6), 978-995.
- Öz, P. D. F., & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- World Health Organization. (2017). WHO methods and data sources for country-level causes Of death 2000-2015. Department of Information, Evidenceand Research, WHO, Geneva. 52-62.
- World Health Organization. (2018). The Top 10 Death Causes. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Erişim Tarihi: 05.06.2022).
- World Health Organization. (2021). Newsroom-Cardiovascular Diseseses [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Erişim Tarihi:26.6.2022)
- Turan, Y. (2020). İnme Geçiren Hastalarda Fonksiyonel Bağımlılık Durumunun Depresyon Ve Yaşam Kalitesine Etkisi (İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tez No: 2020/83 2020-Tekirdağ, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi)

SAĞLIK TURİZMİ İLE DEĞİŞEN HEMŞİRELİK ROLLERİ

Nurperihan TOSUN¹, Burcu Kübra SÜHA²,

*²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
Sivas / Türkiye*

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas / Türkiye

Öz: Sağlık turizmi, dünyada son otuz yılda ülkemizde ise son on yılda gelişim gösteren sağlık ve turizm sektörlerinin birlikte yürütüldüğü katma değeri yüksek bir sektör haline gelmiştir. Dünya genelinde artan tedavi maliyetleri, sağlık sistemlerinin kapasite sorunları, uzun bekleme süreleri, değişen müşteri beklentileri, sağlık teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte sürekli gelişen ve büyüyen sağlık turizmi hareketliliğinin hacmi her geçen gün artmaktadır. Sağlık turizmi dört kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar, medikal turizm, termal turizm, SPA ve Wellnes ile ileri yaş ve engelli turizmidir. Günümüzde sağlık turizmi popüler kılan aslında tıbbi tanı, tedavi ve girişimlerin sunulduğu medikal turizmdir. Uluslararası hastalar, kaliteli ve ileri teknolojide sağlık hizmeti almanın yanı sıra en iyi, uygun ve güvenli bakımının sunulmasını da talep etmektedir. Bu açıdan yakın gelecekte hemşirelik mesleğinin sağlık turizmi özelinde yeni ve değişen rollerle karşı karşıya olacağı düşünülmektedir. Sağlık turizmi ve yabancı hastalara hemşirelik bakımı sağlamak hemşireler için hem zorlayıcı olabilir hem de onlara bazı fırsatlar sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Hemşirelik Hizmetleri, Bakım

GİRİŞ

Sağlık turizmi, kıtaların, ülkelerin, bölgelerin, varış noktalarının ve binlerce hizmet sunucusunun birbirleriyle rekabet ettiği çok büyük bir uluslararası ticaret endüstrisidir (Zsarnoczky, 2018). Birçok ekonomik, demografik ve kişilerin yaşam tarzı ile ilgili faktörler bu turizm çeşidinin gelişmesini etkilemektedir. (Garcia-Altes, 2004). Bireylerin kendi ülkelerinde sağlık hizmetlerinin maliyetli olması, uzun bekleme sıraları vb. nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşamaları ya da bireylerin kendi ülkelerindeki erişim, tedavi ücretlerin pahalı olması, uzun bekleme sıraları, daha kaliteli sağlık bakımı alma isteği vb. sağlık sistemlerine ait sorunlar, hedef pazardaki yüksek teknoloji ile yeni tedavi yöntemleri, tedavi ile birlikte tatil yapma isteği, seyahat engellerinin daha az olması, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın yükselmesi, iş stresiyle başa çıkma ihtiyacının artması gibi faktörler sağlık turizminin gelişmesini olanaklı kılmaktadır. Bütün bu faktörler, sağlık hizmeti sunucularını, turizm işletmelerini ve tatil destinasyonlarını bu talebe cevap verecek ürün ve hizmetler geliştirmeye yöneltmiştir (Han vd. 2017).

Sağlık turizmi sağlığını korumayı ve yeniden kazanmayı amaçlayan insanların seyahat etmek suretiyle ikamet ettikleri yerleşim yerinin dışında konaklayarak gerçekleştirdikleri turizm çeşididir. En genel anlamda ise, sağlık amacı ile yaşadığı yerden başka yerlere seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir. Sağlık turizminin sınıflandırılmasında dört başlık öne çıkmaktadır. Bunlar: medikal turizm, termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi, SPA ve wellness turizmidir. Medikal turizm, hastalığı için turistlerin genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında doktorlar ile planlanmış şekilde yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır Bir başka tanım ise, “bireyi daha sağlıklı yapan seyahat türleri” şeklindedir Medikal turizm; hastaların transplantasyon, fertilitite, kozmetik, dental ve elektif cerrahi de dahil olmak üzere sağlık hizmeti almak amacıyla sınırlar boyunca ya da yurt dışına seyahat ettikleri bir hasta hareketliliği

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

biçimidir (Lunt et al., 2016). Termal turizm, hastalığın ardındaki rehabilitasyon dönemlerinde veya hasar bırakmış kimi hastalıkların kısmen tedavi edilmesi sürecinde kaplıca ve SPA merkezlerinde yapılan destekleyici işlemlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu işlemlerde sıcak su ve banyolar, fizik tedavi ve klimaterapi gibi termal turizm kapsamındaki hizmetler başı çekmektedir. İleri yaş ve engelli turizmi, İleri yaş ve engelli turizmi, yaşlı ve engelli bireylerin bakım ve rehabilitasyon hizmeti almalarını sağlamak amacıyla klinik konukevleri, bakım evleri gibi yerlerde, eğitim almış personeller tarafından yapılan uygulamalardır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Medikal turizm endüstrisi gün geçtikçe büyümekte olup bu pazardan yararlanmak isteyen ülkelerin stratejik kalkınma planlarında yer almaktadır. Uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunumunda en iyi bakımın sağlanması, sağlık kalitelerinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi hemşirelik mesleğinin en temel görevleri arasında yer almaktadır. Medikal turizmde hemşirelerin vaka yönetimi, sağlığı iyileştirme ve geliştirme, eğitim gibi rollerinin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarına danışmanlık, tedavi sonrası bakımın sürdürülmesi ve izlenmesi gibi rolleri de bulunmaktadır. Hemşirelerin rolleri ve sorumlulukları, sağlık hizmetlerinin kalitesini, hizmet verimliliğini ve etkili hasta sağlığı sonuçlarını belirleyen hasta bakımının ayrılmaz bir bileşenidir. Bir sağlık trendi olan yüksek medikal turizmin hemşirelere yeni bir rol yükleyeceği öngörülmektedir. Medikal turizmde marka destinasyon olmak isteyen ülkeler kaliteli ve güvenilir sağlık hizmeti sunmak zorundadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde en büyük işgücü bileşenini temsil ettiğinden, performanslarının uluslararası hastaların hizmet kalitesi ve memnuniyet algısı üzerinde belirgin bir etkisi olacaktır. Bu açıdan da medikal turizmin gelecekteki başarısı, hemşirelerin hastalarına üstün performans sağlama yeteneklerine bağlıdır (Fitzwater, 2008; Ben Natan vd., 2009).

Sağlık turizmi kapsamında hemşireler, başka bir ülkeden sağlık hizmeti almak isteyen kişilere uygun ve yeterli bakım verebilmek için bazı kültürel bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Yabancı hastalara duyarlı bakım verebilmek için öncelikle hemşirelerin kültürleri hakkında kültürel bilgi sahibi olmaları ve farklı kültürler hakkında farkındalık sahibi olmaları gerekmektedir. Kültürel çeşitlilik, bakımın kalitesini etkileyen önemli bir yaklaşımdır (Bıyıklı ve Zincir, 2020).

Daha fazla hasta internete erişebildiğinden ve yurtdışında sunulan bakımla ilgili bilgileri uygun bir fiyata elde edebildiğinden, medikal turizmin önümüzdeki on yılda artması muhtemeldir. Bazı hastalar medikal turist olarak tedaviden büyük fayda sağlarken, birçok yasal ve etik sorun da ortaya çıkacaktır. Hemşirelerin, medikal turizmin faydalarına aşına olmaları ve aynı zamanda doğal tehlikelerini de kabul etmeleri gerekmektedir (Beauchamp & Childress, 2000).

Turistlere sağlık hizmeti verirken, hemşireler tamamen yabancılarla karşılaşır ve önceki sağlık sorunları, ilaçları veya alerjileri hakkında hiçbir bilgileri bulunmamaktadır. Konsültasyon sırasında güvene dayalı bir ilişki geliştirmek için hemşirenin empatik ve etkili iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Güvenli ve uygun tedavinin verilmesini sağlamak için hastadan yeterli kişisel ve sağlık geçmişi bilgilerine erişmeye yardımcı olacaktır. Bu noktada dil bariyeri önemli bir engeldir. Çünkü dil farkı olduğunda hizmet sunumu daha karmaşık bir hal alabilir. Medikal turistlerin çoğu için İngilizce ikinci bir dildir ve bazılarının İngilizce' de çok sınırlı bir anlayış ve kelime hazinesi olabilir. Farklı kültürleri tanımak ve farklı dilleri öğrenmek hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimleri için motive edici olabilir. Bu noktada hemşirelerin bu gibi birtakım zorluklara rağmen hemşirelik bakım sürecini etkin yönetmesi beklenmektedir (Fitzwater, 2008).

SONUÇ

Küresel ölçekte medikal turizm hızlı bir gelişim göstermektedir. Bu sağlık trendi dünya çapında genişlerken, medikal turizmin hemşirelere yeni bir rol sağlaması beklenmektedir. Bu noktada sektörün başarısında sağlık insan gücünün en önemli popülasyonunu oluşturan hemşirelik hizmet sunum kalitesi ve performansı belirleyici rol oynayacaktır. Hemşirelerin tutumları, tedavi ekibi ile hemşire koordinasyonu, hemşirelik bakımının zamanında yapılması, prosedürlerin açıklanması, hasta mahremiyetine saygı ve özel görevleri yerine getirebilmesi medikal turizm endüstrisinin büyümesinde önemli ve etkili faktörler olarak sıralanmaktadır. Hemşirelerin geleneksel hemşirelik rollerinin yanında transkültürel hemşirelik sağlık turizmi alanına uyumlanmalarını kolaylaştıracaktır. Bu açıdan da hemşirelik eğitim müfredatlarına sağlık turizmi derslerinin eklenmesi ve sertifikasyon programları ile de sağlık turizmi alanında uzmanlaşmak isteyen hemşirelerin desteklenmesi ve güçlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (2000). Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press.
- Ben-Natan, M., Ben-Sefer, E., & Ehrenfeld, M. (2009). Medical tourism: a new role for nursing. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 14(3).
- Bıyıklı, K. & Zincir, H. (2020). Health Tourism Concept And Transcultural Nursing According To The Meaning Worlds Of Nurses . International Journal of Health Management and Tourism , 5 (3) , 348-362
- Carrera P M, Bridges J FP (2006) We Ask You To Use The Font According To The Template Used For Your Papers. Papers Using Other Fonts Will Be Converted By Our Typesetters. vol 6 pp 447-454. Doi: 10.1586/14737167.6.4.447
- Cohen M (2010) Wellness and the Thermodynamics of a Healthy Lifestyle, Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education, 1 (2), pp 5-12, DOI: 10.1080/18377122.2010.9730326
- Connell J (2006) Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. Tourism Management, 27 (6), 1093-1100 doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005
- David S. Martin, Zo Ramamonjiarivelo, Warren S. Martin, (2011) "MEDTOUR: a scale for measuring medical tourism intentions", Tourism Review, Vol. 66 Issue: 1 (2), pp.45-56 DOI 10.1108/16605371111127233
- Fetscherin M, Stephano RM (2016) The medical tourism index: Scale development and validation Tourism Management, 52 pp 539-556.
- FITZWATER, A. (2008). The impact of tourism on a rural nursing practice. Rural nursing, 137.
- Fuchs G, Reichel A (2010) Health Tourists Visiting a Highly Volatile Destination, Anatolia, 21:2, pp. 205-225, DOI: 10.1080/13032917.2010.9687100
- García-Altés A (2005) The Development of Health Tourism Services, Annals of Tourism Research 32(1):262-266.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Han J-S, Lee TJ, Ryu K. The Promotion of Health Tourism Products For Domestic Tourists. *Int J Tourism Res.* (2018) 20: pp. 137–146
- Lunt N, Horsfall D, Hanefeld J (2016) Medical Tourism: A Snapshot Of Evidence On Treatment Abroad. Vol 88. pp 37-44
- Sağlık Bakanlığı (2011). https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/41722/0/yetkilendirilmis-araci-kuruluslarpdf.pdf?_tag1=56EDC2D041D62423AE4FE36CC69976C150863E04
- Zsarnoczky, M. (2018). Novel Concepts In The Health Tourism Industry. *Vadyba Journal of Management* 1 (32). Pp 67-73. ISSN 1648-7974

ÇAĞDAŞ HEMŞİRELİKTE YENİLİKLER: İNOVATİF ÜRÜN GELİŞTİRME

Burcu Kübra SÜHA¹, Nurperihan TOSUN²

¹⁻²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas / Türkiye

Öz: Son yıllarda inovasyonun, kurumların varlığını sürdürmeleri için önemli bir uygulama olduğuna ilişkin yaygın görüş söz konusudur. Toplumun önemli bir hizmet basamağını oluşturan sağlık kurumlarında, hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanların ihtiyaçlarına daha nitelikli cevap verebilmek, rekabet gücünü artırmak için inovatif olmak önem arz etmektedir. Bu bağlamda son on yılda inovasyon, sağlık sisteminde daha çok gündeme gelmiş bunun sonucunda da akademisyen ve klinik alanda hizmet gösteren sağlık çalışanları bu yöne eğilim göstermişlerdir. Bu gelişmeler sonucunda, sağlık profesyonellerinin bel kemiğini oluşturan ve hastayla en fazla vakit geçiren meslek grubu olan hemşireler de inovasyon sürecinde aktif rol almaya başlamışlardır. Hemşirelik eğitiminin doğasını oluşturan “yaratıcı olma” yaklaşımı hemşirelerin inovasyon süreci içerisinde yer almalarını sağlamıştır. Hızla değişen ve gelişen sağlık sistemi içerisinde araştırmacı, yaratıcı, bilimsel bilgi üretip bu bilgiyi uygulamaya aktarabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bakıma yeni yaklaşımlar katmak için mesleki süreç içerisinde inovasyon sürecinin bir parçası olmak bakımın niteliği için önem taşımaktadır. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde inovatif yöntemlerin kullanılması, sunulan bakım ve hizmet kalitesini doğrudan etkileyen faktörlerdir. Hemşirelik mesleğinde gerek klinik gerekse akademik ortamda mesleğini icra eden hemşirelerin, hemşirelik bakımına ilişkin inovatif fikirler meydana getirebilmeleri için, eğitimler düzenlenmeli, süreci tanıttacak, cazip hale getirecek, yol gösterecek bilimsel aktiviteler yapılmalı, sürekli destek yaklaşımlarının geliştirilmeli ve çalışmaların sürekliliği sağlanmalıdır. Tüm bunlar doğrultusunda hemşirelere ve akademisyen hemşirelere “İnovatif Hemşirelik Derneği” tanıtılarak, klinik ve akademik birlik sağlanarak, inovasyon sürecinde hemşirelerin daha çok rol alması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnovasyon, İnovatif Ürün

GİRİŞ

Kurumların varlığını sürdürmeleri için birbirleriyle rekabet içinde olmaları şarttır. Diğer kurumlarla benzer hizmeti sunmak rekabet avantajı sağlamamaktadır. Kurum ve kuruluşlarda rekabet avantajı sağlamak için, teknoloji, ürün, kalite ve hizmeti geliştirecek olan “inovasyon” kültürünü geliştirmesi gerekmektedir (Yıldırım,2007; Acıbozlar,2006). İnovasyon, Latince kökenli bir kelime olup, “innovare” kökünden gelmektedir ve “yeni ve değişik bir şey yapmak” anlamı taşımaktadır. Türk Dil Kurumu’na göre ise inovasyon “yenileşim” anlamına gelmektedir (TDK 2022).

Son yıllarda inovasyonun, kurumların ayakta kalmaları için önemli bir uygulama olduğuna ilişkin yaygın görüş söz konusudur. Önemli bir hizmet basamağını oluşturan sağlık kurumlarında, hastaların, sağlık çalışanların ihtiyaçlarına daha nitelikli cevap verebilmek, rekabet gücünü artırmak için inovatif olmak önem arz etmektedir. Bu bağlamda son on yılda inovasyon, sağlık sisteminde daha çok gündeme gelmiş bunun sonucunda da akademisyen ve klinik alanda hizmet gösteren sağlık çalışanları bu yöne eğilim göstermişlerdir (Feldman ve ark.,2008; Khorsid,2010; Dil ve ark.2012).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bu gelişmeler sonucunda, sağlık profesyonellerinin bel kemiğini oluşturan ve hastayla en fazla vakit geçiren meslek grubu olan hemşireler de inovasyon sürecinde aktif rol almışlardır. Hemşirelik eğitiminin doğasını oluşturan “yaratıcı olma” yaklaşımı hemşirelerin inovasyon süreci içerisinde yer almalarını sağlamıştır. Hızla değişen ve gelişen sağlık sistemi içerisinde araştırmacı, yaratıcı, bilimsel bilgi üretip bu bilgiyi uygulamaya aktarabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bakıma yeni yaklaşımlar katmak için mesleki süreç içerisinde inovasyona ihtiyaç duyulmaktadır (Herdman ve Yazıcı,2009; Clement O’Brien ve ark.,2011; Merih ve ark.,2019).

Bu derlemede, hemşirelikte inovasyon sürecinin başlatılması ve inovasyon kültürünü geliştirilmesi için hemşirelik bakım uygulamalarında ortaya konan yeni fikir/ürün, patent, faydalı modellere yer verilmesi amaçlanmıştır.

Hemşirelikte İnovasyonun Yeri ve Önemi

Bilgi teknolojilerinin gelişimi ile birlikte bireylere yeni roller yüklenmiştir. Bu rollerden biri çok yönlü insan olmaktır. Çok yönlü insan; başkalarının düşüncelerinden yararlanıp, kendi kararını alabilen ve olaylara geniş bir perspektifte bakabilen, yaratıcı insan olmayı gerektirir. Günümüzde hastalık türlerindeki artış ve değişim, bireylerin beklentilerinin artması, teknolojik gelişmelerin hızla ilerlemesi nedeniyle yenilikler zorunlu hale gelmiştir. Sağlık hizmetinin sunulmasında yenilikleri topluma sunan en önemli personel hemşirelerdir. İnovasyon, hemşirelik bakımının kalitesinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik uygulamalarında inovasyon; sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalık yaratan risk durumlarının erken tanınması ve hastalıkların önlenmesi, daha kaliteli hemşirelik bakımının verilmesi gibi durumlarda önem arz etmektedir (Ersoy Açıkgöz ve Muter Şengül,2008; Dil ve ark.,2012).

Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde inovatif yöntemlerin kullanılması, sunulan bakım ve hizmet kalitesini doğrudan etkileyen faktörlerdir. Çünkü hemşireler, hastalara bakım verirken, hangi uygulamayı hangi kanıtı yada bilimsel temele dayandırdığını bilir ve hizmetin etkinliğini sorgular (Yılmaz ve ark.,2019). Böylece araştırmacı rolünü ön plana çıkarmaktadır. Hemşirelerin iş ortamlarında yenilikçi rollerini sergileyebilmeleri için önemli olan iki faktör vardır. Bunlar; yenilikçi düşünce yapısı ve motivasyondur. Bireysel inovasyon, bireyin eğitim niteliği, alanıyla ilgili deneyimi, yaratıcı düşünme yetisine sahip olması, hasta bakımı ile ilgili sorunu belirleyip, soruna yönelik çözüm konusunda motive olması ile doğrudan ilişkilidir. Hemşireler, hasta bakımında etkin ve beklendik sonuca ulaşabilmeleri için sürekli değişime uyum sağlamalıdır (Demirel ve Turan,2021; Özbey ve Başdaş,2018). Bu bağlamda bakım kalitesini artırmak amacıyla yenilikçi ve yaratıcı faaliyetler yürütmelidir. İnovasyon, hasta bakımında hemşirelere yeni bir bakış açısı sağlamaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin problem çözme becerisi ve girişimcilik rollerini de artırır. Bununla birlikte hemşirelerin, mesleki doyum almalarına da katkı sağlamaktadır (Zengin ve ark.,2019; Şengün,2016).

Hemşirelikte İnovasyon Süreci

Teknolojinin gelişimi ile değişen dünyada, hastalıklarda farklılaşma göstermiştir. Bununla birlikte insan ihtiyaçları da farklılık göstermiştir. Değişime uyum sağlamak, inovasyon sürecini desteklemek ve benimsemekle mümkündür. Kaliteli hemşirelik bakımı sunabilmek için inovasyon sürecinde yer almak

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

önem taşımaktadır. Hemşirelikte inovasyon süreci adımları; farkındalık sağlamak, fırsat yaratmak, motivasyonu sağlamak, yol gösterici süreçleri desteklemek ve süreci ilgi çekici hale getirecek modelleri oluşturmaktır. Bu adımlar, hemşirelerin sürece katılımlarını destekleyecek ve inovasyonun bakıma entegrasyonunu da sağlayacaktır (Zengin ve ark.,2019).

Bütün bu gereksinimler doğrultusunda, 2012 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşirelik alanında inovasyon sürecini başlatmak için eğitimler düzenlenmiştir. Bu eğitim, yarışma ve sempozyumlar geleneksel olarak 7 yıl boyunca faaliyet göstermiştir. 2018 yılında ülkemizde ilk kez I.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi yapılmıştır. Bu kongrede dereceye giren hemşirelere ödül verilerek motivasyonlarını artırmak hedeflenmiştir. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 376 tıbbi buluş gerçekleştirilmiştir. Bu buluşlara yönelik faydalı model ve patent başvurusu yapılmıştır ve 50 patent belgesi alınmıştır. Bu buluşlardan bazıları; cerrahi aletler, cerrahi iğneler, doğum sonu kanama önleyici cihaz, doğum travay takip cihazı, formül süt hazırlama cihazı, yenidoğan için ağlama sensörü, topuk kanı alma cihazı, pozisyon veren ve masaj yapan yatak, hasta konforunu destekleyici sürgülü yatak, hasta mobilizasyonuna destek giyilebilen serum askısı ve foley sonda askısı, ilaç navigatörleri, süt sağma cihazı, çok yönlü hasta bakım arabalarıdır (Merih ve ark.,2019).

Türk Patent Enstitüsü'ne başvurusu sonuçlanan, 2022 yılına ait hemşirelik alanında yararlı olabilecek bazı patent örnekleri ise şunlardır; hasta pozisyonlandırıcı akıllı hasta yatağı,ilaç kullanma talimatının hastaya sunulmasını sağlamak için bir sistem, sıvı geçirmez hasta külodu, hasta taşıma için sedye ve vinç sistemi, yatalak hastalar ve yaşlılar için hijyenik yatak pedi, hastayı aktaran sedye, parkinson hastalarına yönelik bardak tasarımı, hasta yatağı, ayarlanabilir hasta/hastane yatağı, yatağa bağımlı bireylerin banyo yapmasını kolaylaştıran bir hasta yatağı, yenidoğan/pediyatrik hastalar için mide drenaj kabıdır (Türk Patent Enstitüsü,2022).

Tüm dünyada ülkelerin, gelişmişlik ölçütleri arasında patent oranları oldukça önem taşımaktadır. İnovatif uygulamaların hemşirelik mesleğinde başlatılıp sürdürülmesi için örgüt kültürünün benimsenmesi önem arz etmektedir. Örgüt kültürü, bir örgütü diğerlerinden ayıran, yaşam biçimini kapsayan inanç ve geleneklerdir. Örgütsel değer ve inançlar, benimsedikçe örgüt kültürünün güçlenecektir. Bu nedenle; ulusal hemşirelik birliklerine/derneklerine önemli roller düşmektedir. Çünkü ulusal hemşirelik birlikleri/dernekleri örgütsel yapısı ile örgüt kültürünü açık biçimde yansıtan ve inovasyonu en iyi destekleyen birliklerdir. Hemşirelikte inovasyon sürecinin yaygınlaştırılması için ulusal hemşirelik birlikleri/dernekleri örgütsel inovasyonu artıracak şekilde çalışmalarını sürdürmelidir (Şengün,2016).

Hemşirelik mesleğinde inovasyonu kurum kültürü haline getirip, hemşireleri inovasyon sürecinde motive etmek, cesaretlendirmek, rol model olmak, eğitim düzenlemek adına ülkemizde hemşirelikte inovasyon anlamında ilk dernek olan "İnovatif Hemşirelik Derneği"ni 18.05.2016 tarihinde merkezi İstanbul olacak şekilde kurulmuştur. Derneğin amacı, hemşirelerin hizmet sunumlarında etkin ve istendik sonuçları yakalayabilmek, sürekli değişime ayak uydurmak ve inovasyon sürecini hizmetlerine entegre edebilmeleri konusunda danışmanlık vermek, hemşirelik uygulamalarında sağlığın desteklenmesi, hastalıkların önlenmesi, risk faktörlerinin tanımlanması, önlenmesi ve sağlığı geliştirici davranışların artırılması, bakım ve tedavinin daha nitelikli verilebilmesi için inovatif bilgilerin/metotların/hizmetlerin bulunmasında inovasyonu desteklemektir (İnovatif Hemşirelik Derneği, 2022).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bu bağlamda hasta bakımına ilişkin klinikte belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda hemşireler, düzenlenen inovasyon kongrelerine, bilimsel etkinliklerine katılarak, İnovatif Hemşireler Derneği'nden destek alarak, Türk Patent Enstitüsü web sayfasından yararlanarak inovatif ürün geliştirme sürecinde aktif rol alabilirler.

SONUÇ

İnovasyonun geliştirilmesinde ve yaygınlaşmasında hemşirelerin inovasyona ilişkin düşüncelerini uygulamaya geçirmeleri oldukça önemlidir. Bununla birlikte hemşirelerin uygulama ortamlarında inovatif ürün geliştirmeleri ve bu ürünü kullanmaları, bakım kalitesinin artmasına ve sağlık bakım maliyetinin azalmasına katkıda bulunacaktır. Hemşirelerin yenilikçi düşüncelerinin desteklenmesi, motivasyonlarının artırılması ve geliştirdikleri ürün ya da hizmeti sunabilmesi için olanakların tanınması önemlidir. Hemşirelere inovasyona yönelik eğitimlerin verilmesi, inovatif düşüncelerini destekleyen uygun ödül sistemlerinin geliştirilmesi, eğitim programlarında inovasyona yönlendirecek derslerin verilmesi, geliştirdikleri ürün ya da hizmetleri ticari bir ürüne dönüştürebilmeleri, yasal süreçlerle ilgili yol gösterilmesi ve görev aldığı kurumlarca destek verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acıbozlar,Ö. Yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniver- sitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2006.
- Clement O-Brien,K., Polit,F.D., Fitzpatrick,J.J. Innovativeness of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*. 2011;19:431-438
- Demirel, N., Turan,N. (2021). Hemşirelerin Yenilikçilik Algısının Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımına Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2):1-6.
- Dil,S., Uzun,M., Aykanat,B. Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences*. 2012; (9) 2, 1217-1228
- Ersoy Açıkgoz,B., Muter Şengül,C. Yenilikçiliğe yönelik devlet uygulamaları ve AB karşılaştırması, *Yönetim ve Ekonomi*. 2008;1: 60-74.
- Feldman,L.B., Ruthes,R.M., Cunha,I.C. Creativity and innovation: competences on nursing management. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(2):239-242.
- Herdman,A.E, Yazıcı,K.Ö. Hemşirelik ve yenilikçilik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2009; 6: 2-4.
- Khorshid,L. Hemşirelikte yaratıcılık ve yenilik. 1. Temel Hemşirelik Bakım Kongresi Kitabı. İzmir, 2010; 1-4.18.
- Merih,Y.D., Alioğulları, A., Kocabey,M.Y., Gülşen, Ç., Sezer,A. (2019). Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma; Bir Başarı Öyküsü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*; 50(3):175-181.
- Özbey,H., Başdaş, Ö. (2018). Hemşirelikte İnovasyon. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):1-7.
- Şengün H. Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon, *Med Bull Haseki*. 2016;54:194-8.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yıldırım,E. Bilgi çağında yaratıcılığın ve yaratıcılığı yönetmenin önemi. Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi. 2007; 12(9):109-120.

Yılmaz,D., Düzgün,F., Dikmen,Y.(2019). Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4): 713-719.

Zengin,H., Tiryaki,Ö., Çınar,N. (2019). Hemşirelikte Yenilikçilik ve İlişkili Faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(6): 207-217.

İNTERNET KAYNAKLARI

Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük, 2022. Erişim: 20.10.2022, <https://sozluk.gov.tr>

Türk Patent Enstitüsü, Erişim: 20.10.2022. <https://www.turkpatent.gov.tr/arastirma-yap?form=patent>

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülden ATAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van / Türkiye

Öz: Hastaların yaşam kalitelerini artırılmasında ve terminal döneme giren olguların semptom yönetimi, ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarında hemşirelerin verdiği palyatif bakım hizmeti önemli bir etkidir. Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Aralık 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde belirtilen tarihler arasında çalışan 615 hemşire, araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 500 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen Soru Formu ve palyatif bakımla ilgili bilgi ve görüşlerini saptamak için Anket Formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 25 programı kullanılarak sayı ve yüzdelik analizleriyle yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 65.4'ü palyatif bakım hakkında bilgi almadığını, bilgi alan hemşirelerin de % 59.5'i palyatif bakım konusunda edindikleri bu bilgiyi kısmen yeterli bulduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin, %38.8'i palyatif bakım hizmetlerinden kanser hastalarının yaralanabileceğini belirtirken, %37.4'ü palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanır cevabını vermiştir. Hemşirelik bakımı üzerine oturtulan palyatif bakım konusuna ve uzmanlığına, sağlık eğitiminde daha çok özen gösterilmesi, palyatif bakım ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının oluşturulmasının önemli olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Bilgi Düzeyi, Palyatif Bakım

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Palyatif bakım bir bakım felsefesi ve yüksek derecede yapılandırılmış, organize edilmiş bakım verme biçimi olup, tedavi edici yaklaşımların tükendiği hastalar başta olmak üzere, tedavi süresince ya da ölüm anına kadar ve sonrasında yas sürecinde, hasta ve yakınlarının fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında palyatif bakım önemli bir yer tutmaktadır¹.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılı tanımına göre palyatif bakım "hayatı tehdit eden ya da yaşamını en iyi şekilde geçirmesine engel olan durumlarda hasta ve hasta yakınlarını doğru yönlendirerek başta ağrı olmak üzere bireylerin psikolojik, sosyolojik ve bedensel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır"².

Amerika Klinik Onkoloji Topluluğu (American Society of Clinical Oncology) (ASCO) da palyatif bakımı; hastalar ve aileleri için acı ve sıkıntı verici olan semptom, yaşam kalitesini etkileyen çeşitli durumlara yönelik iyileştirmelerin kanser bakımına entegre edilmesi olarak tanımlamıştır³.

Dünyada bir çok ülkede palyatif bakım hizmetleri oldukça yaygındır. Palyatif bakım hizmetlerinin gelişimi ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre henüz yapılanma aşamasındadır. Amerika ve İspanya, evde bakım hizmeti, gönüllülerden oluşan yardım ekipleri, hastane servis destek ekipleri, hospisler gibi her türlü palyatif bakım hizmetinin verildiği, palyatif bakım hizmetlerinin en gelişmiş olduğu ülkeler olarak gösterilmektedir^{4,5}.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin gelişim sürecinde palyatif bakımın çoğunlukla “destek bakım” ve “son dönem bakım” olarak görüldüğü ve daha çok ağrı kontrolü ile eşdeğer tutulduğu görülmektedir⁶.

Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin gelişim sürecinde, Ulusal Kanser Kontrol Programının önemli bir bileşeni ve önceliği olarak belirtilen palyatif bakım programı eylem planı, çeşitli kurum ve kuruluşlardan uzmanların katılımı ile 2008 yılında düzenlenen üç çalıştay sonunda oluşturulmuştur. Bu eylem planında ülkemiz koşulları ve öncelikleri doğrultusunda toplum temelli bir palyatif bakım hizmet sunumunun oluşturulması, palyatif bakım alanında (uygulama ve yönetim) eğitilmiş ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması, ve opioidlerin bulunmasının ve kullanılabilmesinin kolaylaştırılması amaçlanmıştır^{7,8}. Bu doğrultuda mevcut durum analizleri değerlendirilerek Palya-Türk adında bir proje hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Palya-Türk projesi için Aile ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler ile çalışmıştır. Palya-Türk projesi 2010 yılında ilan edilmiştir. Palyatif bakım, ülkemizde 2010-2015 ulusal kanser kontrol programının en önemli yapı taşlarından biri olarak da kabul edilmiştir⁹.

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri, 2015 yılında yayınlanan “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” kapsamında yer alan esaslara dayalı olarak yürütülmektedir. Bu yönergede, palyatif bakım merkezleri için fiziki koşullar ve asgari donanım şartları; personel görevlendirilmesi ve asgari personel standardı; görev yetki ve sorumluluklar; çalışma esasları ve hizmetin kapsamı; palyatif bakım hizmetlerine başvuru, hasta kabul, sevk ve nakil esasları; hasta hakları, hizmetin sonlandırılması, eğitim, denetim ve sorumluluk ile son hükümler olmak üzere toplam yedi bölümde ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin usul ve esaslar ayrıntılı olarak açıklanmıştır¹⁰. “Palyatif Bakım Programı Eylem Planı” ve “Palya-Türk Projesi” ülkemizde palyatif bakımın gelişmesine öncülük etmiş olup, 2020 yılı Nisan ayı itibarıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) tarafından palyatif bakım hizmeti 81 ilde 5566 yatak ile 415 sağlık tesisince verilmektedir (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2020). Palyatif bakım hizmeti, ülkemizde hastaneler haricinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kurum esaslı olarak yürütülmektedir

Türkiye’de genel olarak palyatif bakım hizmetlerinin gelişiminin dünyadaki gelişimine göre daha geç olmasının ve hospis hizmetlerinin bulunmamasının nedeni olarak; ülkemizdeki aile yapısı ve kültürel özelliklerden dolayı hastalara evde bakma ve mümkün olduğu kadar yaşamın sonuna kadar bütün tıbbi tedavi seçeneklerinin uygulanması çabası, insan gücünde yaşanan sorunlar, palyatif bakım uzmanlığının bulunmaması ve toplumda palyatif bakım farkındalığının yeterli olmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir¹¹.

Palyatif bakımda esas amaç hastaların yaşam kalitelerini artırmak ve terminal döneme giren olguların ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Palyatif bakımın hedefi, hastalık tanısı koymak veya tedavi etmekten ziyade tedavi imkânı ortadan kalkmış hastalıkların semptomlarının azaltılmasıdır. Bu kapsamda, hastaların hastalık ve tedaviye bağlı olarak yaşadığı semptomların hafifletilmesi ve bu konuda tüm aile fertlerinin bilgilendirilmesi önceliklidir. Ayrıca palyatif bakım kapsamında dini yardım, ekonomik destek, psikososyal yardım gibi hizmetler de yer almakta olup hasta ve ailesine

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

multidisipliner bir ekip yaklaşımı gereklidir ^{12,13,14}. Palyatif bakımın ekip üyeleri; doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli, gönüllüler, sosyal hizmet uzmanı, yas danışmanları, din görevlileri ve diğerlerinden oluşmaktadır ¹⁵.

Palyatif bakımın uygulanmasındaki engellerden birisi sağlık personelinin eğitim eksikliğidir. Sağlık personelinin semptom yönetimi ve palyatif bakım becerileri konusunda eğitim ve bilgi eksikliği bir çok çalışmada vurgulanmaktadır ^{16,17}.

Palyatif bakımın bir parçası olan ölümü yaklaşan ya da ölmekte olan hastaya bakım vermek, sağlık profesyonellerinin özellikle de hastalarla en çok vakit geçiren hemşirelerin uzmanlık alanlarından biridir. Ölüm son derece acı veren ve bireyleri derinden etkileyen bir olgu olması itibarıyla hemşireler ölmekte olan hastaya bakım verirken duygusal olarak etkilenmektedir. Palyatif bakımda ekip üyelerin başında gelen hemşirelerden, ölüm öncesi ve ölüm sonrası yas sürecinde hastanın ailesine destek olması, psikososyal açıdan iyilik hallerini sürdürmelerine yardım etmesi beklenmektedir ^{18,19}. Bu beklentilerin karşılanmasında hemşirelerin hastaya fiziksel bakım ve emosyonel destek sağlama, semptom yönetimi, hasta ve aile eğitimi ve hastanın içinde bulunduğu ortamın kontrol kaybını azaltma, hasta ve ailesini sağlık bakım hizmetleri ve diğer disiplinlere yönlendirebilme gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmakta olup, hemşirelerin hem ölüm karşısındaki tutumları hem de palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle ülkemizde hemşirelerin konuyla ilgili görüşlerinin incelendiği araştırmalara gereksinim vardır.

Çalışma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin palyatif bakım bilgisi var mıdır?
- Hemşirelerin palyatif bakım bilgisi hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile palyatif bakım bilgisi arasında ilişki var mıdır?

AMAÇ

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

KAPSAM

Palyatif bakım gereksinimlerini gidermede, bakım veren profesyonel bir ekip çalışması zorunludur. Palyatif bakım sağlamada, sağlık bakım profesyonellerinden olan hemşireler önemli roller üstlenmektedirler. Hemşireler, hastaların bakımının sürdürülmesi, hasta ve ailesinin desteklenmesi gibi sorumluluklarının yanı sıra yaşam ve ölüm ile ilgili varoluşsal sorularında merkezinde rol almaktadırlar. Bu önemli görevleri nedeniyle hemşirelerin bu palyatif bakım verdikleri hastalara yaklaşımını belirlemeye yönelik bilgi düzeylerinin araştırılması gerekmektedir. Hemşirelerin ölüme ilişkin olumlu tutumlar geliştirmeleri, nitelikli yaşam sonu bakımda, hasta yakınlarının yas sürecinde ihtiyaç duydukları bilgi, danışmanlık ve destek gibi gereksinimleri gidermede önemlidir. Bu konuda yapılacak yeni çalışmaların bu anlamda alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir araştırmadır. Araştırma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinde Aralık 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinde çalışan 615 hemşire, araştırmanın örneklemini ise; araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 500 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen güncel literatür taranarak hazırlanmış Soru Formu ve pal-yatif bakımla ilgili bilgilerini saptamak için oluşturulmuş Anket Formu kullanılmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgi verilip, araştırmada insan onuruna saygı ilkesi göz önünde bulundurulmuştur. Hemşirelerden bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Ayrıca araştırmada gizlilik ilkesine uyulmuştur. Araştırma verilerinin tek merkezli olarak toplanması araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışanlar için geçerli olması, araştırma genellenmesi açısından sınırlılık oluşturabilir.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi; bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 25 programı kullanılarak gerekli kodlamalar yapıldıktan sonra; sayı ve yüzdeler analizleri kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin; %76.8’i kadın, %38.6’sı 26-30 yaş grubunda ve %42.2’si lisans mezunudur. Hemşirelerin %37.8’i mesleklerinde ilk 5 yıl içindedir. Ayrıca, hemşirelerin %39.6 ‘sı dahili kliniklerde çalışırken sadece %2’si acil ve kadın doğum servislerinde çalışmakta, dahili klinikte çalışan hemşirelerin %49.2’si ise 2-5 yıl arasında bu klinikte görev yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre yüzdeler dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n=500)	Dağılımları (%)
Cinsiyet		
Kadın	384	76.8
Erkek	116	23.2
Yaş		
19-25	142	28.4
26-30	193	38.6
31-35	62	12.4
36 ve üzeri	103	20.6
Eğitim düzeyi		

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Lise	98	19.6
Ön lisans	179	35.8
Lisans	211	42.2
Lisansüstü	12	2.4
Meslekte çalışma yılı		
0-5yıl	189	37.8
6-10 yıl	76	15.2
11-15yıl	71	14.2
16yıl ve üzeri	164	32.8
Çalıştığı birim		
Dahili klinikler	198	39.6
Cerrahi klinikler	149	29.8
Medikal onkoloji-onkoloji	24	4.8
Yoğun bakım	119	23.8
Diğer (Kadın doğum, acil servis)	10	2
Bu klinikte çalışma yılı		
0-1	183	36.6
2-5	246	49.2
6 ve üzeri	71	14.2

Çalışmaya katılan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve görüşlerinin yüzdelerle dağılımları Tablo-2’de verilmiştir. Hemşirelerin % 65.4’ü palyatif bakım hakkında bilgi almadığını belirtti. Palyatif bakım hakkında bilgi aldığını belirten hemşirelerin % 46.2’si bu bilgiyi üniversite eğitimi sırasında, %32.9’u hizmet içi eğitim programlarından, %6.9’u kitap ve dergilerden, %5.7’si internetten, %1.7’si kongre ve seminerlerden edindiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin % 59.5’i palyatif bakım konusunda edindikleri bu bilgiyi kısmen yeterli bulduklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %38.8’i palyatif bakım hizmetlerinden kanser hastalarının yaralanabileceğini belirtirken %37.4’ü palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanır cevabını vermiştir. Hemşirelerin %62.4’ü palyatif bakımın hastane ortamında verilebileceğini belirtmiştir.

Hemşirelerin çoğunluğu palyatif bakım ekibinde hemşire, doktor, psikolog ve fizyoterapistin yer alması gerektiğini belirtirken daha az sıklıkta din görevlisi ve diyetisyenin ekibe olması gerektiğini belirtmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve görüşlerinin yüzdelerle dağılımları

Bilgi ve Görüşler	Sayı (n=500)	Dağılımları (%)
Palyatif bakım konusunda bilgi alma durumu		
Evet	173	34.6
Hayır	327	65.4
Palyatif bakıma ilişkin bilgi kaynakları (n=173)		
Üniversite eğitimi	80	46.2
Hizmet içi eğitim programları	57	32.9
Kitap ve dergiler	12	6.9
Kongre ve seminerler	3	1.7
İnternet	10	5.7
Diğer (klinik uygulama sırasında uzmandan)	11	6.3
Alınan eğitimi yeterli bulma		
Evet	42	24.2
Kısmen	103	59.5
Hayır	28	16.1
Palyatif bakıma ilişkin ifadeler		
Palyatif bakım kanser hastalarına verilir	194	38.8
Palyatif yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavidir	38	7.6
Palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanır	187	37.4
Palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılır	81	16.2
Palyatif bakım hizmetlerinin verildiği ortamlar		
Hastane	312	62.4
Ev	115	23
Huzur evleri/Bakım evleri	20	4
Palyatif bakım ünitesi	45	9
Sağlık ocağı	8	1.6
Palyatif bakım ekip üyeleri*		

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemşire	374	74.8
Doktor	328	65.6
Psikolog	268	53.6
Fizyoterapist	211	42.2
Diyetisyen	176	35.2
Din görevlisi	118	23.6

* Birden fazla yanıt alınmış, yüzdeler “n” üzerinden hesaplanmıştır.

SONUÇ

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun palyatif bakım konusunda bilgi almadığı, bilgi aldığını belirten hemşirelerin ise bu bilgiyi üniversite eğitimi sırasında edindiği saptanmıştır. Ayrıca palyatif bakım konusunda bilgi aldığını ifade eden hemşirelerin çoğunluğu aldıkları bilgiyi kısmen yeterli bulduklarını belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; primer olarak hemşire bakımı üzerine oturtulan palyatif bakım konusuna ve uzmanlığına sağlık eğitiminde daha çok özen gösterilmesi, palyatif bakım ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması, palyatif bakım bilgi düzeyindeki yetersizliklerin giderilmesi adına lisans/lisansüstü dönemi mezuniyet sonrasında, güncel ve etkin eğitim programlarının yapılması önerilebilir. Ayrıca hastalarına bakım veren aile yakınlarına, hasta bakımı, palyatif süreci ve taburculuk konularında danışmanlık sağlanması, destek verilmesi ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Meng, L., Hua, F., Bian, Z., (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5):481-487.DOI: 10.1177/0022034520914246 journals.sagepub.com/home/jdr
- DSÖ. (2018). WHO Definition of Palliative Care. Ekim 7, 2018 tarihinde World Health Organization
- Zhou, P., Yang, X.L., Wang, X.G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., et al., (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*,579:270-273. DOI:10.1038/s41586-020-2012-7
- Aslan, R.,(2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*,8(85):35-41.<http://www.dergiyayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353/2382>
- Choi, K. R., Skrine, Jeffers, K.,Logsdon, M. C., (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing, Epub ahead*, 1–2. <http://doi.org/10.1111/jan.14369>
- Feroli, M., Cisternino,C., Leo, V., Pisani, L., Palange , P.,Nava, S., (2020).Protecting healthcare workers from sars-cov-2 infection: Practical indications. *European Respiratory Review*, 29 (155) :1–10, Mar. 2020, DOI: 10.1183/16000617.0068-2020.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O.B., Saadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., et al. (2020). Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health Surveill*,6(2):e18798. DOI: 10.2196/18798
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., et al., (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3):e14 Published Online February 5, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Ünal, M., Dağdeviren, H.N., (2019). Traditional and Complementary Medicine Methods. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 8(1):1-9. DOI:10.33880/ejfm.2019080101
- Ciğerci, Y., Kurt, H., Çelebi, Ş., (2016). Opinions Of Health Professionals On Music Therapy As A Supplementary Care and Alternative Treatment Method. *Afyon Kocatepe University Academic Music Research Journal*.2(4),1-14. DOI NO:10.5578/amrj.27800
- Şahin, N., Aydın, D., Akay, B.,(2019). The Attitudes Of Nursing Students Towards Holistic Complementary And Alternative Medicine. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 8(1):21-26.
- Göçmen ,Baykara, Z., Eyikara, E.,(2019). Hemşirelik Tanılarında Tartışmalı Konular. Editör: Şenol Çelik S, Karadağ A. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. 1. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık. Ankara.
- Members, W,C., Wang, H., Zeng, T., Wu, X., Sun, H.,(2020). Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: an expert consensus. *International Journal of Nursing Sciences*. 7(2): 128-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.010>
- Bakır, H., Hisar, K. M., (2016). Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Egzersize İlişkin Yarar ve Engel Algıları ve Öz Yeterlilik Durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 26(3):84-91.
- Sezgin, E. E., Düşükcan, M., (2020). The Effect of the Level of Self-Efficacy Confidence of the Nurses on Their Performance: Example of Elazığ Province. *MANAS Journal of Social Studies*, 9(3): 1689-1702.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://www.who.int/traditional-complementary-integrativemedicine/> (E.T. 20.04.2020)

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (E.T.19.03.2021)

<https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> (E.T.21.02.2020)

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI ANLAYIŞININ KARŞILANMAYAN BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Afife YURTTAŞ¹, Tuğçe KABAK SOLAK², Metin YILDIZ³, Üzeyir SOLAK⁴

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye

²⁻⁴Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ağrı / Türkiye

³Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye

Öz: Bu araştırma pandemi sürecinde hemşirelerin ekip çalışması anlayışının karşılanmayan bakım gereksinimlerine etkisini belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanede Eylül-Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puan ortalaması 3.47 ± 0.58 olduğu bulunmuştur. Güven alt boyutu 3.72 ± 0.78 , Ekip uyumu alt boyutu 2.91 ± 0.68 , Destek alt boyutu 3.55 ± 0.80 , Ekip anlayışı alt boyutu 3.76 ± 0.75 , Ekip liderliği alt boyutu 3.68 ± 0.88 olduğu bulunmuştur. Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın puan ortalaması 1.54 ± 0.95 olduğu bulunmuştur. Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B'nin ortalaması 3.30 ± 0.63 bulunmuştur. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve alt boyutları ile Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışma sonucuna göre hemşirelerin ekip çalışması uyumu arttıkça hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin azaldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda hasta bakımında eksiklik yaşanmaması için hemşirelik ekibinin oryantasyonunu arttıracak simülasyon yöntemlerini içeren hizmet içi eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Ekibi, Pandemi, Hemşirelik Bakımı, Bakım

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık kuruluşlarında sunulan bakım hizmetlerinin temeli hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin sağlanmasına dayanmaktadır (WHO 2017). Dünyayı saran Covid-19 salgını ülkelerin sağlık sistemlerinde sarsıcı etki oluşturmuş ve çok sayıda hastanın kısa sürede enfekte olması, hasta güvenliğinin sağlanmasının önemini ortaya çıkarmıştır (Çevirme 2020). Hasta güvenliğinin sağlanması, hasta bakım hedeflerini gerçekleştirme ve güvenli bakım sunma bütün sağlık profesyonellerinin sorumlu olduğu bir durumdur (Phillips 2006). Covid-19 hastalarında en fazla hastaya bakan rolde olması ve ön cephede bakım vermesi açısından hemşireler birincil sorumlulardır (Çevirme 2020). Aynı zamanda hasta sayısındaki yüksek artış ve iş yükü karşılığında sağlık personellerinin sayısının yetersiz olması çeşitli ihmallere yol açmaktadır (Karasu 2020).

Sağlık bakımında karşılaşılan hatalar, ihmal hataları ve tıbbi hatalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İhmal kaynaklı hataların fark edilmesi daha zor olduğu için sonuçlarında hayati problemlerin meydana gelme olasılığı çok daha yüksek olabilmektedir (Kalisch 2011). Bu yüzden hemşirelik hizmetlerinin kalitesi bakımından ihmal kaynaklı hataların öngörülmesi ve önlenmesi büyük önem arz etmektedir (Kalisch 2006). Literatürde “Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı (KHB)” kavramı ilk olarak Kalisch ve Williams (2009) tarafından “gereken bakımın tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesi veya ertelenmesi” olarak ifade edilmektedir (Kalisch 2009). Yapılan araştırmalar da KHB ile tıbbi hatalar, hasta memnuniyetinin azalması, hastane enfeksiyonları, düşmeler, akut miyokard infarktüsü, acil servislerde flebit, basınç yaraları, hastanede kalış süresinin uzaması, mortalite ve morbitide oranının artması ara-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

sında ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu durumun ise dünya genelinde hastalar ve sağlık sistemleri açısından ciddi güvenlik ve ekonomik sorunlara yol açtığı ifade edilmektedir (Brooks-Carthon 2016; Carthon 2015; Kalisch 2016). Araştırma sonuçları en sık karşılanmayan hemşirelik bakımlarının; hastaların yatak içi mobilizasyonu, ağız bakımı, karşılanmamış ya da geciktirilmiş ilaç uygulamaları olduğunu göstermektedir. Öte taraftan bakımın karşılanmamasının nedenleri; tıbbi ve mesleki prosedürlerin eksikliği, personel yetersizliği ve hasta yoğunluğunun fazla olması gibi hastane ortamının yapısal boyutlarıyla ilgili olduğu belirtilmektedir (Ball 2016; Bragadóttir 2017; Duffy 2018; Kalisch 2012; Smith 2018). Ekip çalışması, hasta sonuçlarını ve KHB'yi etkilemesinden dolayı hasta güvenliği bakımından önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin hem disiplinler arası hem de disiplin içi ekip çalışması kaliteli hasta bakımı için kritik önem taşımaktadır (Bragadóttir 2017). Hemşirelerin uyumlu bir ekip çalışması içinde olması hem ihmal hatalarının azalmasına hem de bireysel mesleki doyumlarının artmasına katkı sağlayacaktır. Literatürde pandemi sürecinde hastanelerde sağlık hizmetlerinin çoğunluğu hemşire ekibi tarafından sağlanmasına rağmen hemşirelikte ekip çalışmasının bakıma etkisi hakkında araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın mesleki ekip çalışmasına uyumun hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesine, hemşirelik ekibi yeni eğitim programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAPSAM

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Etik izin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulmuş ve onay (Onay Kodu: E.31881) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden, çalışmanın amacını ve yararlarını açıklayan yazılı bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan araştırma, Türkiye' de eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerle Ocak- Şubat 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye' de eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 240 hemşire oluşturmuştur. Evreni bilinen örnekleme yöntemiyle yapılan hesaplamada 148 hemşireye ulaşılması gerektiği saptanmış olup çalışmamızda veri toplama aşamasında gönüllü olarak katılmak isteyen 155 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

YÖNTEM

Verileri toplamak için “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği (HEÇÖ)”, “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi (KHBA)” kullanılmıştır. Veriler Google formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu; Hemşirelerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey gibi demografik özelliklerini inceleyen araştırmacılar tarafından hazırlanmış 16 sorulu bir formdur. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği (HEÇÖ); Kalisch ve ark. tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Taşkiran ve Baykal (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek Ölçek 5 likert tipte (1=Nadiren, 5=Her zaman) olup; “Güven (7 madde)”, “Ekip uyumu (9 madde)”, “Destek (6 madde)”, “Ekip anlayışı (7 madde)” ve “Ekip liderliği (4 madde)” olmak üzere 5 alt boyut ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ekip uyumu alt boyutunda yer alan dokuz madde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam ortalama puan minimum 1, maksimum 5'tir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.90 bulunmuştur (Kalisch 2010). Bu çalışmada cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.93 bulunmuştur. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi (KHBA); bu anket Kalisch ve Williams (2009) tarafından geliştirilmiştir. 2012

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yılında Terzioğlu ve Duygulu tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anket toplam 21 maddeden oluşan A bölümü ve toplam 16 maddeden oluşan B bölümü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anketin A bölümünde (KHBA_A); hemşireler tarafından verilmesi gereken ancak verilemeyen bakım uygulamalarını ortaya koyan 21 madde yer almaktadır. Ölçek “Hiçbir zaman (4 puan), Sıklıkla (3 puan), Bazen (2 puan) ve Nadiren (1 puan)” olmak üzere 4 likert tiptedir. Ortalama puan yükseldikçe bakımın daha fazla karşılanmadığı anlamına gelmektedir.

Anketin B bölümünde (KHBA_B); verilemeyen hemşirelik bakım uygulamalarının verilememe nedenleri yer almaktadır. Bakımın verilememe nedenleri; insan kaynakları (1, 2, 3, 4 numaralı maddeler), malzeme kaynakları (7, 10, 11 numaralı maddeler) ve iletişim (5, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 numaralı maddeler) olmak üzere üç alt boyut oluşmaktadır. Ölçek “Önemli (4 puan), bakımın verilememesi için bir neden değil (1 puan)” şeklinde 5 likert tipte değerlendirilmektedir. Ölçeğin KHBA_A ve KHBA_B cronbach alfa iç tutarlık katsayısı sırasıyla 0.95 ve 0.80 bulunmuştur (Kalisch 2009; Terzioğlu 2012). Bu çalışmada KHBA_A ve KHBA_B cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.94 bulunmuştur. Toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme için frekans, ortalama, yüzde, standart sapma hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılımı sonucu ikili gruplarda t test, ikiden fazla olan gruplarda one way anova testi kullanılmıştır. Çalışmada ilişkinin hesaplanması için normal dağılımlarda kullanılan person analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 61.9’u kadın, % 69.7’sinin bekar, %77.4’nün lisans mezunu, %36.1’inin servis hemşiresi, % 67.1’nin sözleşmeli personel, %81.9’nun ekip çalışması eğitimi almadığı ve yaş ortalamasının 27.25 ± 4.74 (yıl) olduğu saptanmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	96	61.9
	Erkek	59	38.1
Medeni durum	Evli	47	30.3
	Bekar	108	69.7
Eğitim Düzeyi	Lise mezunu	10	6.5
	Ön lisans mezunu	17	11.0
	Lisans mezunu	120	77.4
	Lisansüstü mezunu	8	5.1
Çalışma pozisyonu	Servis Hemşiresi	56	36.1
	Riskli Birim	51	32.9
	COVID-19 İzolasyon Hemşiresi	13	8.4
	COVID-19 Riskli Birim Hemşiresi	35	22.6
Çalışma statüsü	Sözleşmeli	104	67.1
	Kadrolu	51	32.9
Ekip çalışması eğitim alma durumu	Evet	28	18.1
	Hayır	127	81.9
	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)		
Yaş (yıl)	27.25 ± 4.74 (21-45)		

Çalışmamızda, hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.47 ± 0.58 olduğu, Güven alt boyutu 3.72 ± 0.78 , Ekip uyumu alt boyutu 2.91 ± 0.68 , Destek alt boyutu 3.55 ± 0.80 , Ekip anlayışı alt boyutu 3.76 ± 0.75 , Ekip liderliği alt boyutu 3.68 ± 0.88 olduğu bulunmuştur. Karşılansız/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksimleri Anketi-A'nın puan ortalaması 1.54 ± 0.95 olduğu bulunmuştur. Karşılansız/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksimleri Anketi-B'nin ortalaması 3.30 ± 0.63 bulunmuştur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Çalışmaya katılan hemşirelikte ekip çalışması ölçeği ve karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksimleri anketi-a ve b toplam puan ortalamaları

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	3.47±0.58	1.55	4.88
Güven alt boyutu	3.72±0.78	1.43	5.0
Ekip uyumu alt boyutu	2.91±0.68	1.0	4.67
Destek alt boyutu	3.55±0.80	1.17	5.0
Ekip anlayışı alt boyutu	3.76±0.75	1.14	5.0
Ekip liderliği alt boyutu	3.68±0.88	1.25	5.0
Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksimleri Anketi-A	1.54±0.95	0.0	3.86
Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksimleri Anketi-B	3.30±0.63	1.0	4.0

Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve alt boyutları ile Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksimleri Anketi-A toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.05$).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Çalışmaya katılan hemşirelerin hemşirelikte ekip çalışması ölçeği karşılanmayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri anketi-a ve b toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1)Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	r	-							
	p	-							
(2)Güven alt boyutu	r	.784							
	p	.001							
(3)Ekip uyumu alt boyutu	r	.533	.182						
	p	.001	.023						
(4)Destek alt boyutu	r	.861	.637	.222					
	p	.001	.001	.005					
(5)Ekip anlayışı alt boyutu	r	.897	.668	.260	.825				
	p	.001	.001	.001	.001				
(6)Ekip liderliği alt boyutu	r	.790	.534	.192	.718	.780			
	p	.001	.001	.016	.001	.001			
(7)Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A	r	-.329	-	-.170	-.358	-.341	-		
	p	.001	.203	.034	.001	.001	.186		
			.011				.021		
(8)Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B	r	-.047	-	-.019	-.100	-.037	.007	.055	
	p	.561	.024	.813	.215	.646	.934	.494	
			.764						

SONUÇ

Çalışma sonucuna göre Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları ile Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A toplam puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Çalışma sonucuna göre hemşirelerin ekip çalışması uyumu arttıkça hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle hemşirelik ekibine hasta bakım kalitesini içeren simülasyon programlarından oluşan klinik uygulama ve liderlik eğitimlerinin yapılması, ekip içi iletişim, problem çözme ve karar verme becerilerinin güçlendirilmesi önerilebilir. Ekip çalışması stratejilerinin belirlenmesi, hemşirelik ekip üyelerinin izlenmesi, olumlu sonuçların ödüllendirilmesi ve olumsuz sonuçların nedenlerinin araştırılarak engellenmesi önerilebilir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KAYNAKÇA

- Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T., Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of advanced nursing*, 72(9), 2086-2097.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1524-1534.
- Brooks-Carthon, J. M., Lasater, K. B., Rearden, J., Holland, S., Sloane, D. M. (2016). Unmet nursing care linked to rehospitalizations among older black AMI patients: a cross-sectional study of US hospitals. *Medical care*, 54(5), 457.
- Carthon, J. M. B., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Kutney-Lee, A. (2015). The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 24(4), 255-263.
- Çevirme, A., Kurt, A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- Duffy, J. R., Culp, S., Padrutt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367.
- Kalisch, B. (2016). Errors of omission: How missed nursing care imperils patients. *Journal of Nursing Regulation*, 7(3), 64.
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*, 21(4), 306-313.
- Kalisch, B. J., Lee, H., Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing Research*, 59(1), 42-50.
- Kalisch, B. J., Terzioglu, F., Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Kalisch, B. J., & Williams, R. A. (2009). Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211-219.
- Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Phillips, R. L., Dovey, S. M., Graham, D., Elder, N. C., Hickner, J. M. (2006). Learning from different lenses: reports of medical errors in primary care by clinicians, staff, and patients: a project of the American Academy of Family Physicians National Research Network. *Journal of Patient Safety*, 2(3), 140-146.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western journal of nursing research*, 40(6), 779-798.

Taşkıran Eskici, G. (2020). *Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanarak Karşılanmayan Hemşirelik Bakımına Etkisinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi),

İstanbul Üniversitesi\Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

WHO. (2017). Promoting the health of young people in Custody. Erişim Tarihi: 20.06.2022. Retrieved from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99015/e81703.pdf

COVID-19 PANDEMİSİ VE CERRAHİ HİZMETLER

Kezban KORAŞ SÖZEN

*Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Niğde / Türkiye*

Öz: Tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, ciddi bir oranda küresel sağlığı, sosyal refahı ve ekonomiyi bozmaktadır. Hastalığın halk sağlığı üzerindeki etkilerine ek olarak, cerrahi hizmetlerin iptalinden kaynaklanan bir etkisi de ortaya çıkmıştır. COVID-19 pandemisinin cerrahi hizmetler ve cerrahi hastalar için daha önce rastlanılmamış olumsuz etkileri vardır. Mevcut pandemide, ihtiyaç duyulan cerrahi durumlar için cerrahi kaynakları harekete geçirmek yerine, ventilatör, hastane alanı ve hizmet sürekliliğini sağlayabilmek için sağlık personeli gibi ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmaktadır. Bunun dünyada ve ülkemizde cerrahi rahatsızlıkları olan, milyonlarca hasta üzerinde ani ve uzun vadeli etkileri vardır. Pandemi nedeniyle ameliyatların ertelenmesi ya da iptal olması cerrahi iş gücünün yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde tedavi alan hastaların en üst düzeyde bakım ve tedavisinin yapılabilmesi için önerilen en önemli strateji, hekim ve hemşirelerin yanına diğer bölümlerden sağlık personeli gücü desteği sağlanarak karma yapıda ekiplerle hizmetin sürdürülmesidir. Anestezi ya da acil birimlerde çalışan veya yoğun bakımda çalışabilecek diğer bölümlerdeki hekimlerin yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmesi; pandemi için kapatılan birimlerdeki hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmesi yapılmıştır. Gelecekteki pandemilerde cerrahi ve anestezi hizmetleri için araştırma, planlama ve iletişimi içeren güçlü bir savunuculuk gündemine ihtiyaç vardır. Bir pandemiden önce, sırasında ve sonrasında cerrahi uygulama, genel olarak sağlık sistemleri üzerindeki etkileri nedeniyle, gelecekteki olaylara hazırlanmak için, ülkelerin altyapı, işgücü, bakım sunumu, bilgi yönetimi, finansman ve yönetim açısından cerrahi sistemleri nasıl inşa etmesi gerektiği konusunda araştırmalar yapılmalıdır. Bu derlemede, COVID-19 pandemisinin cerrahi hizmetlerin sunulması üzerindeki etkilerine yer verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hizmetler, COVID-19, Pandemi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, ciddi bir oranda küresel sağlığı, sosyal refahı ve ekonomiyi bozmaktadır. Pandeminin cerrahi hizmetler ve cerrahi hastalar için daha önce rastlanılmamış olumsuz etkileri vardır (Gök ve ark., 2020).

Mevcut raporlara ve gelişen gerçek zamanlı deneyimlere dayanarak, pandeminin cerrahide derin, potansiyel olarak uzun süreli ve kapsamlı etkileri olduğunu söyleyebiliriz. Cerrahi ve perioperatif bakım ile ilgili tespit edilen çalışmaların kaynağını görüşler, deneyimleri içeren raporlar ve öneriler oluşturmuştur (Spinelli ve Pellino, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 sürecinde cerrahi ve perioperatif bakım gereksinimini karşılamak adına web sitesinde bilgilendirme metni yayınlamıştır; ancak bu bilgilendirme metninin çok kısıtlı olduğunu belirtmek gerekir (WHO,2019). Bazı genel temalar bölgeler arasında benzerdir ve hem kısa vadede hem de uzun vadede pandeminin cerrahi hizmetler üzerindeki etkilerini hafifletmek ve gelecekteki olası olaylara hazırlıklı olmak için bundan ders almak için kullanılabilir (Brindle and Gawande, 2020). Cerrahi hizmetlerin sürdürülebilmesi, pandeminin zirvesine, hastalığın

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yayılmaya, toplumsal düzenlemelerin süresine, hastalık yükünün maksimum kapasiteye ulaşma süresine ve salgın tekrarlarına bağlıdır (WHO, 2019).

Pandemi sürecinde, hastanelerin mevcut olduğu bölgelerde, "COVID-19" ve "COVID-19 olmayan" hastaneler geliştirme girişimleri, hastalıklı nüfusu hasta olmayanlardan uzakta tutarken, cerrahi hizmetleri ve normal işlevi korumanın etkili bir yolu olarak görülmektedir (Augestad ve ark., 2020). Kurumsal düzeyde, 'temiz' ve 'kontamine' hasta akışı için hastane içi yollar oluşturmak, düzenli teşhis ve tedavi için açık yollar sürdürmek için çok önemlidir. Kaynakların izin verdiği yerlerde, özel COVID - 19 radyoloji üniteleri, servisler, ameliyathaneler ve endoskopi üniteleri kurulmalıdır. Kurumsal düzeyde ayrı yolların kullanılması, sistem düzeyindeki 'COVID-19' ve 'COVID-19' olmayan hastanelerin uygulanabilir olmadığı bir durumda destekleyici olacaktır (Augestad ve ark., 2020; Türkmen, 2020). Hastanelerin, bakım alanlarının ve sağlık uzmanlarının COVID-19 bakımı için belirlenmesi, pandeminin sağlık kurumları ve uzmanları aracılığıyla ilerlemesini geciktirmek ve durdurmak için önem arz etmektedir.

Pandemi, toplum aktarımı yoluyla kritik bir eşiğe ulaştığında, bu modeller sürdürülebilir olmayabilir ve bakımın daha geniş çapta yeniden düzenlenmesi gerekli hale gelebilir (Türkmen, 2020).

Kritik hastalarda artış, cerrahi hizmetlerin ertelenmesine, hatta iptaline yol açmıştır. Birkaç bölge bu durumu yaşamıştır ve birçoğu gerekli olmayan tüm ameliyatları iptal etmiştir. Pandemi ameliyathaneler geçici solunum destek ünitelerine dönüştürülebilir. Postoperatif derlenme üniteleri, COVID-19 hastalarını yönetmek için, düzenli yoğun bakım dışı bakım üniteleri olarak kullanılabilir. Bu durumda, tüm cerrahi hizmetler için gerçek bir aksama tehdidi vardır (Augestad ve ark., 2020).

Çok sayıda personelin karantinaya alınması, kendi kendine karantinada (boğaz ağrısı, öksürük veya soğuk algınlığı; test edilmemiş) veya hastalığa yakalanmış (testi pozitif) olması personel eksikliğine yol açacaktır. Personel eksikliklerini gidermek için personelin cerrahi servisler arasında yeniden konumlandırılmasına ihtiyaç vardır (Spinelli ve Pellino, 2020). Uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) mutlak bir gerekliliktir, ancak dünya çapında değişken, öngörülemez tedarik zincirleri ve dağıtım ağları ile küresel bir sorun olduğu kanıtlanmıştır (Augestad ve ark., 2020; Spinelli ve Pellino, 2020). Şu anda pandeminin cerrahi işgücü üzerindeki etkisini değerlendirecek veri bulunmamaktadır. Bununla birlikte, uygun koruma eksikliğinden dolayı sağlık personelinin COVID19'a yakalanması, morbidite ve mortalite oranlarının artması ciddi bir küresel endişedir.

Cerrahi Hizmetlerin Yönetimi

Pandemi sürecinde amaç çoğu zaman, hastaneye istenmeyen başvuruları azaltmak, ameliyattan kaçınmak veya ertelemektir (Emanuel ve ark., 2020). Bu durum da tedavi seçeneklerini ya da yönetim stratejilerini yeniden gözden geçirme ihtiyacı doğurmaktadır. Genel olarak, riskten kaçınma stratejisi uygulanırken bu strateji cerrahi durumların yönetiminde ve sonuçlarında değişikliklere neden olabilmektedir. Belirli bir tedavi seçeneği için belirli bir reçetenin olması mümkün değildir. Her hasta ayrı ayrı değerlendirilip tedavi süreci belirlenmelidir (Emanuel ve ark., 2020).

Gerekli olmayan veya zaman açısından kritik olmayan cerrahi bakım ertelenebilir (Brindle and Gawande, 2020). Bununla birlikte, bir pandeminin ortasında bile, uygun kanser tedavisi, acil ameliyat ve acil nakil de dahil olmak üzere belirli prosedür türleri uygulanmalıdır; çünkü bunlar iyileştirici po-

tansiyeye sahip hayat kurtarıcı prosedürlerdir. Belirli cerrahi hizmetlerin tamamen ihmal edilmesi, istenmeyen ikincil hasar olarak kabul edilir ve istemeden COVID -19 salgını nedeniyle ölümlerin sayısını artırır (Emanuel ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Ameliyat Riskinin Düşünülmesi

COVID-19'lu hastalar ateş, kuru öksürük ve nefes almada güçlük gibi klasik semptomlarla karşımıza çıkmaktadır (Rosenbaum, 2020). Hastalığın erken dönemlerinde tanı koyulan hastaların birçoğu bulantı, kusma, ishal gibi sindirim semptomlarının nadiren olduğu veya hiç olmadığını bildirdiğinden, erken raporlarda, sindirim semptomları gözden kaçmış olabilir. Artan sayıda rapor, anosmi gibi diğer sindirim semptomlarının da, COVID-19 ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (WHO, 2019; Brindle and Gawande, 2020) Aerosollerle havadan bulaşma belirsiz, tartışmalı ve endişe verici olmaya devam etmektedir. Bulaşma riski belirsizliğinin sonuçları, cerrahi uygulama için yıllar değilse de aylar sürebilir. Bu nedenle pandemi döneminde cerrahi için kabul edilen tüm hastalar için kapsamlı bir risk ve maruziyet öyküsü alınıp, test yapılmalıdır (Søreide ve ark., 2020). COVID-19'da ameliyat sonrası sonuçlar henüz sistematik olarak araştırılmamıştır, ancak hekim ve hemşirelerin aktardıkları deneyimler, kolesistektomi, fitik onarımı ve histerektomi gibi bazı rutin cerrahi operasyonlardan sonra bile olumsuz sonuçlar bildirmektedir (Bagheri ve ark., 2020). COVID-19'un ameliyat üzerindeki etkileri bilinmemektedir. Kan pıhtılaşmasındaki, enflamatuvar yanıtındaki patolojik değişiklikler, tek veya çoklu organ yetmezliğine eklenen hastalıklar, ameliyat için ek risk mekanizmaları olarak düşünülebilir. Genel bir öneri olarak, semptomatik COVID - 19'u olan hastalarda ameliyat yalnızca acil durumlarda yapılmalıdır. Yoğun bakım ünitesinde cerrahi girişim düşünülen hastalar için ameliyat, hastaya yararı olan, hayat kurtaran olası bir müdahale olarak tartışıldığında düşünülmelidir. COVID-19 hastalarında ameliyat, tercihen belirlenmiş ameliyat odalarında ve negatif basınçlı oda ventilasyonu ile yapılmalıdır. COVID-19 hastalarının nakil prosedürü kesinlikle izlenmelidir (Han ve ark., 2020).

Cerrahi Hizmetlerin Pandemi Sonrası Döneme Hazırlanması

Tüm elektif ameliyatlara iptali, planlanmış ameliyat için görülen veya görülecek olan büyük bir hasta birikimi yaratacaktır. Enfekte kişilerin çoğunluğu hafif bir hastalık yaşamasına rağmen, şu anda nispeten küçük, elektif cerrahi prosedürlerden sonra bile potansiyel olumsuz sonuçlar hakkında yalnızca deneyimlerden oluşan raporlar bulunmaktadır (Han ve ark., 2020).

Daha iyi veriler elde edilene kadar, belirsizlik pandemisinin artması sırasında yönetimi etkileyecektir. Torakoskopik müdahaleler, laparoskopik abdominal cerrahi, endoskopik prosedürler ve geleneksel ekipmanla yapılan açık cerrahi dahil olmak üzere potansiyel olarak aerosol oluşturan birkaç prosedürün gerçek riskine ilişkin veri eksikliği vardır (Qin ve ark., 2020). Cerrahi ekipleri uygun şekilde koruyan kılavuzlara ulaşmak için güvenlik tehlikelerinin uygun yöntemlerle ele alınması ve araştırılması gerekir (Brindle and Gawande, 2020; Brat ve ark., 2020). Pandemi Sonrası Cerrahi Kapasitenin Yeniden Oluşturulması Cerrahi kapasite kaybının, hastaların cerrahi durumu ve iyilik hali, fonksiyonel kapasite, fonksiyon kaybı riski veya prognoz üzerindeki olumsuz etkileri açısından ne gibi etkileri olacağına dair mevcut bilgi yoktur. Normal şartlar altında yapılan iptallerden hastaların üzüntü, hayal kırıklığı, öfke, hüsrana ve stres gibi duyguları yaşayabileceği bilinmektedir (Kumar ve ark., 2020). Şu anda, beklemeye alınan işlemlerin sayısını ve bu biriktirme listesinin pandemiden sonra nasıl ele alınacağını modellemek için sağlam veriler bulunmamaktadır. Bununla birlikte, kaba tahminler, dünya çapında yılda yaklaşık üç yüz

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

otuz milyon ameliyatın yapıldığını, yüksek gelirli bölgelerdeki büyük çoğunluğun şu anda gerekli olmayan tüm ameliyatları iptal etme politikasını uyguladığını göstermektedir. Bu iptallerin zaman çizelgesi veya süresi ya da bu hizmetleri yeniden açmak için hangi kriterlerin kullanılması gerektiği hakkında çok az şey bilinmektedir (Spinelli ve Pellino, 2020). Mevcut pandemide hastalarda, hastanede hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle zorunlu olmayan elektif cerrahiye ertelemeyi tercih edebilir (Kumar ve ark., 2020; Søreide ve ark., 2020).

SONUÇ

COVID-19 pandemisinin cerrahi bakım sunumuna göre değerlendirilmesi gerekliliktir. Farklı ülkelerin nasıl hazırlandığını, pandeminin cerrahi hizmetler üzerindeki etkilerinin nasıl hafifletildiğini ve bazı ülkelerin sağlık hizmetlerinde cerrahi bakımı diğerlerinden daha iyi nasıl yönettiğini anlamak zorunludur. Gelecekteki pandemilerde cerrahi ve anestezi hizmetleri için araştırma, planlama ve iletişimi içeren güçlü bir savunuculuk gündemine ihtiyaç vardır. Bir pandemiden önce, sırasında ve sonrasında cerrahi uygulama, genel olarak sağlık sistemleri üzerindeki etkileri nedeniyle, DSÖ'nün ulusal sağlık planlaması gündemine dahil edilmelidir. Bu ölçekte gelecekteki olaylara hazırlanmak için, ülkelerin altyapı, işgücü, bakım sunumu, bilgi yönetimi, finansman ve yönetim açısından cerrahi sistemleri nasıl inşa etmesi gerektiği konusunda araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Augestad KM, Sneve AM, Lindsetmo RO. Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *Br J Surg* 2020; 107:509-518.
- Bagheri SHR, Asghari AM, Farhadi M, et al. Coincidence of COVID-19 epidemic and olfactory dysfunction outbreak. *Med Rxiv* 2020; doi: 10.1101/2020.03.23.20041889.
- Brat GA, Hersey SP, Chhabra K, Gupta A, Scott J. Protecting surgical teams during the COVID-19 outbreak: a narrative review and clinical considerations. *Ann Surg* 2020. doi: 10.1097/SLA.0000000000003926.
- Brindle M, Gawande A. Managing COVID-19 in surgical systems. *Ann Surg* 2020; 272 (1) :1-2.
- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382:2049- 2055.
- Gök AFK, Eryılmaz M, Özmen MM, et al. Recommendations for trauma and emergency general surgery practice during COVID-19 pandemic. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2020; 26:335-342.
- Kumar D, Manuel O, Natori Y, et al. COVID-19: a global transplant perspective on successfully navigating a pandemic. *Am J Transplant* 2020; 20:1773-1779.
- Qin C, Zhou L, Hu Z, et al. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis* 2020; 71:762-768.
- Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy-ethics, logistics, and the therapeutics on the epidemic's front line. *N Engl J Med* 2020; 382:1873-1875.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Søreide K, Hallet J, Matthews JB, et al. Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *BJS* 2020; 107:1250-1261.

Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg* 2020; 107:785-787. *Derg* 2020; 26:335-342.

Türkmen E. COVID-19 Salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020; 24(EK-1):39-45.

WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Technical Guidance: Maintaining Essential Health Services and Systems <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/maintaining-essential-health-servicesand-systems>; Accessed date: 02 November 2020.

Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adultin patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395:1054-1062.

BARIATRIC SURGERY AND COMPLICATIONS

Kezban KORAŞ SÖZEN

Niğde Ömer Halisdemir University, Zübeyde Hanım Faculty, Niğde/ Turkey

Abstract: Obesity, the prevalence of which is increasing day by day, is a serious health problem. Bariatric surgery provides long-term weight loss by reducing the size of the stomach and restricting calorie intake, thus playing an important role in the recovery of comorbid conditions that occur with obesity. Initial surgeries included bypass surgeries, which left most of the jejunum and ileum out of function, surgeries disabling part of the stomach, and horizontalband gastroplasty. However, serious complications, such as diarrhea, electrolyte imbalance, and liver failure were encountered frequently after surgery in those years. The emergence of obesity as an increasing problem and the ability to perform surgeries that had relatively low morbidity and mortality rates, such as vertical band gastroplasty, led to the spread of obesity surgeries. Deterioration in general health conditions because of obesity, comorbidities, the difficulty of surgical technique, and changes in anatomical structures because of surgery are among the factors that affect the incidence of complications after surgery. Complications detected after obesity surgery are discussed in some sources in three periods as Early (first 30 days), Medium (first year), and Late (after one year). In the literature, it is usually reported as Early Period Complications (first 30 days) and Late Period Complications (after 30 days) as classified in this review. Although obesity is a risk factor for all surgical procedures, it makes bariatric surgery patients even more risky. For this reason, it is important to know the complications, which may occur in the preoperative or postoperative period, to avoid morbidity and mortality. This review will be guiding for nurses and other healthcare professionals who care for patients undergoing bariatric surgery regarding its complications.

Keywords: Bariatric Surgery, Complication, Obesity

INTRODUCTION

Interventions to treat obesity were first performed in the 1950s. Initial surgeries included bypass surgeries, which left most of the jejunum and ileum out of function, surgeries disabling part of the stomach, and horizontalband gastroplasty. However, serious complications, such as diarrhea, electrolyte (Sağlam ve Güven, 2014). The emergence of obesity as an increasing problem and the ability to perform surgeries that had relatively low morbidity and mortality rates, such as vertical band gastroplasty, led to the spread of obesity surgeries. When the National Institute of Health (NIH) reported that surgical treatment was an effective method in morbidly obese patients, obesity surgery was widely performed (Güven,2019).

Patient Selection Criteria for Obesity Surgery

There are recommendations and rules that were identified by the National Institute of Health for using surgical treatment in obesity (Mihmanlı et al., 2015), which are as follows; body Mass Index (BMI) > 40 kg/m² or BMI > 35 kg/m² and additional diseases (Type 2 Diabetes Mellitus (DM), hypertension (HT), sleep apnea, hyperlipidemia), the risk of surgery must be acceptable, failure in non-surgical treatments, absence of psychiatric pathological conditions or alcohol and drug addiction and no medical problems that will prevent the life that surgery will bring (Mihmanlı et al., 2015).

Methods Used in Obesity Surgery

Although different techniques and applications are applied in obesity surgery, these are structured on two basic principles. The first group consists of restrictive interventions in which the gastric volume is reduced, and the second group consists of malabsorptive interventions disrupting food absorption. In addition to these, combined initiatives that employ these two basic mechanisms are also performed (Sağlam ve Güven, 2014). Gastric volume reduction interventions

Gastric Balloon (GB): Gastric Balloon is a non-surgical and retrievable weight loss method. After the balloon is inserted endoscopically in the stomach, it is inflated with air or water, leaving less room for food in the stomach, allowing the patient to feel early satiety. Gastric Balloon is used in periods of 3- 6 months; and longer use is not recommended (Fried et al., 2014).

Adjustable Gastric Band (AGB): Adjustable Gastric Band reduces food intake, providing weight loss. It is often applied by the laparoscopic method today. A 25-30 cm reservoir is created in the proximal area by wrapping an inflatable silicone band around the stomach three cm below the esophagogastric junction. The gastric volume can be changed by filling/emptying the band with serum accompanied by Fluoroscopy (Chikunguwo et al., 2009).

Vertical Band Gastroplasty (VGB): The front and back walls of the stomach are attached to each other with stapling technique 5 cm below the esophagogastric junction in this method. A ring is attached to the end of this junction to avoid the stomach from expanding. In this way, a small “upper stomach” is formed, and a satiety feeling is experienced as soon as this pouch is filled with food.⁶

Sleeve Gastrectomy (SG): A total of 70-80% of the stomach is removed with this method, and a narrow and long stomach that has a diameter of approximately 2 cm is formed by preserving the pylori of the stomach. Since the stomach volume is reduced, food intake also decreases, and the feeling of satiety is felt faster because the part of the stomach secreting ghrelin is removed. Although the stomach volume is reduced, its functions are maintained (Öcal and Aygen, 2018).

Absorption-Blocking Applications

Biliopancreatic Diversion (BPD): Biliopancreatic Diversion surgery is among the advanced surgeries in obesity surgery. Distal Gastrectomy is performed in Biliopancreatic Diversion surgery with a stomach volume of 150-200 cc; and the proximal end of the duodenum is closed. The intestine in 250 cm proximal from the ileocecal valve is anastomosed to the stomach. The bypassed intestine is anastomosed to 50 cm of proximal of the ileocecal junction. As a result, the absorption of calories and nutrients is reduced significantly (Öcal and Aygen, 2018).

Duodenal Switch (DS): It is a technique that was developed as an alternative to Biliopancreatic Diversion surgery. With Duodenal Switch, Vertical Gastrectomy is performed, in which the pyloric area of the stomach is protected instead of Distal Gastrectomy. Also, the small intestines that carry the bile flow are attached at the last 100 cm instead of 50 cm. Less absorption restriction is applied in Duodenal Switch Surgery compared to Biliopancreatic Diversion Surgery.⁷

⁶ <https://consensus.nih.gov/>

⁷ <https://consensus.nih.gov/>

Combined applications

Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB): A pouch with a volume of 20-50 cc is created in the gastric proximal part and anastomosed to the jejunum in gastric bypass surgeries. In this surgery, the purpose is to reduce the stomach volume and to eliminate some of the consumed food without absorption by disabling part of the intestines as in other obesity surgeries (Öcal and Aygen, 2018).

Complications of Obesity Surgery

Deterioration in general health conditions because of obesity, comorbidities, the difficulty of surgical technique, and changes in anatomical structures because of surgery are among the factors that affect the incidence of complications after surgery. Complications detected after obesity surgery are discussed in some sources in three periods as Early (first 30 days), Medium (first year), and Late (after one year). In the literature, it is usually reported as Early Period Complications (first 30 days) and Late Period Complications (after 30 days) as classified in this review (Kassir et al., 2016).

Early Period Complications

Sudden Cardiac Death is seen in 0.2-1% after obesity surgery usually showing symptoms of tachycardia, hypoxia, and hypotension. Pulmonary embolism can occur in the bleeding and anastomosis area due to leaks. Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Edema are detected at a rate of 0.5-4% after surgery, and are responsible for 15-32% of deaths. The risk increases in patients with a history of Deep Vein Thrombosis, who do not have sufficient activity, who have Obstructive Sleep Apnea, and in those with BMI > 60 kg/m² (Güçlü, 2018). Postoperative bleeding is seen at rates that range from 2-4% stemming usually from the anastomosis area stapler line. Surgical interventions should be performed again in postoperative bleeding at a rate of 15%. Leaks from the anastomosis zone are detected at a rate of 1% and increases in techniques applied with gastrojejunostomy (2- 4%) (Tessier and Eagon, 2008). Nausea and vomiting are more commonly detected in restrictive methods, and might continue for up to three months after the surgery, and are often related to the patient's inability to become used to the new diet, and to consuming fast and plenty of food at one time. It is tried to be reduced by supporting the patient to become used to the new diet (Güçlü, 2018; Tessier and Eagon, 2008). Diarrhea and constipation are mostly seen in surgical techniques where the small intestine is intervened and are rare in Sleeve Gastrectomy and AGB, and constipation, which can usually be managed with normal stool softeners, is seen in RYGB. Changes in the diet, drugs used, changes in the intestinal flora, and general defecation habits of the patient may be effective factors in diarrhea and constipation after surgery (Kim and Crookes, 2014). Dumping Syndrome is characterized by the rapid emptying of the stomach when foods with high-calorie carbohydrates are consumed. Although it is generally seen at higher rates in surgical techniques such as gastric bypass and BPD, which involve intervention on pylorus, it is rare in SG. Early Dumping Syndrome is seen in the 30-45 minutes after eating, and Late Dumping Syndrome is seen 2-4 hours after eating (Tessier and Eagon, 2008).

Late Period Complications

Stenosis in the anastomosis area is a condition varying between 5-15% in RYGB cases; and is detected in the gastrojejunal anastomosis region. Structural stenosis can be seen in the newly formed stomach in sleeve gastrectomy cases. The cause of gastric ulcers that are detected in 15% after surgery has not been fully elucidated, and is argued to be caused by smoking and non-steroidal anti-inflammatory drugs (Tessier and Eagon, 2008). Band Shift (2-4%) and tissue erosion around the band (1-2%) are among the late complications, which may occur, after AGB surgeries, causing obstructions and abdominal pain. Incisional hernias have an incidence of 15-20% in open procedures, and at a rate of 1% in laparoscopic procedures, since mesentery damage is less. Gallstones are triggered by rapid weight loss (Kim and Crookes, 2014). Patients with a history of gastroesophageal reflux have regression in their complaints after gastric bypass, and the incidence increases after surgical interventions such as SG and DS. It is suggested that this is caused by a lower esophageal sphincter with excessive resection of the proximal fundus. Vitamin and mineral deficiencies are detected at much higher rates in malabsorptive methods than in restrictive methods (Güçlü, 2018; Tessier and Eagon, 2008).

CONCLUSION

Bariatric Surgery has become widespread in our country as well as in the entire world as an effective and safe method to treat morbid obesity. On the other hand, preoperative comorbid diseases increase the risk of postoperative complications in Bariatric Surgery patients. For this reason, knowing, detecting, and preventing complications, which might develop after surgery, will contribute to the recovery process. Achieving the desired target in obesity surgery covers a certain process, relevant planning must be made for this purpose. Training programs must be prepared for patients and their relatives to achieve more effective results in obesity surgery, which creates permanent lifestyle changes in patients.

REFERENCES

- Chikunguwo SM, Brethauer SA, Schauer PR. Bariatric surgery. In: General Surgery, Bland, K.I. (Ed), Springer Verlag, London. 2009; 557-566.
- Fried M, Yumuk V, Oppert JM, Scopinaro N, Torres A, Weiner R, et al. Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. *Obes Surg.* 2014; 24(1): 42-55.
- Güçlü A, Tunç Tuna P, Kurşun Ş. Bariatrik cerrahi ve perioperatif hemşirelik bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2018; 27(3): 209-211.
- Güven B. Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2019; 16(2): 139-143.
- https://consensus.nih.gov/1991/1991gi_surgeryobesity084html.htm Erişim Tarihi: 21.10.2022.
- Kassir R, Debsve T, Blancark P. Complications of bariatric surgery: Presentation and emergency management. *International Journal of Surgery.* 2016; 27: 77-81.
- Kim Y, Crookes PF. Complications of bariatric surgery. In: *Essentials and Controversies in Bariatric Surgery.* Huang, C.K. (Ed). Intech. 2014; 59-86.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Mihmanlı M, Işıl RG, İdiz UO. Bariyatrik cerrahi sonuçlarına genel bakış. Türkiye Klinikleri J Gen Surg Special Topics. 2015; 8(3): 6-11.

Öcal H, Aygen E. Obezitenin cerrahi tedavisi. Fırat Tıp Dergisi. 2018; 23 (Özel Sayı/Supp): 78-87.

Sağlam F, Güven H. Obezitenin cerrahi tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2014; 30(Ek sayı 1):60-65.

Tessier DJ, Eagon JC. Surgical management of morbid obesity. Curr Probl Surg. 2008; 45(2): 68-137.

PREPARATION FOR COLONOSCOPY AND PATIENT REQUIREMENTS

Kezban KORAŞ SÖZEN

Niğde Ömer Halis Demir University, Zübeyde Hanım Faculty, Niğde / Turkey

Abstract: Colonoscopy is one of the most commonly used methods in the diagnosis of lower gastrointestinal system diseases. With colonoscopy, precancerous polyps in the large intestine are removed, and the cellular structure of the removed polyps are examined by histopathological methods. The success of this screening method, which has an important place in diagnosis and treatment, is higher than other screening methods. In preparation for the colonoscopy procedure, it is mostly recommended to follow a liquid-based diet, to use laxatives 3 days before the procedure, and to empty the intestines by drinking all of the largevolume mixtures containing Polyethylene Glycol (PEG) the day before the procedure. The most commonly used drugs for bowel cleansing are PEGs, sodium phosphate, and sennosides. PEG is an isotonic oral solution, is not digested and absorbed. The most important disadvantages of PEG solutions, which are used safely in many patient groups in bowel cleansing, are that they are taken in a high volume and that they taste bad. Sodium phosphate-containing solutions are laxative drugs, which can be well tolerated by patients due to their low volumes, but should be used carefully against the risk of kidney failure due to their hyperosmolar nature. Bowels should be prepared well to perform good imaging with colonoscopy and to detect and remove existing polyps. In an ideal bowel preparation, colonic mucosa should be clearly visible in colonoscopy and there should be no solid or liquid residue. Insufficient preparation for colonoscopy may cause repetition of the procedure and loss of labor, time and cost for the patient and healthcare personnel. In this review based on the literature, preparation for colonoscopy and patient requirements are included.

Keywords: Colonoscopy, Preparation, Patient Requirements

INTRODUCTION

Colonoscopy is the most valid test method in terms of sensitivity and specificity in the diagnosis of lower gastrointestinal pathologies (Allameh et al., 2011). With colonoscopy, precancerous polyps in the large intestine are removed, and the cellular structure of the removed polyps are examined by histopathological methods. The success of this screening method, which has an important place in diagnosis and treatment, is higher than other screening methods (Fedewa et al., 2015). In preparation for the colonoscopy procedure, it is mostly recommended to follow a liquid-based diet, to use laxatives 3 days before the procedure, and to empty the intestines by drinking all of the largevolume mixtures containing Polyethylene Glycol (PEG) the day before the procedure (Johnson et al., 2014). The most commonly used drugs for bowel cleansing are PEGs, sodium phosphate, and sennosides. PEG is an isotonic oral solution, is not digested and absorbed. The most important disadvantages of PEG solutions, which are used safely in many patient groups in bowel cleansing, are that they are taken in a high volume and that they taste bad (Harrison and Hjelkrem, 2016). Sodium phosphate-containing solutions are laxative drugs, which can be well tolerated by patients due to their low volumes, but should be used carefully against the risk of kidney failure due to their hyperosmolar nature. Bowels should be prepared well to perform good imaging with colonoscopy and to detect and remove existing polyps. In an ideal bowel preparation,

colonic mucosa should be clearly visible in colonoscopy and there should be no solid or liquid residue (ASGE, 2015).

Preparation for Colonoscopy

Diet

A clear liquid diet before a colonoscopy is shown as strong evidence-level practice according to American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) and European Society for Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines (ASGE, 2015). According to this diet, patients only consume clear liquids the day before the colonoscopy. They are asked to avoid granular and red-colored liquids, as their color will be similar to blood during colonoscopy. This diet contains no solid food, and it is recommended to consume energy-rich liquid and pulp-free liquids containing salt and mineral that aim to replace the deficiencies that may occur due to a one-day diet restriction. Purified water, coffee or light tea, flour-free soups and lemonade can be recommended as clear liquids. It is recommended to drink plenty of liquids and drink at least 2 liters of water before the procedure (Saltzman et al., 2015). Continuation of sufficient hydration during the bowel preparation process ensures that electrolyte imbalance and dehydration can be prevented (Hassan et al., 2019). However, diet continues to be an important aspect of bowel preparation, especially if the preparation is made with more tolerable low-volume preparations such as oral sodium sulfate and sodium picosulfate or magnesium citrate (Song et al., 2010).

Medications

Many medications with a little water are allowed until the day of the colonoscopy, and even before the colonoscopy. Since oral intake will decrease before the procedure, the dosage of some drugs such as diabetes medications may need to be adjusted. Oral iron intake should be stopped at least one week before the colonoscopy because the residue is black, viscous, and difficult to clean (Eisen et al., 2002). Bowel cleansing medications should be safe, easy to use, cheap, tolerable, should not cause patient discomfort and deterioration of the fluid-electrolyte balance. However, none of the current preparation medications have all of these features. Polyethylene glycol/macrogol solutions, hyperosmotic solutions, magnesium citrate and stimulant laxatives are the most commonly used medications (Saltzman et al., 2015).

Patient Requirements in Preparation for a Colonoscopy Procedure

The desired bowel cleansing is defined by ASGE as the rapid clearance of all macroscopic and microscopic fecal loads in the colon without disturbing the comfort and fluid-electrolyte balance of the patient (Hernandez et al., 2020). While evaluating the requirements of the patient preparing for a colonoscopy procedure, independent factors affecting bowel cleansing should be examined; and it is recommended to prepare individual preparation instructions with intensive training for patients with insufficient preparation determinants instead of the standard bowel preparation training (Saltzman et al., 2015; Hernandez et al., 2020).

Studies show that patients experience discomfort such as changes in eating and drinking habits during the diet restriction due to preparation for colonoscopy, and changes in taste, bloating, nausea, vomiting during the use of the preparation drug, pain, and diaper rash in the anus region due to frequent defecation

on the day before the procedure, and insomnia during the night before the procedure (Ahmed et al., 2016; Radaelli et al., 2015). It has also been shown that endoscopic interventions often cause anxiety and concerns in patients, and the reasons for these feelings may be due to lack of information about the operation, fears that they will feel discomfort or pain during the preparation and the procedure (Radaelli et al., 2015).

Providing individual training for patients for colonoscopy preparation and keeping their compliance with the preparation instructions at the highest level are necessary approaches for a successful colonoscopy (ASGE, 2015). It has been reported that the pre-colonoscopy patient education program given by healthcare professionals increases compliance with the procedure, provides sufficient bowel preparation, so the colonoscopy procedure will not be repeated, and therefore reduce costs (Johnson et al., 2014). It has also been shown that with the increase in the level of knowledge of the patients, their anxiety and concerns towards the procedure decrease, and the psychosocial support given to the patient increases the satisfaction and motivation levels (Radaelli et al., 2015; Johnson et al., 2014). It is recommended that patient education, which can increase patient compliance for bowel preparation, should include verbal and written instructions, be given in plain language and an easy-to-apply manner (ASGE, 2015).

Patients should be educated about all components of bowel preparation, and the importance of compliance with the preparation process on colonoscopy procedure results should be emphasized (ASGE, 2015). The educational tools used should be applicable to all patients regardless of their education level and health literacy (Saltzman et al., 2015). Patients should be supported and the process should be managed to this end, patients should be reminded of their appointments by phone, it should be confirmed that the use of diet and preparation drugs is understood, and the importance of the use of the entire drug should be emphasized (Hernandez et al., 2020).

CONCLUSION

The success of the colonoscopy procedure is directly related to the sufficient bowel preparation being made a priority. Planning the patient for bowel preparation according to the patient's needs before colonoscopy, it in simple and understandable language, and in an easy-to-apply manner, will increase the success of the procedure.

REFERENCES

- Allameh Z, Davari M, Emami MH. Sensitivity and specificity of colorectal cancer mass screening methods: a systematic review of the literature. *Iran J Cancer Prev*, 2011; 4(2):88-105.
- Fedewa SA, Sauer AG, Siegel RL, et al. Prevalence of major risk factors and use of screening tests for cancer in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2015; 24(4):637-652. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15- 0134.
- Johnson DA, Barkun AN, Cohen LB, et al. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest. Endosc*, 2014; 80(4):543-62.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Harrison NM, Hjelkrem MC. Bowel cleansing before colonoscopy: Balancing efficacy, safety, cost and patient tolerance. *World J Gastrointest Endosc*, 2016; 8(1): 4-12. doi: 10.4253/wjge.v8.i1.4.
- ASGE (American Society for Gastrointestinal Endoscopy). 2015. Bowel preparation before colonoscopy, Erişim Adresi; [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(14\)02268-8/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(14)02268-8/pdf) , Erişim tarihi: 21.10.2022.
- Kaplan M. Kolonoskopi hazırlığı için polietilen glikol, sodyum fosfat ve sennosid kullanımının karşılaştırılması. *Endoskopi*, 2018; 26(3):74-77. doi: 10.17940/endoskopi.437152.
- Ho SB, Hovsepian R, Gupta S. Optimal bowel cleansing for colonoscopy in the elderly patient. *Drugs & aging*, 2017; 34(3):163-172.
- Radaelli F, Paggi S, Repici A, et al. Barriers against split- dose bowel preparation for colonoscopy. *Gut*, 66(8):1428-1433. doi: 10.1136/gutjnl-2015-311049.
- Saltzman JR, Cash BD, Pasha SF, et al. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*, 2015; 81(4):781-794. doi: 10.1016/j.gie.2014.09.048.
- Hassan C, East J, Radaelli F, et al. Bowel preparation for colonoscopy: ESGE Guideline Update, 2019. Erişim adresi: https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guide-lines/2019_a_0959_0505.pdf Erişim Tarihi: 05.03.2021.
- Song GM, Tian X, Ma L. Regime for bowel preparation in patients scheduled to colonoscopy: low-residue diet or clear liquid diet? evidence from systematic review with power analysis. *Medicine*, 2016; 95:1-12. doi: 10.1097/MD.0000000000002432.
- Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al. Guideline on the management of anticoagulation and antiplatelet therapy for endoscopic procedures. *Gastrointestinal endoscopy*, 2002; 55(7):775-779.
- Hernandez PV, Horsley-Silva JL, Snyder DL, et al. Effect of bowel preparation volume in inpatient colonoscopy. Results of a prospective, randomized, comparative pilot study. *BMC Gastroenterology*. 2020; 20(227): 1-7. doi: 10.1186/s12876-020-01373-1.
- Gimeno-García AZ, Baute JL, Hernandez G, et al. Risk factors for inadequate bowel preparation: a validated predictive score, *Endoscopy*, 2017; 2(49): 536– 543
- Ahmed WR, Makkawy MM, Sayed ZAA, et al. Effect of different nursing educational methods on the quality of bowel cleanliness for patients undergoing colonoscopy. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2016; 6(7):54- 66. doi: 10.5430/jnep.v6n7p54.

YAŞLILARDA UYKU SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tuğba BİLGEHAN¹, Ayşegül AKCA¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye

Öz: Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, sağlığın bütünsel olarak sürdürülmesi için gereklidir. İlerleyen yaşlarda meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimlerin sonucu olarak uyku süresinde ve kalitesinde bozulmalar meydana gelir. Bu derlemenin amacı; yaşlı bireylerde uyku sorunlarının tanımlanması ve çözümüne yönelik hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi vermektir. Yaşlı bireylerde eşlik eden hastalıklar ve tedavide kullanılan ilaçlar da uyku sorunlarına neden olmaktadır. Yaşla birlikte uykuda meydana gelen değişiklikler; gece uyku süresinde ve yavaş dalga uykusunda azalmayı ve gündüz uyku süresinde, gece uyanma sayısında, gece uyanık geçirilen sürede artışı içermektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde uyku bozuklukları sık görülmektedir. Yaşlılarda sık karşılaşılan uyku bozuklukları insomniya, huzursuz bacak sendromu, uykuda periyodik hareket bozukluğu, obstrüktif uyku apnesi ve REM uykusu davranış bozukluğu olarak sıralanabilir. Uyku sorunu yaşayan yaşlılarda sıklıkla yorgunluk, iştahsızlık, beslenme sorunları, oryantasyon bozuklukları, baş dönmesi, denge sorunları ve düşmeler, gerginlik ve huzursuzluk görülür. Uyku sorunları uygun yaklaşımlarla önlenilebilmekte ve uyku kalitesi iyileştirilebilmektedir. Mevcut uyku durumu, uyku kalitesi ve uyku bozukluklarının olası nedenleri rutin olarak tüm yaşlı bireylerde değerlendirilmelidir. Uyku sorunu yaşayan yaşlılara yönelik hemşirelik uygulamaları arasında; uyku sorununa neden olan bireysel, fiziksel, mental ve uykuyu olumsuz etkileyecek çevresel (aydınlık, ısı, gürültü gibi) etkenlerin belirlenmesi, kontrol altına alınması ve konu hakkında yaşlıya bilgilendirme yapılması yer alır. Uyku sorunlarına yönelik yaşlıya özgü en uygun hemşirelik girişimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Böylelikle yaşlının yeterli dinlenmesi sağlanarak uyku sorunlarına bağlı gelişen yakınmaları en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Uyku, Yaşlı, Geriatri

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de doğumda beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, nüfus içerisindeki 65 yaş üstü kişilerin oranı artmaktadır. Bu durumun doğal sonucu olarak geriatrik yaş grubunun sağlık ve sosyal sorunları ön plana çıkmakta ve önem kazanmaktadır (TÜİK, 2020). Yaşlanma döllenme ile başlayan ve herkesi kapsayan doğal biyolojik bir süreçtir. Bu süreçte tüm vücutta önemli değişiklikler görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, sinir sistemi, endokrin sistem, immün sistemi, hematolojik sistem, genitouriner sistem, kas-iskelet sistemi, deri, duyu fonksiyon değişiklikleri ve uyku düzeninde değişiklikler meydana gelmektedir (Kurt, 2019).

Yaşlılarda sık görülen sağlık problemlerinden birisi de uyku bozukluklarıdır. Yaşlanmayla birlikte toplam uyku süresi azalmakta, uyku verimliliği düşmekte ve gece uyanma sıklığı artmaktadır (Gooneratne ve Vitiello, 2014; Li vd., 2018). Yaşlanma sürecinde uyku fizyolojisinde en önemli rol sirkadiyen ritim üzerindedir. Yaşlanmayla beraber fiziksel aktivitenin azalması, vücutta azalan hormonlar (kortizol, melatonin, tiroid stimulan hormon, katekolamin düzeyleri) veya patolojik durumlar sirkadiyen ritmi olumsuz yönde etkiler (Yüksel, 2018). Ayrıca yaşlıda birkaç hastalığın birlikte görülmesi, çoklu ilaç kullanımları ve psikolojik sebeplerle de uyku kalitesi bozulabilmektedir (Zdanys ve Steffens, 2015; Miner ve

Krger, 2017; Tufan ve Bahat, 2017). Bu durumda yaşlının ihtiyaçı doğrultusunda uyku süresinin ve uyku kalitesinin desteklenmesi gerekmektedir. Uyku sorunları yaşlılık döneminde sık görülmekle birlikte uykunun değerlendirilmesi ve soruna yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması gözden kaçabilmektedir.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı; yaşlı bireylerde uyku sorunlarının tanılanması ve çözümüne yönelik hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi vermektir.

KAPSAM

Yaşlılıkla Beraber Oluşan Uyku Değişiklikler

Uykunun hızlı göz hareketlerinin olduğu ve rüyaların görüldüğü dönem (REM) ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı (Non-REM) dönem olmak üzere iki dönemi vardır. Toplam uykunun %20-30'unu REM uykusu oluştururken geri kalan kısmını Non-REM uykusu oluşturur. Non-REM uyku 4 evreden oluşmaktadır. Uykunun ilk bölümünü oluşturan evre 1 uyku-uyanıklık arası en yüzeysel uyku dönemidir. Evre 2; 1. evreye göre daha derin uykudur (Karadakovan, 2014; Kessler ve Port, 2014; Hirshkowitz vd., 2015) ve özellikle yaşlı bireylerde uykunun baskın olduğu dönemdir. Derin uykunun başladığı dönem 3. evredir. Evre 4 ise çok derin uyku dönemi olup, kan basıncı, nabız, solunum ve oksijen tüketimi normalin altına düşerek kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir (Karadakovan, 2014; Feinsilver, 2021). Evre 4 yaşlanmaya en duyarlı evredir, yaşın ilerlemesiyle birlikte süresi azalır (Karadakovan, 2014; Hirshkowitz vd., 2015; Feinsilver, 2021; Sleep Statistics 2022). Uyku döngüsünde Non-REM evreleri tamamlanıp REM evresine geçilir. Non-REM ve REM her 90-120 dakikada bir dönmektedir. Yaşlı bireylerde REM dönemi kısalırken, Non-REM evre 2 daha uzun sürmesinden kaynaklı olarak uykuya dalmada güçlük yaşanır ve daha kolay uyandırılabilirler (Karadakovan, 2014; Feinsilver, 2021). Bu nedenle toplam uyku süresi, uykuyu sürdürme yeteneği ve kalitesi azalmakta ve uyuma güçlüğü şikayetleri artmaktadır (Hirshkowitz vd., 2015; Dikmen, 2019; Sleep Statistics 2022).

Yaşlıların kullandıkları çoklu ilaçlar, gece sık idrara çıkma, böbrek fonksiyonlarındaki bozulmalara bağlı elektrolit dengesizlikleri, nörodejeneratif değişiklikler, katekolemin artışı ve pineal bezde görülen kalsifikasyonlara bağlı olarak melatonin salınımının azalması gibi nedenler uyku örüntüsünü bozmaktadır. Bu durumlar hem uyku kalitesini hem de yaşlının yaşam kalitesini etkilemektedir (Kurt, 2019).

Toplam uyku süresinin yatakta geçirilen zamana oranı olarak tanımlanan uyku etkinliği, yaşla birlikte belirgin ve anlamlı bir şekilde azalır (Åkerstedt vd., 2016; McCrae vd., 2008; Ohayon vd., 2004; Unruh vd., 2008). Ayrıca 60 yaşından sonra düşmeye devam eden uyku parametrelerinden biridir (Ohayon vd., 2004). Uyku etkililiği 60-69 yaşındakilerde %81'e ve 80 yaşın üzerindekiilerde %76'ya düşmektedir (Unruh vd., 2008). Ayrıca yaşlılarda uyku değerlendirmesinde uyku süresinin değil uyku etkinliğinin temel alınması gerektiği savunulmaktadır (Hoch vd., 2001).

Yaşlı Bireylerin Uyku ile ilgili Ortak Özellikleri

- Akşam erken uyuyup sabah çok erken saatte uyanırlar.
- Gece çok sık uykuları bölünür.

- Uykudan uyanıklık siklusuna geçmeleri hızlıdır.
- Uyandıktan sonra tekrar uykuya dalmaları zaman alır.
- Gün içinde kısa aralıklı kestirme/şekerleme tarzında uyurlar.
- Toplam uyku süreleri kısaldır.
- Delta uyku süresi kısaldır ve buna bağlı gün içinde yorgunluk şikayetleri gelişir.
- Yatakta geçirilen süre fazladır fakat dinlendirici uykuya geçemedikleri için genelde yorgun uyanırlar.
- Yakınları yaşlının sürekli uyumasından yaşlı ise uyku etkinliğinin azalmasından yakınır (Kurt, 2019).

Yaşlılarda Sık Görülen Uyku Sorunları

Uyku düzenindeki değişiklikler yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak kabul edilmekle birlikte yaşlılık döneminde uyku sorunlarının arttığı belirtilmektedir. Yaşla birlikte oluşan değişiklikler gece uyku süresinde ve yavaş dalga uykusunda azalmayı; gündüz uyku süresinde, gece uyanma sayısında, gece uyanık geçirilen sürede artışı içermektedir (Li vd., 2018). Uyku sorunlarının obezite, hipertansiyon, bilişsel bozukluk, depresyon ve ölüm gibi farklı olumsuz sonuçların artan riskleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Mesas vd., 2010; Kim ve Jo, 2010; Maglione vd., 2014; Gildner vd., 2014; Gindin vd., 2014). Yaşlılarda uyku sorunları yorgunluk, iştahsızlık, beslenme sorunları, oryantasyon bozuklukları, baş dönmesi, denge sorunları ve düşmeler, gerginlik ve sinirlilik, huzursuzluk gibi yakınmalara neden olmaktadır (Kurt, 2019; Espiritu, 2008). Uyku sorunları zamanla ilerleyerek uyku bozukluğuna dönüşebilmektedir.

Uyku bozukluğu sıklığı toplumdaki yaşlılarda %50'leri bulurken huzurevinde yaşayan yaşlılarda daha da yüksektir (Rao vd., 2005; Fadiloğlu vd., 2006). Yaşlılarda sık karşılaşılan uyku bozuklukları insomniya, huzursuz bacak sendromu, uykuda periyodik hareket bozukluğu ve obstrüktif uyku apnesi, hızlı göz hareketleri uykusu davranış bozukluğu olarak sıralanabilir (Cochen vd., 2009; Roepke ve Ancoli-Israel, 2010; Bombois vd., 2010; Kim ve Joo, 2017). İnsomnia yaşlıların yaklaşık yarısını etkilemektedir (Gambhir vd., 2014; Kim ve Joo, 2017). Yaşlılarda uyku apnesi görülme sıklığı %13-%32, huzursuz bacak sendromu görülme sıklığı %10-%35 ve uykuda periyodik hareket bozukluğu görülme sıklığı %4-%11 arasında değişmektedir (Hornyak ve Trenkwalder, 2004; Dantas vd., 2008; Glasser vd., 2011). Tanı konmamış, uygun yönetilmeyen uyku bozuklukları bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, kaza riskini arttırmakta, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (Berkeşoğlu, 2014; Sılay vd., 2016; Jaiswal vd., 2017).

Yaşlı Bireylerde Uykunun Düzenlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

İleri yaşla birlikte artan kronik hastalıklar, sağlık bakım hizmeti talebini artırmaktadır. Bu doğrultuda sağlık hizmeti ihtiyacı olan yaşlı bireylerin ilk temas noktası çoğu zaman hemşirelerdir. Hemşirelerin, yaşlı bireylere yönelik sağlığı geliştirme uygulamaları ve uyku sorunları dahil olmak üzere yaşlılıkta meydana gelen değişiklikleri ele almaları bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemlidir (Bilgili ve Kitiş, 2019). Yaşlıların uyku sorunlarına ilişkin hemşirelik girişimleri aşağıdaki uygulamaları kapsamaktadır:

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Uyku bozukluklarına neden olan bireysel, fiziksel, mental ve çevresel etkenler belirlenir.
- Uykuyu olumsuz etkileyebilecek çevresel faktörler (aydınlatma, ısı, gürültü gibi) belirlenir, kontrol altına alınır ve bu konu hakkında yaşlıya bilgilendirme yapılır.
- Uykuyu olumsuz etkileyebilecek yaşam stili (alkol alımı, madde kullanımı, gece yemeleri gibi) belirlenir ve bu konu hakkında yaşlıya bilgilendirme yapılır.
- Eğer yaşlı birey hastanede tedavi görüyorsa bakım ve tedavisi bireyin uykusunu bölmeyecek biçimde planlanır.
- Uyumadan önce yaptığı dua etme, müzik dinleme, okuma gibi alışkanlıkları mevcutsa bu alışkanlıkların gerçekleştirilmesinde destek olunur.
- Yatak takımlarının ve yastığın rahatlığı sağlayacak şekilde olması sağlanır, birden fazla yastık kullanan bireylerin gereksinimleri karşılanır.
- Uykuya yardımcı olacak önerilen ilaç varsa kullanımı sağlanır.
- Diüretik ilaçlar gece uykusunu bölmemesi için yatmadan en az 4 saat önce uygulanır.
- Yatmadan en az 4-6 saat önce kafein içeren ürünlerin (çay, kahve, çikolata, kola, enerji içecekleri gibi) alınmaması önerilir.
- Uyku bölünmesinin engellenmesi için sıvıların yatmadan en az 2-4 saat öncesinde alınması önerilir.
- Uyumadan önce tuvalete gitmesi sağlanır.
- Anksiyete ve depresyonun önlenmesi için uykuya geçmeden önce gevşeme egzersizleri önerilir.
- Ağrı sorunu olan yaşlılara yatmadan en az 30 dakika önce verilen analjezik ya da uygulanan masaj ağrının kontrol edilmesi için yararlı olabilir.
- Uykuya geçişte eğer yaşlı da isterse hafif müzik ya da sakinleştirici müzikle uykuya geçiş kolaylaştırılır.
- Yatağa geçmeden yarım saat önce duş almak kas gevşemesini sağlayarak uykuya geçişi kolaylaştıracağı için önerilir.
- Gün içinde yorgunluk, uyuklama, etkinliklere katılmada isteksizlik, huzursuzluk gibi yetersiz uykuyu gösteren belirtiler izlenmelidir.
- Yaşlıya bakım verenlerin nitelikli ve yeterli uyku düzenlemeleri konusunda eğitimleri sağlanmalıdır (Kurt, 2019; Dikmen Demir, 2019; Karadakovan, 2014).

SONUÇ

Uyku, günün üçte birinin geçtiği biyolojik ritmin en önemli bölümüdür. Yaşlının fizyolojik fonksiyonlarını sağlıklı sürdürmesi ve psikososyal iyilik hali için uyku elzemdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku sorunları artış göstermekte ve genellikle normal olarak kabul görülüp gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle hemşireler yaşlının mevcut uyku durumunu, uyku kalitesini ve uyku bozukluklarının olası neden-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

lerini rutin olarak değerlendirmelidir. Uyku sorunlarına yönelik yaşlıya özgü en uygun hemşirelik girişimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Böylelikle yaşlının yeterli dinlenmesi sağlanarak uyku sorunlarına bağlı gelişen yakınmaları en aza indirilebilir. Gelecekte araştırmacıların yaşlıların uyku sorunlarına yönelik güncel yaklaşımlarla müdahale çalışmaları yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Åkerstedt, T., Schwarz, J., Gruber, G., Lindberg, E., Theorell-Haglöw, J., (2016). The relation between polysomnography and subjective sleep and its dependence on age—poor sleep may become good sleep. *Journal of Sleep Research*, 25(5): 565-570.
- Berkeşoğlu, Ç., (2014). Obstrüktif uyku apne sendromunda gündüz uykululuk ve klinik sonuçlar ile ilişkisi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 3:71-76.
- Bombois S, Derambure P, Pasquier F, Monaca C. Sleep disorders in aging and dementia. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14: 212-217.
- Bilgili, N., Kitiş, Y., (2019). Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Vize Yayıncılık. Ankara.
- Cochen, V., Arbus, C., Soto, M. E., Villars, H., Tiberge, M., Montemayor, T., ... Vellas, B. (2009). Sleep disorders and their impacts on healthy, dependent, and frail older adults. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(4): 322-329.
- Dantas, F.G., Medeiros, J.L.A., Farias, K.S., Ribeiro, C.D., (2008). Restless legs syndrome in institutionalized elderly. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 66, 328-330.
- Dikmen Demir, Y., (2019). Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, ed. Akça Ay İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: 772-88.
- Espiritu, J.R., (2008). Aging-Related Sleep Changes. *Clinics in Geriatric Medicine*, 24: 1-14.
- Fadıloğlu, Ç., İlkbay, Y., Yıldırım, Y.K., (2006). Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3): 165-169.
- Feinsilver, S.H., (2021). Normal and abnormal sleep in the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37: 377-386.
- Gambhir, I.S., Chakrabarti, S.S., Sharma, A.R., Saran, D.P., (2014). Insomnia in the elderly: a hospital-based study from North India. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 5(4): 117-121.
- Gildner, T.E., Liebert, M.A., Kowal, P., Chatterji, S., Snodgrass, J.J., (2014). Associations between sleep duration, sleep quality, and cognitive test performance among older adults from six middle income countries: results from the Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(6), 613-621.
- Gindin, J., Shochat, T., Chetrit, A., Epstein, S., Ben Israel, Y., Levi, S., SHELTER project. (2014). Insomnia in long-term care facilities: a comparison of seven european countries and Israel: the services and health for elderly in long term care study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(11): 2033-2039.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Glasser, M., Bailey, N., McMillan, A., Goff, E., Morrell, M. J., (2011). Sleep apnoea in older people. *Breathe*, 7(3), 248-256.
- Gooneratne, N.S., Vitiello, M.V., (2014). Sleep in older adults: normative changes, sleep disorders, and treatment options. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3): 591-627.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., et al. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1): 40–43.
- Hoch, C.C., Reynolds III, C.F., Buysse, D.J., Monk, T.H., Nowell, P., Begley, A.E., Dew, M.A., (2001). Protecting sleep quality in later life: a pilot study of bed restriction and sleep hygiene. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1): 52-59.
- Hornyak, M., Trenkwalder, C., (2004). Restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the elderly. *Journal of psychosomatic research*, 56(5): 543-548.
- Jaiswal, S. J., Owens, R. L., Malhotra, A., (2017). Raising awareness about sleep disorders. *Lung India: official organ of Indian Chest Society*, 34(3): 262.
- Karadakovan, A., (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kessler, T.A., Port, M.C., (2014). Sleep and Sleep Disorders, ed. Grossman SC, Port MC. *Porth's Pathophysiology Concepts of Altered Health States*. 9 th Edition, China, 525-545.
- Kim, J., Jo, I., (2010). Age-dependent association between sleep duration and hypertension in the adult Korean population. *American Journal of Hypertension*, 23(12): 1286-1291.
- Kim, W.J., Joo W.T., Baek, J., (2017). Factors associated with insomnia among the elderly in a korean rural community. *Psychiatry Investig*, 14: 400-406.
- Kurt, B., (2019). Geriatri Hemşireliği, Ed. Kapucu, S., İçinde: Yaşlanma ve Yaşlılıkta Sık Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Bakımındaki Özellikler. *Hipokrat Yayıncılık*, Ankara, 95-118.
- Li, J., Vitiello, M.V., Gooneratne, N.S., (2018). Sleep in Normal Aging. *Sleep Med Clin*. 13 (1): 1-11.
- Maglione, J.E., Ancoli-Israel, S., Peters, K.W., Paudel, M.L., Yaffe, K., Ensrud, K.E., Stone, K.L., (2014). Subjective and objective sleep disturbance and longitudinal risk of depression in a cohort of older women. *Sleep*, 37(7): 1-9.
- McCrae, C.S., Wilson, N.M., Lichstein, K.L., Durrence, H.H., Taylor, D.J., Riedel, B.W., Bush, A.J., (2008). Self-reported sleep, demographics, health, and daytime functioning in young old and old old community-dwelling seniors. *Behavioral Sleep Medicine*, 6(2): 106-126.
- Mesas, A.E., López-García, E., León-Muñoz, L.M., Guallar-Castillón, P., Rodríguez-Artalejo, F., (2010). Sleep duration and mortality according to health status in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(10): 1870-1877.
- Miner, B., Kryger, M.H., (2017). Sleep in the Aging Population. *Sleep Medicine Clinics*, 12(1): 31-8.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Ohayon, M.M., Carskadon, M.A., Guilleminault, C., Vitiello, M.V., (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27(7): 1255-1273.
- Rao, V., Spiro, J.R., Samus, Q.M., Rosenblatt, A., Steele, C., Baker, A., Lyketsos, C.G., (2005). Sleep disturbances in the elderly residing in assisted living: findings from the Maryland Assisted Living Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 20(10):956-966.
- Roepke, S. K., Ancoli-Israel, S., (2010). Sleep disorders in the elderly. *Indian Journal of Medical Research*, 131(2), 302.
- Sılay, K., Özkaya, H., Yalçın A., ve ark. (2016). Yaşlılarda düşmenin değerlendirilmesi: huzursuz bacak sendromu ile düşme arasında ilişki var mı? *Ankara Medical Journal*, 16:13-19.
- Sleep Statistics. <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/sleep-facts-statistics>. (E.T. 03.10.2022).
- Tufan, A., Bahat, G., (2017). Yaşlıda Uyku Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics* 3(1): 58-61.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2020). Hayat Tabloları, 2017-2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulleten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>. (E.T. 10.10.2022)
- Unruh, M.L., Redline, S., An, M.W., Buysse, D.J., Nieto, F.J., Yeh, J.L., Newman, A.B. (2008). Subjective and objective sleep quality and aging in the sleep heart health study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(7), 1218-1227.
- Yüksel, A., (2018). Yaşlanma ve Uyku Fizyolojisi İçinde: Yaşlı Fizyolojisi, Kılavuz A, Savaş S, Akçiçek F, (Editörler) *Us Akademi*, 229-235.
- Zdanys, K.F., Steffens, D.C., (2015). Sleep Disturbances in the Elderly. *Psychiatric Clinics of North America*. 38 (4): 723-41.

KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ROLÜ

Ayşegül AKCA¹, Tuğba BİLGEHAN¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye

Öz: Kronik hastalıklar, bireysel, toplumsal ve ekonomik yönden ciddi etkilerinin olması nedeniyle sürekli izlem, takip ve iyi yönetilmesi gereken sağlık sorunlarıdır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığını geliştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak için sağlık bilgilerine erişmelerini, anlamalarını ve yorumlayarak sağlık uygulamalarında kullanmalarını gerektiren temel bir yetkinliktir. Bu çalışma kronik hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığının rolünü ortaya koymaya yönelik literatür bilgisi sağlamak amacıyla yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı toplumda tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir yetkinliktir. Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık sorunları nedeniyle sağlık konularında daha fazla karar vermeleri gerekmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı; düşük sağlık bilgisi, sağlık bilgilerini ve sağlık eğitimlerini anlamada güçlük, bireyin kendi sağlığıyla ilgili daha az sorumluluk alması, hastanede yatış oranının artması, kronik hastalıklarda ilaç uyumsuzluğu, daha fazla ilaç dozu atlama, reçete edilen ilaçları anlamada ve tedaviye uyumda zorlanma, ilaç ve besin etkileşimi konusunda farkındalık eksikliği gibi sorunlara neden olmaktadır. Kronik hastalık yönetimini olumsuz etkileyebilecek bu sorunların önlenmesinde sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik hemşirelik uygulamaları arasında, hastalık ve tedavi sürecine ilişkin eğitim ve danışmanlık sağlama, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, sağlığı koruma ve geliştirme farkındalığının kazandırılması uygulamaları yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığının kronik hastalığa sahip bireyler tarafından doğru anlaşılması, sağlık okuryazarlığını geliştirme uygulamalarına bireylerin katılımının sağlanması ve sağlık okuryazarlığının sağlık sistemine entegre edilerek geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Hastalık Yönetimi, Hemşirelik, Sağlık Okuryazarlığı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak da bilinen kronik hastalıklar, uzun süreli olma eğiliminde olan genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir sonucu olarak oraya çıkan ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren durumlardır. Erken ölümlerin %80'inden fazlasının nedeni kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet gibi yaygın görülen kronik hastalıklardır (World Health Organization (WHO), 2022). Kronik hastalıklar ve neden olduğu komplikasyonlar, işlevsellikte azalma, artan ölüm riski gibi nedenlerle bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam yıllarını etkilerken, önemli mali ve toplumsal yük oluşturmaktadır (Chan, 2021). Uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleyen özellikte olan kronik hastalıkların bu etkilerinin azaltılması için hastaların kronik hastalık yönetim becerilerinin geliştirilmesinin önemi giderek artmıştır. Kronik hastalık yönetimi için hastaların karmaşık sağlık bilgilerini anlamaları, hastalık konusunda yeterli ve doğru bilgilere sahip olmaları, tedavi sürecine uyum sağlamaları ve koruyucu sağlık davranışlarını benimsemeleri gerekir (Poureslami vd., 2017; Van der Heide vd., 2018). Kronik hastalıklara ilişkin öz-yönetim temelli müdahalelerin, hastaların daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmalarında etkili olduğu bilinmektedir (Chan, 2021; Mackey vd., 2016).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Kronik hastalığa sahip bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu alarak uygun sağlık kararları verebilmeleri için sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olmaları gereklidir (Van der Heide vd., 2018). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendileri, aileleri ve toplumları için yaşam kalitesini iyileştirme, sağlığı koruma ve geliştirmede uygun sağlık kararlarını verebilmeleri için sağlık bilgisi ve hizmetlerine erişim, anlama, yorumlama ve kullanma konusunda bilgi, motivasyon ve yeterlilikleri olarak bilinmektedir (WHO, 2016; Nutbeam ve Lloyd, 2021; Sørensen vd., 2012).

Sağlığın geliştirilmesinde anahtar olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde faydalanmasını ve toplumsal düzeyde verimliliğin artmasını sağlamaktadır (Dost ve Özsoy Durmaz, 2022). Yetersiz sağlık okuryazarlığı ise, düşük sağlık bilgisi, sağlık bilgilerini ve sağlık eğitimlerini anlamada güçlük, koruyucu hizmetlerini daha az kullanma, sağlık hizmetlerine yetersiz erişim veya gereksiz başvuru sayısında artma, hastanede yatış oranının artması, kronik hastalıklarda ilaç uyumsuzluğu, daha fazla ilaç dozu atlama, reçete edilen ilaçları anlamada ve tedaviye uyumda zorlanma, ilaç ve besin etkileşimi konusunda farkındalık eksikliği, bireyin kendi sağlığıyla ilgili daha az sorumluluk alması, olumsuz sağlık sonuçları ve sağlık maliyetlerinde artış gibi önemli sorunlara neden olmaktadır (Hussain vd., 2020; Singh vd., 2018; Sørensen vd., 2015; Mackey vd., 2016; Özönük ve Yılmaz, 2019; Miller, 2016; Dost ve Özsoy Durmaz, 2022).

Dünya’da ve Türkiye’de yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmaları incelendiğinde, yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin büyük oranda yetersiz veya sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir (CDC, 2022; Duong vd., 2017; Sørensen vd., 2015; Özkan, 2018). Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi de benzer özelliktedir. Kronik hastalığa sahip yetişkinlerin %60.8’inin yetersiz ve sorunlu-sınırlı (Dost ve Özsoy Durmaz, 2022), diyabetli bireylerin %56.4’ünün yetersiz (Akyol Güner vd., 2020) ve genellikle orta (Dinh vd., 2020) sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir. Mevcut çalışmalarda kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığı söylenebilir.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı kronik hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığının rolünü ortaya koymaya yönelik literatür incelemesi sağlamaktır.

KAPSAM

Sağlık Okuryazarlığının Kronik Hastalık Yönetimine Etkisi

Sağlık okuryazarlığı, kronik hastalık yönetiminde gerekli görülmektedir (Poureslami vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarını ve sağlık kararlarına katılımını gerektirir (Mackey vd., 2016). Bilinçli kararlar almak için sağlık bilgilerini kullanma, doğru anlama ve değerlendirme becerisini içeren sağlık okuryazarlığı, kronik hastalık hakkında bilgiyi ve farkındalığı geliştirmek ve hastalığa yönelik öz yönetime katılımı kolaylaştırmak için kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir role sahiptir (Van der Heide vd., 2018; Poureslami vd., 2017). Literatür incelendiğinde; kronik hastalıklara sahip kişilerde sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça; akılcı ilaç kullanım düzeyinin (Akyol Güner vd., 2020), tedaviye uyumun (Zaeh vd., 2022; Özönük ve Yılmaz, 2019) ve öz-yönetim etkinliğinin (Wang vd., 2017) arttığı bildirilmektedir. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastalığa yakalanma konusunda riskin artması, daha ileri evrelerde sağlık hizmetlerine başvurma, daha yüksek postoperatif

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

komplikasyon riski ile ilişkilendirilmiştir (Papadakos vd., 2018). Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi, kronik hastalıkların başarılı bir şekilde yönetilmesi ve önlenmesinin temelidir (Poureslami vd., 2017).

Kronik hastalıklara yönelik sağlık okuryazarlığı müdahaleleri; hastaların ilaca uyum, hastalık komplikasyonlarının önlenmesi ve taburculuk planlaması gibi yaygın klinik zorlukları daha başarılı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmaktadır (Nutbeam ve Lloyd, 2021; Miller, 2016). Mackey vd., (2016) tarafından yapılan çalışmada, düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin kronik hastalıkla ilgili bilgilerinin daha zayıf olduğu bildirilmektedir. Hastalar yeterince bilgilendirildiklerinde ve hastalık yönetimi için yapması gerekenleri açıkça anladıklarında, sağlıklarını etkileyen kararlara katılabilir, hastalığa yönelik beslenme ve ilaç rejimlerine daha fazla bağlı kalabilirler (Miller, 2016; Poureslami vd., 2017).

Öz yönetim, küresel olarak artan kronik hastalık yükü ile sağlık bakım maliyetlerini düşürmede ve hastanın yaşam kalitesini artırmada çok önemli bir stratejidir (Schaffler vd., 2018). Öz yönetimin geliştirilmesi yoluyla her bireye kendi sağlığını yönetme imkânı sunulmaktadır. Düşük sosyoekonomik durum hem kronik hastalıkların yaygınlığı hem de düşük sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişkilendirilmiştir (WHO, 2022; Stormacq vd., 2019; Nutbeam ve Lloyd, 2021; Schaffler vd., 2018). Toplumda sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişiler için de daha erişilebilir hale getirilmesi, sağlıkta eşitliğin daha fazla teşvik edilmesinde önemlidir (Nutbeam ve Lloyd, 2021).

Sağlık okuryazarlığı literatürü hızla gelişiyor olsa da, sağlık okuryazarlığı kavramının doğru bir şekilde anlaşılması ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için etkili müdahalelerin planlanmasında çeşitli zorluklar bulunmaktadır (Van der Heide vd., 2018; Akca ve Ayaz-Alkaya, 2019). Sağlık okuryazarlığı için gerekli olan sağlıkla ilgili bilgileri bulmak, anlamak ve buna göre hareket etmek, yalnızca bireyin yetkinliğine bağlı değildir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri sunan sağlık profesyonelleri tarafından etkili iletişim teknikleriyle anlaşılır bilgi ve tavsiyelerin sağlanması sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için gereklidir (Poureslami vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı tanımlarında yer alan sağlık bilgisi bireysel boyutu vurgularken; sağlık hizmetleri yönetsel sağlık okuryazarlığını teşvik etmektedir (Sørensen vd., 2012; Brega vd., 2019). Sağlık okuryazarlığı, hastalar, sağlık kurumları ve profesyoneller arasında paylaşılan bir sorumluluk olarak ele alınmalıdır. Bu doğrultuda hem hastaların hem de sağlık kurumları ile meslek profesyonellerinin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hedefi, kronik hastalık yönetiminde etkili müdahalelerin geliştirilmesinde ve politikaların oluşturmada kritik öneme sahiptir (Van der Heide vd., 2018).

Hemşirelik Yaklaşımları

Sağlık profesyonelleri arasında bireylerle klinik ve toplumsal boyutta daha fazla etkileşim imkânı bulan hemşirelerin kronik hastalık yönetiminde ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde önemli role sahiptir. Hemşireler bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmeli ve sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun olarak sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetini sunmalıdır (Chan, 2021; Lukewich et al., 2021; Dost ve Özsoy Durmaz, 2022). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde; eğitim ve gelir düzeyi düşük, hastane yatışı fazla olan, tedaviye uyum sorunu yaşayan bireylerin risk grupları olarak ele alınması gerekmektedir (Dost ve Özsoy Durmaz, 2022). Sağlık okuryazarlığı eğitimi almış hemşirelerin bireylere/hastalara

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

müdahalesiyle oluşabilecek olumsuz sağlık sonuçlarının önemli ölçüde azaltılabileceği düşünülmektedir. Bireylerin eğitiminde sağlık bilgisi kaynağı olarak aktif rol oynayan hemşirelerin eğitici rolü gereği gerçekleştireceği sağlık eğitimleri, bireylerin bilgi, tutum ve davranışa yönelik daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmalarında önemli bir araçtır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2019). Bireyler kronik hastalıklarını başarılı bir şekilde yönetmek için hastalıkları hakkında bilgi edinmeli ve bu bilgileri hastalık öz yönetim sürecinde etkin bir şekilde uygulamalıdır. Hemşireler, hastaların öz yeterlik, başa çıkma ve öz yönetim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık verebilir. Sağlık eğitimi; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıkların tümünde yaygın risk faktörlerini hedefleyen önemli bir yaklaşım olmakla birlikte hastalıkları önleme ve kontrol etmenin en uygun maliyetli yoludur (WHO, 2022; Chan, 2021; Lukewich et al., 2021; Kitiş, 2019).

Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilebilmesi için hazırlanan sağlık materyallerinin bireylerin görme ve okuma seviyelerine uygun olarak, sade, anlaşılır bilgilerle hazırlanması ve bireylerin erişimine ücretsiz olarak sunulması önerilmektedir (Özkan ve Alkaya, 2017; Dost ve Özsoy Durmaz, 2022). Kronik hastalık yönetiminin geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için genel eğitim düzeyinin desteklenmesi, hastalıklara yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması, kronik hastalıklardan korunma ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla politikaların oluşturulması, düzenlemeler yapılması ve uygulanması; bu konuda bireylerin ve sağlık profesyonellerinin yanı sıra bakanlıklar, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve medya gibi çok sektörlü bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir (Özkan ve Alkaya, 2017; Akca ve Ayaz-Alkaya, 2019).

Kronik Hastalığı Olan Çocuk ve Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı

Kronik hastalık denildiğinde sıklıkla yetişkinler akla gelse de kronik hastalıkların çocuk ve adölesanlarda görülme sıklığı giderek artmaktadır. Kronik hastalığa sahip çocuk ve adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştirilmesi yaşam kalitesini iyileştirerek bireysel sağlığı desteklerken, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması yoluyla kronik hastalıklardan korunmaya yönelik sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi hem bireysel hem de toplumsal düzeyde faydalar sağlayabilir (Riemann vd., 2021; Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021; Çakır ve Altay, 2017).

Çocuk ve adölesanlarda düşük sağlık okuryazarlığının yetersiz beslenme bilgisi ve davranışları, daha yüksek obezite oranları, daha fazla ilaç hatası, daha fazla acil servis kullanımı, zayıf sağlık bilgisi gibi etkilerinin azaltılması için bireyler aileleriyle birlikte ele alınmalıdır (Morrison vd., 2019).

Kronik hastalığa sahip çocuk ve adölesanların sağlık kontrollerinin zamanlarının büyük kısmını geçirdikleri okul ortamında yapılabilmesi önem taşımaktadır. Bu kapsamda kronik hastalıklara yönelik okul sağlığı hemşiresi; boy, kilo, görme, işitme gibi sağlık taramalarını yürütür, kronik hastalığa yönelik planlanan tedaviye bireyin uyumunu sağlamak amacıyla eğitim ve danışmanlık verir, okul ortamında çocuk ve adölesan ilaçlarını almaya devam etmesi konusunda destekler, acil durumlarda gerekli tıbbi müdahaleyi yapar, çocuk ve adölesanlarda sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik müdahaleleriyle kronik hastalıklardan korunmayı teşvik eder (Çakır ve Altay, 2021; CDC, 2021).

SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı toplumda tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir yetkinliktir. Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık sorunları nedeniyle sağlık konularında daha fazla karar vermeleri gerektiği düşünüldüğünde hastalığa yönelik sağlık okuryazarlığı temelli hemşirelik müdahalelerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın bir belirleyicisi olarak görülse de bu alanda yapılan uygulamaların tanımlayıcı düzeyde olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının kronik hastalığa sahip bireyler tarafından doğru anlaşılması, sağlık okuryazarlığını geliştirme uygulamalarına bireylerin katılımının sağlanması ve sağlık okuryazarlığının sağlık sistemine entegre edilerek geliştirilmesi gerekmektedir. Araştırmacıların kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığının etkilerinin ortaya konulduğu müdahale çalışmalarını yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akca, A., Ayaz-Alkaya, S., (2019). Sağlık Okuryazarlığı Uygulama Engelleri ve Çözümüne Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 966-971.
- Akca, A., Ayaz-Alkaya, S., (2021). Okul Çağı Döneminde Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 8(3).
- Akyol Güner, T., Kuzu, A., Bayraktaroğlu, T., (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3): 214-223.
- Brega, A. G., Hamer, M. K., Albright, K., Brach, C., Saliba, D., Abbey, D., Gritz, R. M., (2019). Organizational health literacy: Quality improvement measures with expert consensus. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 3(2): 127-146.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2021). Managing Chronic Health Conditions. <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm> (E.T. 05.10.2022)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2022). Understanding Literacy & Numeracy. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/UnderstandingLiteracy.html> (E.T. 05.10.2022)
- Chan, S. W. C., (2021). Chronic disease management, self-efficacy and quality of life. *Journal of Nursing Research*, 29(1): 129.
- Çakır G., Altay, N., (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1): 55-61.
- Dinh, H. T., Nguyen, N. T., Bonner, A., (2020). Health literacy profiles of adults with multiple chronic diseases: A cross-sectional study using the Health Literacy Questionnaire. *Nursing & Health Sciences*, 22(4): 1153-1160.
- Dost, A., Özsoy Durmaz, M., (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2): 652-666.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, Nurjanah, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T., Nguyen, K. T., Oo, W. M., Mohamad, E., Su, T. T., Huang, H. L., Sørensen, K., Pelikan, J. M., Van den Broucke, S., Chang, P. W., (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2): 80-86.
- Hussain, N., Said Amira, S. A., Khan, Z., (2020). Influence of health literacy on medication adherence among elderly females with type 2 diabetes in Pakistan. *International Quarterly of Community Health Education*, 41(1): 35-44.
- Kitiş Y., (2019). Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi ve yaşam tarzı değişikliğine uyumda aile sağlığı hemşiresinin rolü. Hacıhasanoğlu Aşılar R, editör. *Kronik Hastalıklarda Bakımın Yönetimi ve Hemşirelik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri: 1-6.
- Koay, K., Schofield, P., Jefford, M., (2012). Importance of health literacy in oncology. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 8(1): 14-23.
- Lukewich, J., Edge, D. S., VanDenKerkhof, E., Tranmer, J., (2014). Nursing contributions to chronic disease management in primary care. *The Journal of nursing administration*, 44(2): 103-110.
- Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L., Fullen, B., (2016). Self-management skills in chronic disease management: what role does health literacy have?. *Medical Decision Making*, 36(6): 741-759.
- Miller, T. A., (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 99(7): 1079-1086.
- Morrison, A. K., Glick, A., Yin, H. S., (2019). Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in Review*, 40(6): 263-277.
- Nutbeam, D., Lloyd, J. E., (2020). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42: 159-173.
- Özkan, S., (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Yayın No: 1103: 55-80.
- Özkan, S., Alkaya, S. A., (2017). Sağlık Okuryazarlığı. Editör Alkaya, S. Sağlık Geliştirilmesi. (1. Baskı). Ankara. Hedef Yayıncılık: 64-72.
- Özonuk, E., Yılmaz, M., (2019). Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ve Tedavi Uyumu Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2): 96-103.
- Papadacos, J. K., Hasan, S. M., Barnsley, J., Berta, W., Fazalzad, R., Papadacos, C. J., Giuliani, M. E., Howell, D., (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, 124(21): 4202-4210.
- Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I., Fitzgerald, M. J., (2017). Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda. *Health promotion international*, 32(4): 743-754.
- Riemann, L., Lubasch, J. S., Heep, A., Ansmann, L., (2021). The Role of Health Literacy in Health Behavior, Health Service Use, Health Outcomes, and Empowerment in Pediatric Patients with

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Chronic Disease: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23): 12464.
- Schaffler, J., Leung, K., Tremblay, S., Merdsoy, L., Belzile, E., Lambrou, A., Lambert, S. D., (2018). The effectiveness of self-management interventions for individuals with low health literacy and/or low income: a descriptive systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 33(4): 510-523.
- Singh, S., Acharya, S. D., Kamath, A., Ullal, S. D., Urval, R. P., (2018). Health literacy status and understanding of the prescription instructions in diabetic patients. *Journal of Diabetes Research*, 1-5.
- Stormacq, C., Van den Broucke, S., Wosinski, J., (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promotion International*, 34:1–17.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1): 80.
- Van der Heide, Poureslami, I., Mitic, W., Shum, J., Rootman, I., FitzGerald J. M., (2018). Health literacy in chronic disease management: A matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*. 102: 134-138.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., Zhang, L., (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International journal for equity in health*, 16(1): 1-11.
- World Health Organization (WHO). (2016). The mandate of health literacy. <http://www.who.int/health-promotion/conferences/9gchp/healthliteracy/en/> (E.T. 30.09.2022)
- World Health Organization (WHO). (2022). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (E.T. 04.10.2022)
- Zaeh, S. E., Ramsey, R., Bender, B., Hommel, K., Mosnaim, G., Rand, C., (2022). The impact of adherence and health literacy on difficult-to-control asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 10(2): 386-394.

DESTEKLEYİCİ SOLUNUM TEDAVİLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Türkan KARACA

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman / Türkiye

Öz: İnsanın canlılığını sürdürmesinde en temel gereksinimi solunum fonksiyonunu etkin olarak sürdürmesidir. Solunum sisteminin bu işlevini yerine getirebilmesinde ilk şart ise bu sistemi oluşturan tüm yapıların sağlıklı bir şekilde çalışmasıdır. Herhangi bir nedenle bu yapıların görevini yerine getiremediği ya da bireylerin KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı), akciğer kanseri, kistik fibrozis, astım, pnömöni ve tüberküloz gibi hastalıklarla karşı karşıya geldiği durumlarda, solunum sistemi görevini yerine getiremeyebilir. Ventilasyonun etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi bireylerin hayatlarını sürdürebilmesinde en temel gereksinimdir. Dünyada ve ülkemizde solunum yolları veya sekonder olarak solunumu etkileyen hastalıklar nedeni ile tedavi gören bireylerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Solunum hastalıkları için tedavi yöntemleri arasında medikal tedavi, aerosol tedavi, postüral drenaj, cerrahi tedavi, buhar tedavisi, solunum ve öksürük egzersizleri, oksijen tedavisi ve mekanik ventilasyon sayılabilir. Kaliteli bir hemşirelik bakımı vermek için tedavi yöntemlerinin temel kavramlarını, uygulama prensiplerini ve gelişebilecek komplikasyonlarını bilmek önemlidir. Böylece hastaların iyileşme süreci hızlanacak ve hastanede kalış süresi kısılacaktır. Tüm bu tedavi süreçlerinin her aşamasında hemşirenin, hastayı gözlem altında tutmak, gerekli bakımı vermek ve komplikasyonların önlenmesini sağlamak gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, solunum yolu hastalıklarında görülen akut ve kronik solunum yetmezliğinin giderilmesinde uygulanan tedavi yöntemleri hakkında geniş bir bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Solunum Destek Tedavileri, Oksijen Tedavisi, Mekanik Ventilasyon, Hemşirelik Bakımı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İnsanın canlılığını sürdürmesinde en temel gereksinimi solunum fonksiyonunu etkin olarak sürdürmesidir. Solunum sisteminin bu işlevini yerine getirebilmesinde ilk şart ise bu sistemi oluşturan tüm yapıların sağlıklı bir şekilde çalışmasıdır. Her hangi bir nedenle bu yapıların görevini yerine getiremediği ya da bireylerin KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı), akciğer kanseri, kistik fibrozis, astım, pnömöni ve tüberküloz gibi hastalıklarla karşı karşıya geldiği durumlarda, solunum sistemi görevini yerine getiremeyebilir. DSÖ'ye göre dünyada son on yılda ölüme neden olan hastalıklardan ilk ona solunum yolu hastalıkları girmektedir. Bununla beraber ölüm nedeni sıralamasında ilk iki sırayı kardiyovasküler hastalıklar ve serebro-vasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Ancak bu hastalıkların etyolojisinde yaklaşık %30 oranında tütün içiminin olduğu göz önünde bulundurulursa tüm ölümlerin %60'ının solunum yolu hastalıklarından kaynaklandığı söylenebilir. Bu raporda DSÖ'nün 2020 yılı için öngördüğü ölüm nedeni sıralaması da bulunmaktadır. Buna göre 2020 yılında, KOAH'ın üçüncü, pnömönilerin dördüncü ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

akciğer kanserinin beşinci sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir. Açıkça görülüyor ki, solunum sistemi hastalıklarının önlenmesi ve en etkili tedavi yönteminin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2006 yılı yataklı tedavi kurumları istatistiğine göre, pnömöni nedeniyle 223.462, akciğer tüberkülozu nedeniyle 27.521, KOAH nedeniyle 211.545, kanser nedeniyle 52.865 kişi hastanelere başvurmuştur ve uygun olan tedavi uygulanmıştır(TÜİK, 2004). Teknolojide meydana gelen gelişmeler, sağlık alanında hastalıklara erken tanı konulması ve çeşitli tedavi yöntemlerinin uygulanmasına imkân sağlamaktadır. Solunum hastalıkları için tedavi yöntemleri arasında medikal tedavi, aerosol tedavisi, cerrahi tedavi, postüral drenaj uygulaması, solunum ve öksürük egzersizleri, buhar tedavisi, oksijen tedavisi ve mekanik ventilasyon uygulanması sayılabilir. Tüm bu tedavi süreçlerinin her aşamasında hemşirenin, hastayı gözlem altında tutmak, gerekli bakımı vermek ve komplikasyonların önlenmesini sağlamak gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, solunum yolu hastalıklarında görülen akut ve kronik solunum yetmezliğinin giderilmesinde uygulanan tedavi yöntemleri hakkında geniş bir bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Oksijen Tedavisi

Oksijen, ilk kez 1772 de Priestley tarafından keşfedilmiş ve 1778 de Lavoiser tarafından fizyolojik rolü tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra oksijen pek çok hastalıkta tedavi yöntemi olarak düşünülmüş, ancak yirminci yüzyılda hipokseminin fizyolojisi anlaşıldıktan sonra etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır (Fessler ve Welsh, 2005). Modern tedavide, oksijen, solunum yolları ve sekonder olarak solunumu etkileyen hastalıklarda, hastanın solunumunun rahatlatılması ve yeterli doku oksijenizasyonunun sağlanmasında kullanılmaktadır. Oksijen tedavisinin temel amacı arteriyel oksijen basıncını normal seviyeye getirerek solunum yetmezliği tablosunu ortadan kaldırmaktır.

Solunum yetmezliği en basit anlamıyla tüm çabaya rağmen akciğere giren oksijen miktarının yetersizliğidir ve tüm dokuların oksijenlenmesinde bozulma vardır. Bu durum hipoksemik, hiperkapnik, cerrahi sonrası ve şoka bağlı olarak gelişebilir(Uçgun, 2005). Hipoksemik solunum yetmezliği oldukça geniş bir hastalık yelpazesinde görülür ve alveoler hipoventilasyon, ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğu, şant, difüzyonun azalması gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Hiperkapnik solunum yetmezliğinde ise karbondioksit miktarının etkin alveolar ventilasyonla atılamaması ve kanda birikmesi ile görülür. Bu duruma solunum merkezi depresyonu veya solunum kaslarını etkileyen nöromüsküler hastalıklar sebep olabilir. Bununla beraber akut miyokard enfarktüsü, bronş astması, orak hücreli anemi krizi, karbonmonoksit zehirlenmesi durumlarında acil olarak oksijen tedavisi uygulanmalıdır.

Oksijen Tedavisinin Komplikasyonları

Solunum Depresyonu: Uzun süreli oksijen tedavisinde, karbondioksite duyarlı merkezlerin fonksiyonunu kaybetmesi nedeni ile solunum depresyonu gelişebilir. Bu komplikasyonu önlemek için oksijen tedavisi belirli aralıklarla kesilerek hastanın spontan solunum yapmasına izin verilmelidir.

Körlük: Özellikle yenidoğanda yüksek konsantrasyonla oksijen verilmesi durumunda, retina-daki damarların zarar görmesi ile oluşur. Prematürelde ve yenidoğanlarda oksijen yoğunluğunun düşük ayarlanmasına dikkat edilmelidir.

Solunum Yollarının Kuruması: Oksijenin kurutucu etkisi, solunum yolları mukusunun katılaşmasına neden olabilir. Kanüller veya maskeler ile tedavi alan bireylerde, oksijen nemlendirilerek verilmelidir. Bununla beraber trekeostomi ve endotrakeal tüp gibi üst solunum yollarını devre dışı bırakan uygulamalar ile oksijen verilmesi alt solunum yollarında mukus tıkaçı oluşturabilir. Tıkaç oluşmasının önlenmesi için oda havasının nemli tutulması önemlidir.

Oksijen Toksitesi: Yüksek konsantrasyonda oksijen verilmesi, akciğerde absorpsiyon atelektazilerine yol açabilir. Ayrıca yüksek oksijenin akciğer parankim dokusunun bozulmasına neden olduğu yapılan araştırmalarla görülmüştür.

Yangın ve Patlama: Oksijenin yakıcı özelliğinden dolayı ateş ile temasında patlamalar ve yangınlar görülebilir(Günerli, 2003).

Hemşirelik Bakımı

- Oksijen tedavisinin temel prensipleri, uygulama yöntemleri, komplikasyonları bilinmelidir.
- Hekim istemine göre oksijen tedavisi alması gereken hastaya anlayacağı bir şekilde açıklama yapılmalıdır.
- Hasta oksijen tedavisini hangi şekilde alacak ise malzemeler hazırlarken kontrol edilmelidir. Aseptik ilkelere, son kullanma tarihlerine ve malzemelerde herhangi bir sorun olup olmadığına dikkat edilmelidir.
- Olası acil durumlar için hastanın damar yolu her zaman açık tutulmalıdır.
- Özellikle monitörize olan hastanın vital bulgularını, solunum şekli ve sayısına dikkat edilerek kaydetmelidir.
- Hastanın oksijenasyonu el, ayak parmaklarının birine veya kulak memesine yerleştirilen prob ile takip edilmelidir. SPO₂ değeri %90 altına düştüğünde hekime haber verilmelidir.
- Aralıklı arteriyal kan gazı incelenmesi yapılmalıdır. Hemşire sonuçlarda normalden sapan değerleri bilmeli ve yorumlayabilmelidir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Hasta siyanoz gelişme yönünden gözlemlenmelidir. Özellikle burun ucu, kulak memesi, tırnak dipleri renk açısından değerlendirilmelidir.
- Hastaya verilen oksijen şekline göre uygun nemlendiriciler ile solunum yolları nemlendirilmelidir.
- Oksijen tedavisi alan hastalarda burun ve ağız mukozası değerlendirilmesi yapılmalıdır. Oral mukoza bütünlüğünü sağlamak böylece gelişebilecek enfeksiyonu önlemek için belirli aralıklarla hastaya ağız bakımı verilmelidir.
- Hasta oksijen tedavisinin komplikasyon belirtileri yönünden izlenmelidir.
- Hastaya noninvaziv oksijen tedavisinin yetersiz olabileceği göz önünde bulundurularak entübasyon malzemeleri hazırda bulundurulmalıdır.
- Hasta ile tedavi süreci boyunca etkin iletişim kurulmalı ve psikolojik destek verilmelidir.
- Hastanın durumuna göre gerektiğinde buhar uygulaması, sık pozisyon değişimi ve postural drenaj uygulaması yapılarak oksijen tedavisinin etkinliği artırılmalıdır.
- Hastanın güvenliği ve rahatı sağlanmalıdır. Özellikle oksijenin yanıcı özelliği hakkında hastaya bilgi verilmelidir.
- Yapılan tüm işlemler ve gözlemler hemşire kayıt formuna yazılmalıdır.

Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Hiperbarik oksijen tedavisi, olağan atmosfer basıncından daha yüksek basınçlarda oksijen verilmesidir. Bu tedavinin amacı ise oksijenin arteriyal kandaki parsijel basıncını yükseltmek ve dokuların oksijen ihtiyacını karşılamaktır. Aşırı kan kayıpları, gazlı gangren, vurgun, yara iyileşmesinin geciktiği ve yumuşak doku enfeksiyonları gibi durumlarda sık kullanılır. Pnomotoraks, KOAH, kanser ve ağır aritmilerde uygulanmaması gereken bir tedavi yöntemidir.

Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Komplikasyonları

Sağırılık: Bu tedavinin en fazla görülen komplikasyonu yüksek basınç nedeniyle kulak zarına zarar vermesidir.

Oksijen Zehirlenmesi: Yoğun ve uzun süreli oksijen verilmesi oksijen zehirlenmesine neden olabilir.

Hemşirelik Bakımı

- Hiperbarik oksijen tedavisinin etki mekanizması, uygulama basamakları, komplikasyon belirtileri bilinmelidir.
- Tedavi hakkında hastaya anlayacağı şekilde bilgi verilmelidir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Tedavi odasına girmeden önce hastaya özel kıyafet giydirilmelidir.
- Yüksek basınç nedeniyle kulaklarda dolgunluk hissedebilecekleri, kulak zarının zarar görmemesi için valsalva manevrası veya yutkunma yapabilecekleri anlatılmalıdır.
- Oksijen toksitesine karşı belirli aralıklarla hastalara oda solunumu yapmaları gerektiği belirtilmelidir.
- Hastalar tedavi süreci boyunca komplikasyon belirtileri yönünden izlenmelidir.
- Uygun nemlendiriciler kullanılarak solunum yolları nemlendirilmelidir.
- Uygulanan tedavinin süresi, yapılan işlemler ve gözlemler hemşire kayıt formuna yazılmalıdır.

Aerosol Tedavi

Aerosol, bir sıvı veya katı maddenin bir gaz içerisindeki çok küçük taneciklerinin süspansiyonudur. Aerosol su buharı haline getirilerek hastaya uygulanır. Oluşan su buharının hava yollarında birikmesi, sekresyonları inceltir ve öksürük refleksini uyarak biriken sekresyonların kolay atılmasını sağlar.

Aerosol Tedavisinin Komplikasyonları

Enfeksiyon: Kullanılan nebulizatörlerin veya kanüllerin iyi temizlenememesi durumunda enfeksiyon en sık görülen komplikasyondur.

Hemşirelik Bakımı

- Hekim istemine göre aerosol tedavisi uygulanacak hastaya anlayacağı bir şekilde açıklama yapılır.
- Sekiz doğru ilkesine uygun olarak tedaviye başlanmalıdır.
- Aerosol tedavisinde kullanılan ajanların etki ve yan etkileri bilinmelidir.
- Aerosol tedavisinin verileceği maske veya humidifikatörlerin hijyen ve sterilizasyona dikkat edilmelidir.
- Aerosol tedavisinin etkinliğinin artırılması için solunum ve öksürük egzersizleri, postural drenaj uygulanmalıdır.
- Yapılan işlemler ve gözlemler hemşire kayıt formuna yazılmalıdır.

Medikal Tedavi

Medikal tedavide bazı ilaçlar kullanılarak hastalığa bağlı oluşan sorunlar ortadan kaldırılmaya ya da en aza indirilmeye çalışılır. En çok kullanılan ilaçlar, bronkodilatörler, metilksantinler, antikolinerjikler, kortikosteroidler ve antibiyotikler kullanılır (Gözü ve Özel, 1999).

Hemşirelik Bakımı

- Doktor istemine göre medikal tedavi uygulanacak hastaya anlayacağı şekilde açıklama yapılır.
- Sekiz doğru ilkesine uygun olarak tedaviye başlanmalıdır.
- Tedavide kullanılan ilaçların etki ve yan etkileri bilinmelidir.
- Yapılan işlemler ve gözlemler hemşire kayıt formuna yazılmalıdır (Daniels, Grendell ve Wilkins, 2004).

Mekanik Ventilasyon

Yapay mekanik solunum ilk kez 1555' te Vesalius tarafından düşünülmüştür. Vesalius, gögsü açık bir köpeğin trekeasına körük kullanarak gaz vermeye çalışmıştır. Buna benzer birkaç girişimden sonra, ancak 19. yüzyılda mekanik olarak solunumun devam ettirilebileceği fikri kabul görmüştür. Bunun üzerine daha gelişmiş aygıtlarla mekanik ventilasyon denenmeye başlanmıştır(Özyurt, 1992).

Mekanik ventilasyon, akut veya kronik solunum yetmezliğinin diğer yöntemlerle tedavi edilememesi durumunda uygulanan tedavi yöntemidir. Apne dışında mekanik ventilasyon için kesin bir belirleyici yoktur. Bu tedavi yöntemi için karar hastanın durumuna göre verilir.

Mekanik Ventilasyon Modları

Kontrollü Mekanik Ventilasyon (CMV): Solunum sayısı ve tidal volüm önceden ayarlanır. Solunum yollarına pozitif basınç veren mekanik ventilatör ile bağlanır. Hiçbir spontan solunuma izin verilmez. Bu nedenle spontan solunuma eforu olmayan hastalarda kullanılır.

Assist- Kontrol Ventilasyon (ACV): Minimal dakika solunum sayısı ile tidal volüm önceden ayarlanır. Hasta yapabildiği ölçüde spontan solunumunu gerçekleştirir ve arada ventilatör desteği verilir. Bununla beraber hasta ile ventilatör arasında uyum olmasına dikkat edilmelidir. Çünkü hava akım hızı hastanın hava gereksinimini karşılayacak düzeyde ayarlanmamışsa, hastanın solunum yükünü artırabilir.

Senkronize İntermittant Mandatory Ventilasyon (SIMV): Tidal volümü önceden ayarlanmış sayıda verir. Buna ek olarak hasta ihtiyaç duyarsa kendisi de ventilatörden solunum gerçekleştirebilir.

Pressure Support Ventilasyon (PSV): İspiratuar destek sağlamak amacıyla düşünülmüş pozitif basınçlı ventilasyon şeklidir. İspirasyon basıncı önceden ayarlanarak hastanın var olan solunumuna yardımcı olunur.

Basınç Kontrollü Ventilasyon (PCV): Zirve inspirasyon basıncı önceden ayarlanır ve böylece bu basınç belli bir sınırdan tutulmuş olur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP): Hastanın solunum yoluna basınç uygulayarak solunum yetmezliği tedavisinde uygulanır. Hastanın spontan solunum yapmasına izin verir. Tamamen hastanın inspiratuar eforuna bağımlı olan solunum sayısı ve tidal volümü hasta kendisi kontrol eder.

Noninvaziv Mekanik Ventilasyon (NMV): Düşük basınç gerektiren ventilasyonda maske ile uygulanabilmesi ve etkili valf sistemi bulundurması nedeniyle sık uygulanan bir yöntemdir. Entübasyon gerektirmediği için enfeksiyon görülme riskini azaltır.

Mekanik Ventilasyonun Komplikasyonları

Volütravma: Yüksek solunum yolu basıncı, akciğer ve ilişkili yapılarda hasara neden olabilir. Bu hasar genelde kıkırdak dokusu bulunmayan distal hava yollarında görülür. Bununla beraber mekanik ventilasyon uygulanan hastaların % 5–15 kadarında pnömotoraks geliştiği tespit edilmiştir. Bu komplikasyonu engellemek için basınç ayarlarının dikkatli yapılması gerekmektedir.

Oksijen Toksitesi: Yapılan çalışmalarda yüksek konsantrasyonda verilen oksijenin akciğerin yapısını bozduğu görülmüştür. Spontan solunan havada oksijen yüksek bir değerde olsa bile bireyler toksik etkilere karşı dirençlidirler. Ancak mekanik ventilasyonda kısa süreli uygulamalarda dahi akciğerlerde hasar meydana gelmektedir.

Hemodinamik Bozukluklar: Mekanik ventilasyonun yapay basınç sağlaması nedeniyle venöz dönüş engellenebilir. Özellikle mevcut bir kardiyovasküler hastalığı olan bireyler bu komplikasyon yönünden yüksek riske sahiptirler.

Dinamik Hiperinflasyon: Genelde KOAH' lı hastalarda görülür. Yüksek tidal volüm ve yüksek hızlarda mekanik ventilasyon uygulamalarında, inspirasyon zamanının ekspirasyon zamanına göre daha kısa olması durumunda ortaya çıkar.

Nazokomiyal Pnömoni: Mekanik ventilasyon uygulanacak hastalar entübe edildikleri için enfeksiyona sık yakalanırlar. Nazokomiyal pnömoni entübasyondan 48 saat sonra görülür. En önemli sebebi orafarengial mikroorganizmaların aspirasyonudur. Diğer nedenler arasında solunanan gazdaki bakteriler, kötü aspirasyon teknikleri sayılabilir.

Hava Yolu Sorunları: Kaf kaçağı veya kafın aşırı şişirilmesi solunum yollarında sorunlara sebep olabilir. Uzun süreli ventilasyonda trakeo-özafagial fistül gelişebilir.

Respiratuar Distres: Hastanın durumundaki veya ventilatördeki değişikliğe bağlı olarak görülebilir.

Hemşirelik Bakımı

•Hastanın solunum sesleri değerlendirilmeli ve hastanın göğüs hareketleri ile ventilatörün uyumu gözlenmelidir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Hastaya verilen oksijen nemlendirilmelidir. Ancak aşırı nemlendirme kanın oksijenlenmesini bozar, az nemlendirme ise hava yollarındaki mukusun kuruyup tıkaç oluşmasına neden olur. Bu nedenle nemlendiricinin su seviyesi kontrol edilmelidir.
- Hastadan belirli aralıklarla kan gazı alınmalıdır. Hemşire normalden sapan değerleri bilmeli ve yorumlayabilmelidir.
- Hastanın vital bulguları, aldığı çıkardığı takibi yapılmalı ve değerlendirilmelidir.
- Hastanın durumuna göre pozisyonu değiştirilmelidir.
- Ventilatör ayarlarının alarm sınırları bilinmeli ve kontrol etmelidir.
- Hastayla sürekli iletişim kurulmalı, yapılan işlemler hakkında bilgi verilmeli ve psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Solunum yolları açıklığını sağlamak için aspirasyon yapılmalıdır. Aspirasyon açık veya kapalı şekilde yapılabilir. Ancak her iki yöntemde de hemşirenin asepsi ilkelerini, aspirasyon endikasyonlarını, işlem öncesi ve sonrası yaşamsal bulguları değerlendirmesini ve aspirasyonun komplikasyon belirtileri hakkında bilgi sahibi olması gerekir.
- Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda oral mukozanın bütünlüğünü sağlamak için belirli aralıklarla ağız bakımı verilmelidir. Oral mukozanın bütünlüğünün bozulması enfeksiyona da neden olabileceğinden iyi değerlendirilmesi gerekir.
- Endotrekeal tüp ya da kanülün yeri, cuff basıncı ve uygulanma tarihi kontrol edilmelidir. Cuffun aşırı şişirilmiş olması trakea mukozasına bası yaparak iskemi, az şişirilmiş olması ventilasyonda soruna neden olur.
- Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda 48 saat ile bir hafta içinde gözlerde ödem veya enfeksiyon gelişebilir. Hastanın durumuna göre belirli aralıklarda serum fizyolojik ile göz lavajı ve gözleri nemlendirmek için hekim istemi ile bazı damlalar kullanılabilir.
- Mekanik ventilasyon sürecinde hasta genel olarak değerlendirilmeli ve gereken durumlarda diğer sağlık elemanları ile işbirliği yapılması sağlanmalıdır.

SONUÇ

Bireylerde bozulan solunum fonksiyonunu tekrar etkin hale getirebilmek için çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Kaliteli bir hemşirelik bakımı vermek için tüm bu tedaviler hakkında temel kavramları bilmek gerekmektedir. Bunun için lisans döneminde ve daha sonra çalışılan kurumlarda hizmet içi eğitimler verilebilir. Böylece tedavi uygulanan bireylerin iyileşme süreci hızlanacaktır.

KAYNAKÇA

Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık İstatistikleri, 2004.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Fessler, M., Welsh, C. Mekanik Ventilasyon: İnvaziv ve Noninvaziv. Çeviren: Oğuz Kılıç. M. H. Henley(Ed.), Göğüs Hastalıkları Güncel Tanı ve Tedavi. Ankara: Güneş Kitabevi, 2005.

Uçgun, İ. (2005). Solunum Yetmezliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 27(3): 149–162.

Günerli, A., Gökmen, N. Mekanik Ventilasyon Uygulamasının Sonlandırılması. A. H. Şahinoğlu(Ed.), Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınları, 2003.

Gözü, O., Özel, S.K. Kronik Solunum Yetmezliği ve Tedavisi. N. Özyardımcı(Ed.), Nonspesifik Akciğer Hastalıkları. Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları, 1999.

Daniels, R., Grendell, R. N., Wilkins, F.R. Nursing Fundamentals. USA: DELMAR, 2004.

Özyurt, G. Yoğun Bakım. Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları, 1992.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: BAKIM PAKETİ

Mesut DİREK¹, Fatma ÖZKAN TUNCAY²

¹*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas / Türkiye*

²*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas / Türkiye*

Öz: Kanita dayalı hemşirelik uygulaması; güncel bilgilerin çeşitli sistematik araştırmalar, klinik deneyimler ve kanıtlarla bütünleştirilerek hastaların bakımına katkı sunulmasıdır. Son yıllarda hasta bakımında kullanılan kanita dayalı uygulamalardan biri de “bundle” adı verilen bakım paketleridir. İlk defa, 2002 yılında ABD’de yoğun bakım ünitelerinde mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla kullanılan bakım paketleri; etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların bir paket olarak sunulmasıdır. Önlem paketinde var olan girişimlerin tamamı randomize kontrollü çalışmalar ile ortaya konmuş, kanıt düzeyi yüksek uygulamalardır. Yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımının sürdürülmesine yönelik birçok bakım paketi ve klinik kılavuzdan yararlanılmaktadır. Bu ünitelerde özellikle enfeksiyonların görülme sıklığı yüksek olduğu için öncelikle enfeksiyonları önlemeye yönelik bakım paketleri geliştirilmiştir. Bu paketler; ventilatörle ilişkili pnömoni bakım/önleme paketi, kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları bakım/önleme paketi, üriner sistem enfeksiyonları bakım paketleridir. Bu bakım/önlem paketlerinin dışında yoğun bakımlarda kullanılan “ABCDEF” bakım paketi de hasta bakımında yer almaktadır. Bu bakım paketi, hastaların güvenli bir şekilde fiziksel ve bilişsel aktivitelere katılabilmelerini sağlamak için, yapılması gereken organizasyon değişikliklerinin değerlendirildiği kanita dayalı rehberlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalar bakım paketi kullanımı ile; hastaların hayatta kalma olasılığının arttığını, yoğun bakımda kalış süresinin kısaldığını, tekrarlı yatışların ve enfeksiyon görülme oranlarının düştüğünü göstermektedir. Sonuç olarak; güncel kanita dayalı uygulamalar doğrultusunda bakımın sürdürülmesi, hastada beklenen sonuçları iyileştirmekte, hastanede geçirilen süreyi kısaltmakta ve mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Kanita Dayalı Uygulamalar, Bakım Paketi

GİRİŞ

Kanita dayalı uygulama, en iyi araştırma kanıtlarının, klinik uzmanlık ve hastanın kültürel değerleriyle birleştirilerek, hastanın yararına olacak şekilde, klinik karar verme süreci ve problem çözüme yaklaşımıdır. Kanita dayalı hemşirelik uygulamaları sorun çözüme yöntemi olup güncel kanıtların sistematik araştırmalar ve klinik uzmanlıkla birleştirilerek kullanılmasıdır. Kanita temelli uygulamalar, klinik deneyimler ve sistematik araştırmaların bütünleştirilerek hastanın bakımına katkı sağlayacak şekilde sunulmasıdır (Borgert ve ark.2015). Kanita temelli uygulamalar bilgi ve karar verme arasındaki bağları güçlendirmekte ve aynı zamanda tanı, tedavi ve bakım sürecini bilimsel ve profesyonel hale getirmektedir. Hemşirelerin, hasta bakımını sürdürürken en iyi kanıtları değerlendirerek karar verme süreci kanita dayalı hemşireliğin temeli

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

oluşturmaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik anlayışında; bilimsel yöntemlerle sentezlenen en iyi kanıt düzeylerine sahip uygulamaların, hemşireler tarafından kullanılması amaçlanmaktadır. Kanıta dayalı uygulamaların kullanımıyla bakımın kalitesi artmakta, bakım maliyetleri düşürülmekte ve hemşirelik uygulamalarının standardizasyonu sağlanmaktadır (Türken ve ark.2020; Kurutkan 2014). Son yıllarda hasta bakımında kullanılan kanıta dayalı uygulamalardan biri de “bundle” adı verilen bakım paketleridir. Bakım paketleri doğrultusunda hastalara verilen hemşirelik bakımı; bakım kalitesini artırmakta, yaşam süresi uzatmakta ve hastanede yatış süresi kısaltmaktadır (Candaş, Gürsoy 2017; Kurutkan 2014).

Bakım Paketi Nedir?

“Paket, demet” anlamına gelen bundle kavramı, “Bundle”, “Care Bundle” veya “Bundle Care” şeklinde kaynaklarda yer almaktadır. Bakım paketi tedavi ve bakımı standardize etmek amacıyla kullanılan uygulamaların tümüdür. Bakım paketinde var olan girişimlerin tamamı randomize kontrollü çalışmalar ile ortaya konmuş, kanıt düzeyi yüksek uygulamalardır. Bakım paketi, belirli bir hasta grubuna tanımlanmış, uygulandığında hastanın tedavi aşamasında katkı sağlayan ve bakımın etkinliğini arttıran kanıta temelli uygulamalardan seçilen girişimlerin bir bütün olarak uygulanması olarak bilinmektedir (Sayın 2017; Candaş ve Gürsoy 2017). Bakım paketi kullanımının amacı; kanıta dayalı bakım rehberlerinin sağlık personelleri tarafından uygulamaya geçirilmesi ile hasta bakımında standart bakımı uygulamak ve iyileştirmektir (Candaş, Gürsoy 2017; Marwick, Davey 2009). İlk defa, 2002 yılında ABD’de yoğun bakım ünitelerinde mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla kullanılan bakım paketleri; etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların bir paket olarak sunulmasıdır (Candaş, Gürsoy 2017; Resar ve ark.2012).

Bakım Paketinin Özellikleri

Bakım paketinin amacı uygulanacak olan hastaların tedavi ve bakımı için kabul görmüş uygulamalar ve kanıta dayalı kılavuzlardan alınan kısa uygulama listelerini ortaya çıkarmaktır. Bu sebeple çok fazla uygulama içermesinden daha önemli olan, içerdiği girişimlerin etkin olması, uyum gösterilen ve kabul edilen uygulamalar olmasıdır. (Marwick 2009)

Bakım paketlerinin başarıya ulaşabilmesi için belli bir hasta grubu, belli bir amaç ve belli bir yerde uygulanacak durumda hazırlanmış olması gerekmektedir. Bu nedenle paket hazırlanırken “Kime?”, “Nerede?” ve “Niçin?” soruları sorularak cevaplar aranmaktadır (Hermon 2015). Bakım paketinin başarılı olabilmesi için ekip çalışması ve iletişimi temel bileşenlerdir. Bu nedenle ekipte yer alacak kişilerin interdisipliner yaklaşım içinde çalışması bakım paketinin başarısını ve uygulanabilirliğini arttırmaktadır. Bu disiplinler arasında en önemli rol, bakımın sürdürülmesinde temel noktada olan hemşirelere düşmektedir (Candaş, Gürsoy 2017; Borgert 2015). Özellikle birçok bakımın sürdürüldüğü yoğun bakım ünitelerinde bakım paketlerinin kullanımı hemşirelere yol göstermekte ve bakımın kalitesini artırmaktadır.

Yoğun Bakımda Kullanılan Bakım Paketleri

Yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımının sürdürülmesine yönelik birçok bakım paketi ve klinik kılavuzdan yararlanılmaktadır. Bu ünitelerde özellikle enfeksiyonların görülme sıklığı yüksek olduğu için öncelikle enfeksiyonları önlemeye yönelik bakım paketleri geliştirilmiştir. Bu paketler; ventilatörle ilişkili pnömoni bakım/önleme paketi, kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları bakım/önleme paketi, üriner sistem enfeksiyonları bakım paketleridir. Bu bakım/önlem paketlerinin dışında yoğun bakımlarda kullanılan “ABCDEF” bakım paketi de hasta bakımında yer almaktadır. Bu bakım paketleri, hastaların güvenli bir şekilde fiziksel ve bilişsel aktivitelere katılabilmelerini sağlamak için, yapılması gereken organizasyon değişikliklerinin değerlendirildiği kanıta dayalı rehberlerdir (Sosnowski 2018; Hermon 2015).

Kateterle İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları (SKİ-KDE) Bakım/Önleme Paketi

Yoğun bakım ünitelerinde çok rastlanan enfeksiyonlardan biri santral katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonlarıdır. SKİ-KDE bakım paketi santral kateter takılması esnasında ve takibinde olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır (Ulusal Damar Erişimi Yönetimi Rehberi, 2019).

Santral kateter takılması esnasında:

1. El hijyeninin kateter takılmadan önce sağlanması.
2. Uygun bölgenin seçilmesi.
3. Cilt temizliğinde uygun antiseptik (klorheksidin içeren alkol solüsyonu veya povidon iyot veya %70 alkol) kullanılması.
4. Kateter takılması sırasında koruyucu önlemlerin alınması (maske, steril eldiven, önlük vb.)

Santral kateter bakımında:

1. Kateter ve uzantılarına her temas öncesi ve sonrasında el hijyeninin sağlanması.
2. Kateter gerekliliğinin günlük olarak değerlendirilmesi.
3. Kateter uzantılarının temizliğinin yapılması.
4. Uygun sıklıkta aseptik tekniklere uygun olarak pansuman değişimlerinin sağlanması.
5. Standart değişim sürelerine göre infüzyon setlerinin değiştirilmesi (Ulusal Damar Erişimi Yönetimi Rehberi 2019; Ling et al.2016).

Ventilatör İlişkili Pnömoni (VIP) Bakım/Önleme Paketi

Yoğun bakımlardaki ciddi enfeksiyonlardan biri olan ventilatör ilişkili pnömoni (VIP), mekanik ventilasyon (MV) uygulaması sırasında pnömonisi olmayan bir hastada gelişen, akciğer paran-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kim dokusu enfeksiyonudur. 2002 yılında “VİP bakım paketi” tanımlanan ilk bakım paketlerindendir (Hamishehkar ve ark 2014; Lawrence, Fulbrook 2011). İlk oluşturulan paketlerden biri olan bu paketin içeriği,

- 1-Yatak başı yüksekliğinin 35°-45° olması.
- 2-Sedasyona günlük ara verilmesi ve hastanın ekstübasyon açısından değerlendirilmesi.
- 3-Peptik ülserlerin önlenmesi.
- 4-Derin ven trombozu (DVT)’nun önlenmesi.
- 5-Klorheksidin glukonat ile günlük ağız bakımı verilmesi (Yılmaz ve ark,2015).

Üriner Sistem Enfeksiyonları Bakım Paketi

Üriner sistem enfeksiyonlarının, morbidite, mortalite, gereksiz antibiyotik kullanımını ve hastanede kalış süresini ve bakım maliyetini artırma gibi etkileri vardır. Enfeksiyon gelişmesine neden olan faktörler arasında; kateter sisteminin bütünlüğünün bozulması, kateterin tecrübesiz kişiler tarafından uygulanması, kateterin takılması ve bakımı sırasında asepsi kurallarına uyulmaması yer almaktadır. Önlem paketi üriner kateter takılması esnasında ve takibi aşaması olarak üzere iki şekilde ele alınmaktadır.

Üriner kateter takılması esnasında:

1. Kateter gerekliliğinin sorgulanması.
2. Katetere alternatif yolların sorgulanması.
3. Kateter uygulamasının iki sağlık çalışanı tarafından el hijyeni ve aseptik tekniklere uyularak takılması.

Üriner kateter bakımı takibinde:

1. Üriner kateter gerekliliğinin günlük sorgulanması.
2. Üriner kateter bütünlüğünün devamının sağlanması.
3. Üriner kateter torbasının mesane düzeyinin altında olması.
4. Üriner kateter torbasının yerden yüksek olması (Lo et al.2014; Kurutkan 2014).

“ABCDEF” Bakım Paketi

ABCDEF bakım paketi son yıllarda yoğun bakım ünitelerinde sık olarak kullanılmaktadır. Kanıta dayalı bir rehber niteliğinde olan ABCDEF bakım paketi, hastaların erken zamanda ve güvenli olarak fiziksel ve bilişsel etkinliklere katılabilmelerini sağlamak için Bu bakım paketinin kısaltma içeriği:

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

A- Ağrının sorgulanması ve müdahale edilmesi.

B- Bilinç durumunun ve solunumun değerlendirilmesi.

C- Uygun analjezik ve sedasyon verilmesi.

D- Deliryumu açısından sorgulanması.

E- Mobilizasyonun erken dönemde sağlanması.

F- Aile üyelerinin bakıma katılımının sağlanması (Sosnowski 2018; Chai 2017; Miller ve ark.2015).

Bakım Paketi Kullanımının Hemşirelik Uygulamalarına Yansıması

İyi düzenlenmiş sistematik derlemeler ve meta analizler sonucunda hazırlanan kanıta dayalı uygulama rehberleri, bakım algoritmaları ve bakım paketleri hemşirelik bakım kalitesini arttırmaktadır. Güncel kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda bakım verilmesi; hasta bakımında beklenen sonuçları iyileştirmekte, hastanede geçirilen süreyi kısaltmakta ve maliyeti azaltmaktadır (Candaş , Gürsoy 2017; Kurutkan 2014)

Bakım paketlerinin sağlık bakım kurumlarında kullanılması, araştırma bulgularının uygulamaya aktarılmasının yanı sıra, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamayı gerçekleştirmelerine yardımcı olabileceği öngörülmektedir. Son yıllarda bakım paketleri, kanıtların hemşirelik bakımında kullanılmasında karşılaşılan sorunların çözümünde ve kanıta dayalı uygulamaların yayılması amacıyla daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Hemşireler tarafından geliştirilen paketlere hemşireler tarafından uyumun yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Ayrıca bakım paketi uygulanan kliniklerde hasta bakım kalitesinde artış olurken, hasta ve aile memnuniyetinin olumlu etkilendiği belirlenmiştir (Türken ve ark.2020, Akbayrak ve ark.2010). Trogrlic ve arkadaşlarının (2015) 21 randomize kontrollü çalışma içeren metaanalizinde bakım paketi kullanımının yoğun bakımda kalış süresini kısalttığını ve mortalite hızını azalttığını saptamışlardır. Pun ve arkadaşlarının (2019) 15 bin yoğun bakım hastası ile yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; ABCDEF bakım paketi ile bakım alan hastaların hayatta kalma olasılığının önemli ölçüde arttığı, daha az koma, deliryum görüldüğü, ekstübasyon oranlarının yükseldiği ve yoğun bakım ünitesine yeniden kabul oranlarının düştüğü belirlenmiştir.

SONUÇ

Yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalar bakım paketi kullanımı ile hastaların hayatta kalma olasılığının arttığını, yoğun bakımda kalış süresinin kısaldığını, tekrarlı yatışların ve enfeksiyon görülme oranlarının düştüğünü göstermektedir. Güncel kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda hemşirelik bakımının sürdürülmesi, hastada beklenen sonuçları iyileştirmekte, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Literatüre bakıldığında çok sayıda bakım paketi ilişkili

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kaynak olmasına rağmen ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu sebeple ülkemizde bakım paketleri kullanımının hemşirelik uygulamalarının standardizasyonu ve hasta bakımının kalitesi için çalışma yapılması ve sonuçlarının gözden geçirilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akbayrak, N. ve ark. (2010). Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,13: 4
- Borgert, M. J., Goossens, A., Dongelmans, D. A. (2015). What are effective strategies for the implementation of care bundles on ICUs: A systematic review. *Implement Sci.*, 10: 119
- Candaş, B., Gürsoy, A. (2017). Hemşireler için Harekete Geçme Zamanı: Kanıta Dayalı Uygulamalardan Bakım Paketlerine. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,14 (3): 233-238
- Chai, J. (2017). The effect of the ABCDEF bundle on incidence of delirium in critically ill patients. *Effect of the abcdef bundle on incidence of delirium in critically ill patients*,11.
- Clarkson, DM. (2013). The role of ‘care bundles’ in healthcare. *British Journal of Healthcare Management*, 19:63–8.
- Clark, K., Curry, T., Byfieldt, N. (2015). The effect of a care bundle on nursing staff when caring for the dying. *Int J Palliat Nurs.*,21(8): 392-398
- Coyer, F. ve ark. (2015). Reducing pressure injuries in critically ill patients by using a patient skin Integrity care bundle (inSPIRE). *Am J Crit Care*,24(3): 199-210.
- Devlin, JW., Skrobik, Y., Gelinas, C., et al. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med.*, 46(9): e825–e873 [PubMed: 30113379]
- Hamishehkar, H., ve ark. (2014). Education alone is not enough in ventilator associated pneumonia care bundle compliance. *J Res Pharm Pract.*,3(2): 51-55
- Hermon, A., Pain, T., Beckett, P., Jerrett, H., Llewellyn, N., Lawrence, P. et al. (2015). Improving compliance with central venous catheter care bundles using electronic records. *Nursing in Critical Care*, 20(4):196-203.
- Kurutkan, M.N. (2014). Kanıta Dayalı Uygulamalar Bağlamında Bir Hasta Güvenliği Uygulaması: Care Bundles (Temel Önlem Paketi). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*; 1(2):83-88

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lawrence, P., Fulbrook, P. (2011). The ventilator care bundle and its impact on ventilator-associated pneumonia: A review of the evidence. *Nurs Crit Care*,16(5): 222-234.
- Ling, M.L., Apisarnthanarak, A., Jaggi, N. et al. (2016), APSIC guide for prevention of Central Line Associated Bloodstream Infections (CLABSI). *Antimicrob Resist Infect Control* ;5 (16): 2-9.
- Lo E, Nicolle LE, Coffin SE, Gould C, et al. (2014). Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. May;35(5):464-79.
- Malouf-Todaro, N., Barker, J., Jupiter, D., Tipton, P. H., Peace, J. (2013). Impact of enhanced ventilator care bundle checklist on nursing documentation in an intensive care unit. *J Nurs Care Qual.*, 28(3): 233-240
- Marwick, C., Davey, P. (2009). Care bundles: the holy grail of infectious risk management in hospital? *Current Opinion In Infectious Diseases*. 22(4):364-3.
- Miller, MA., Govindan, S., Watson, SR., et al. (2015). ABCDE, but in that order? A cross-sectional survey of Michigan intensive care unit sedation, delirium, and early mobility practices. *Ann Am Thorac Soc*,12(7):1066–1071 [PubMed: 25970737]
- Okgün ve ark. (2015). Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesi: Bakım Paketi Yaklaşımı. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3:38-47
- Pun, BT., Balas, MC., Barnes-Daly, MA., et al. (2019). Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: results of the ICU liberation collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med*,47:3–14.
- Resar, R., Griffin, FA., Haraden, C., Nolan, TW. (2012). Using care bundles to improve health care quality. IHI innovation series white paper.
- Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Banks, M. and Chaboyer, W. (2016). Nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative Descriptive study. *BMC Nurs*,15(64):1-9 doi: 10.1186/s12912-016-0188-9
- Sayın, Y. (2017). Bakım Paketi Nedir? *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2): 145-51
- Sosnowski, K., Mitchell, ML., White, H., et al. (2018). A feasibility study of a randomised controlled trial to examine the impact of the ABCDE bundle on quality of life in ICU survivors. *Pilot Feasibility Stud* ,4:32.
- Tayyib, N., Coyer, F., Lewis, PA. (2016). Implementing a pressure ulcer prevention bundle in an adult intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*,37:27-36

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Trogrlic, Z., van der Jagt, M., Bakker, J., et al. (2015). A systematic review of implementation strategies for assessment, prevention, and management of ICU delirium and their effect on clinical outcomes. *Crit Care.*, 19:157. [PubMed: 25888230]
- Türken Gel, K., Yaşayacak, A., Yorgun, S. (2020). Hemşirelerin bakım paketi uygulamaları hakkındaki görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3): 383-388.
- Yılmaz, SG., Çam, T. (2019). Ventilatör bakım paketi kullanımının etkileri: Literatür taraması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,22(4):310-315.
- Ulusal Damar Erişimi Yönetimi Rehberi,2019. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2019; 23 (Ek 1): 1-54.

MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLELERE YAKLAŞIM

Şeyma AYDEMİR¹, Berna BAYIR²

¹*KTO Karatay Üniversitesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa / Türkiye*

²*KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya / Türkiye*

Öz: Bu derlemede madde bağımlılığı olan bireylerin aileleriyle ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi hedeflenmiştir. Bağımlılık; bireyin gelişimini etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlere dayalı, kronik bir hastalık olarak bilinmektedir. Günümüzde de önemini yitirmeyen ve aksine giderek önem kazanan konuların başında yer almaktadır. Madde bağımlılığı kişiye ve ailesine maddi manevi birçok zarar veren bağımlılık türlerinin başında gelmektedir. Bireyi ve aileyi fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden olumsuz etkileyen psikososyal bir problemdir. Sadece birey ve ailesini değil toplum sağlığını da tehdit eden ciddi bir halk sağlığı konusudur. Bağımlı olan birey kendi iç dünyasında aşamadığı problemlerini başta ailesine dolayısıyla çevresine yansıtır. Yapılan çalışmalarda ailelerin önemli bir bölümünün, bağımlı yakınlarına karşı nasıl davranacakları, bu durumla nasıl baş edecekleri hakkında destek almadıkları ve hastayla ilgili sorunlar karşısında tedavi kurumu ile nasıl bağlantı kurabileceklerini bilmedikleri belirtilmektedir. Ailelerin madde kullanımıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve ailesinden birinin madde kullanımından şüphelendiklerinde ne yapacaklarını bilemedikleri bu nedenle yoğun kaygı yaşadıkları bilinmektedir. Hiçbir birey ailesindeki birinin madde kullanmasını istememektedir. Ailesinden birinin madde kullandığını öğrendiğinde şaşkınlığın yanında hayal kırıklığı, suçluluk, utanç ve korku yaşamaktadır. Ailelerin bu duyguların farkında olması bağımlı birey ve aile için sağlıklı adımlar atılması yönünden önemlidir. Farkındalığı ve bilinç düzeyi yüksek ailelerin tedaviye yaklaşımlarının olumlu düzeyde katkısı olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak bu sorunu yaşayan ailelerle ilgili yapılan çalışmaların geneline bakıldığında içinde bulunduğu sorunu kabul eden ailelerin tedavi yöntemine daha erken başvurdukları saptanmıştır. Madde bağımlılığı sadece bağımlı olan bireyin değil o ailenin sorunudur. Ailenin bu konuda bilinçli olmasının bağımlı bireyi de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Aile, Farkındalık

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Madde bağımlılığı tüm dünyada bireylere ve toplumsal düzene ağır hasar veren en önemli sorunların başında gelmektedir. Bireyi fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden olumsuz etkileyen aynı zamanda toplum sağlığını ve düzenini de tehdit eden psikososyal bir problemdir. Amerikan Psikologlar Birliği (APA), bağımlılığı; bireyin gelişimini ve korunmasını etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlere dayalı, kronik bir hastalık olarak tanımlamıştır (APA: Amerikan Psikologlar Birliği, 2022).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Madde bağımlılığı çoğu zaman kişinin kendisine olduğu kadar çevresine ve topluma da zararlar verebilmektedir (Polat & Kök, 2019, s. 124). Ülkemiz de dâhil olmak üzere tüm dünya ülkelerinde madde bağımlılığı bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de madde kullanım oranları batı ülkelerine göre, daha düşük olmakla birlikte, son yıllarda literatürde yer alan bilgiler madde kullanım sıklığında belirgin bir artış olduğunu ve madde kullanımını başlangıç yaşının giderek küçülmeğe olduğunu göstermektedir (Aydoğdu & Olcay Çam, 2014). Başta bireyin kendisi olmak üzere özellikle aileler bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Aile üyelerinden birinin madde bağımlısı olması bütün aileyi etkilemektedir. Ailenin huzurunu, dengesini ve düzenini bozmaktadır. Tütün, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere başlama yaşı genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik dönemidir (Koca, Oğuzöncül, 2015). Madde bağımlılığı günümüzde ergenlik döneminden itibaren bireyler için daha yaygın risk oluşturmaktadır. Sigara gibi, alkol ve madde kullanımını denemek de gençlik dönemine rastlamaktadır. Madde bağımlılığı ile ilişkisi bakımından en çok incelenen gelişimsel dönem, ergenlik dönemidir (Ulukoca, Gökgöz, Karakoç, 2013). Bu dönemden itibaren çocuklar aileden bağımsız olmak ve akranlarıyla daha çok vakit geçirmek, arkadaş grubuna dahil olmak ve akranları arasında kabul edilmek istemektedir. Bireylerin ailelerinden uzaklaşıp arkadaş grubuna daha fazla yönelmeleri ve arkadaş grubunda duygu, düşünce ve ihtiyaçlarının paylaşıldığı, yeni değer yargılarının oluşturulduğu ve bunların kabul gördüğü, onaylandığı bir çevre olarak algıladıkları için sosyal çevrenin önemi büyüktür (Polat, 2014). Madde kullanan sosyal çevrenin var oluşu çocuğu doğrudan etkilemekte ve dolayısıyla aile de etkilenmektedir. Madde bağımlılığı sürecinde tüm ekonomik yükü ve psiko-sosyal sorunları anne ya da babalar yaşamakta ve doğrudan etkilenmektedir. Çocuğun madde kullanan bir sosyal çevresinin olması çok büyük bir risktir. Bireyin arkadaş çevresi çok önemlidir ve "bir kereden bir şey olmaz" düşüncesiyle çocuk ilk madde deneyimini yaşamakta ve sonrasında bağımlılığa doğru yol almaktadır. Bağımlı olan çocuk maddeye ulaşmak için her şeyi göze almaktadır ve iradesini kullanamaz duruma gelmektedir. Araştırmalar, bireylerin alkol ve madde kullandıkları süreç içinde yaşadıkları psikososyal ve yasal sorunlarla baş edememesi durumunda umutsuzluk, değersizlik, çaresizlik intihar düşünceleri, kararsızlık, eyleme geçememe, suçluluk, işlerini sürdürememe ve hatta depresyon gibi bir takım psikopatolojik durumlar yaşayabildiklerine işaret etmektedir (Tipigil, Arabacı, 2021).

Birey aile içinde anne ya da babasıyla iletişim sorunu başta olmak üzere birçok sorun yaşamaktadır. Son yıllarda yaygınlığının giderek artması ile dikkatleri üzerine çeken sigara, alkol ya da madde kullanımını ile ilgili yapılan araştırmalar; bağımlı bireylerdeki problem çözme becerisi, özkıyım, umutsuzluk ve depresyonun birbirleriyle ilişkili olduğu, birbirlerini etkilediği ve sosyal, biyolojik, psikolojik birçok faktör üzerinde etkisi olduğu şeklindedir (Fırıncık, Gürhan, 2019). Bağımlı olan birey kendi iç dünyasında aşamadığı problemlerini çevresine başta ailesi olmak üzere çevresine de yansıtır. Ailede olumsuz duygu dışavurumunun, madde kullanımını için risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (Ekinci, Yalçınay, Kural, Kandemir, 2016). Ço-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

cuğu bağımlı olan anne ya da babalar, başta aile içi şiddet olmak üzere birçok sorunla karşılaşmakta ve kendi çocuklarından hiç beklemedikleri ve hak etmedikleri bazı tutum ve davranışlara maruz kalmaktadırlar (Duman, Güngörmez Akosman, 2021). Özellikle madde kullanım bozukluğu olan çocuğa sahip anne ya da babalar hem psikolojik hem ekonomik yönden birçok zorlukla karşılaşmakta hem maddi hem manevi birçok sıkıntı yaşamaktadırlar. Çocuğu bağımlı olan ailelerin de bu konudan oldukça rahatsız oldukları gözlenmiştir. Birçok ebeveyn, çocukları hırsızlık ve gasp yapmasın diye maddeyi bizzat kendileri satın aldıklarını veya buna göz yumduklarını, bazı aileler de bağımlı çocukları yüzünden evlerini, arsalarını, otomobillerini satmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Duman, Güngörmez Akosman, 2021). Aile üyeleri toplum tarafından damgalanma, etiketlenme, dışlanma, ayıplanma, suçlanma ve maddi kayıplar sonucunda geleceğe yönelik umutsuzluk yaşamakta ve bununla beraber karamsar bakış açısına sahip olmaktadır (Dikeç, Bilaç, Uzunoğlu, 2020).

Aile içerisindeki iletişim sorunları, sosyal ilişkilerin azalması, aile içindeki fiziksel ve psikolojik şiddet, ailede stresle baş etme yöntemlerinin yetersiz olması anne ya da babanın kendisini sosyal hayattan soyutlamak istemesine, depresyon, stres ve anksiyete yaşamasına sebep olmaktadır. Anne ya da babalar bu durumda ne yapacaklarını bilmemektedir. Nereye başvuracaklarını, kimden, nasıl yardım almaları gerektiğini bilmemektedirler. Çevredeki sosyal desteğin de olmaması anne ya da babayı çaresiz bırakabilmektedir. Yapılan bir çalışmada ailelerin önemli bir bölümünün, psikiyatrik bir hastalığa sahip bireylerin davranışlarıyla nasıl baş edecekleri hakkında destek almadıkları ve hastayla ilgili sorunlar karşısında tedavi kurumu ile nasıl bağlantı kurabileceklerini bilmedikleri belirtilmektedir (Gümüş, Şahin, Top, 2002). Ailenin sosyal yönden desteklenmesi ve aileye fayda sağlayan etmenlerdendir. Psikiyatrik hasta yakını olan ebeveynler üzerine yapılan bir araştırmada, olguların %82'sinin stresi uzun süreli ve devamlı olarak yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler duygularını; “utanma, küskünlük, çaresizlik, kaygı, kızgınlık, korku, hüsrana ve cesaretin kırılması” olarak özetlemişlerdir (Gümüş, Şahin, Top, 2002). Aile bireylerinin birbirine güvenmesi, birbirilerini anlamaya çalışması ve yardımlaşmaları birçok psikolojik problemi ortadan kaldırabilir. Madde kullanım bozukluğu olan çocuğun evinden kopuk yaşaması, madde bağımlısı olan arkadaşlarıyla daha çok vakit geçirmesi anne ya da babayı umursamaması ve bazen taşkın davranışlar sergilemesi ebeveynler için korkutucu olmakta ve bu durumla baş etmekte yetersiz kalmaktadırlar. Bu süreçte ebeveynlerin sosyal yönden desteklenmeleri önemlidir. Anne ya da babanın duygularını paylaşabileceği, kaygılarını anlatabileceği ve kendilerini destekleyen kişilerin olmaması onların ümitsizliklerini daha da arttırmaktadır. Bağımlı yakını olmanın verdiği toplumsal damgalanma ve maruz kalınan kriminal olaylar bağımlı yakını diğerlerine karşı savunucu bir pozisyona ve içe kapanmaya itebilir. Ebeveynlerin madde bağımlılığını nasıl deneyimlediklerinin ve bu sorunla nasıl başa çıkacaklarının verdiği belirsizlik de eklenince aileler daha çok stres yaşamakta ve karamsarlığa kapılmaktadırlar. Anne ya da babanın bu esnada arkadaşlarından ya da akrabalarından destek görememesi ya da beklemedikleri desteğin yetersiz olması içinde buldukları durumu

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

daha da zorlaştırmaktadır. Anne ya da babanın sosyal destek görmemesi yalnız hissetmelerine yol açmaktadır. Bağımlı birey de kendini yetersiz ve yalnız hissetmekte ve bağımlı bireyin içinde bulunduğu çaresizlik onu anksiyete ve depresyona itebilmektedir. Anne ya da babanın çocuğunun hayatı hakkında kaygılanması ve gelecekle ilgili korkularının olması umutsuzluğa ve çaresizliğe kapılmalarına neden olmaktadır. Bu süreçte ailelere yaklaşım ve ailelerin aldığı sosyal desteğin önemi büyüktür. Ailelerin ve bağımlı bireyin; bağımlılık hakkında yeterli düzeyde bilgi edinmeleri sağlandığında ve gerekli sosyoekonomik destek almaları sağlandığında endişe, korku ve stres düzeylerinin de azalacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Literatür sonuçları taranarak madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailelerinin yaşadığı sorunlar saptanmaya çalışılmıştır. Bağımlı yakını olmak tükenmişlik, depresyon, umutsuzluğa kapılma gibi duyguların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu süreçte ailelerin algıladıkları sosyal desteğin önemine değinilmiştir. Ailenin ve bağımlı bireyin aldığı sosyal destek tedavinin pozitif yönde devam etmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bağımlılık hakkında bilgi sahibi olmalarının bu süreçte hem bağımlı birey için hem de aileler için faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bağımlı birey ve ailesi arasındaki iletişimin güçlü olması hem aile hem de bağımlı birey için olumlu sonuçlar doğuracaktır. Bağımlı birey ve ailesinin bağımlılık hakkında bilgilendirilmesi, gerekirse bağımlı yakını kapsayan tedavi programlarına yönlendirilmesi psikiyatrik hastalık gelişmesinin önlenmesi ve bu sürecin daha kolay atlatılması açısından yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

- Aslan A., Arıca O. T. & Karadaşlı B. (2019). Madde Kullanan Hükümlü Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*. 20(1), 1-11.
- Aydoğdu, H. & Çam, O. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, (3), 137-144.
- Dikeç, G., Bilaç, Ö. & Uzunoğlu, G. (2020). Kim Daha Çok Damgalanıyor? Ruhsal Bozukluğu Olan Ergenler mi Yoksa Ebeveynler Mi? *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 10(1), 8-14.
- Duman, Z. & Güngörmez Akosman, B. (2021). Madde Bağımlısı Bireylerin ve Çocuğu Bağımlı Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunlar: Van Örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24(2), 166-192.
- Durak, A. & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*; 2(2), 311-319.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Eker, D., Arkar, H. & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Kural, H. U. & Kandemir, H. (2016). Madde Bağımlılığı Olan Hastaların Ebeveynlerinde Öfke Düzeyi: Öfkenin, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19, 125-129.
- Ertekin Tipigil, S. & Baysan Arabacı, L. (2021). Denetimli Serbestlik Uygulanan Bağımlı Hastalarda Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 53-64.
- Fırıncık, S. & Gürhan, N. (2019). Sigara, Alkol Ya Da Madde Bağımlılarında Problem Çözme Becerisinin; Özkıyım, Depresyon, Umutsuzluk Üzerine Etkisi ve Birbirleriyle Olan İlişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 39-47.
- Guzey Yiğit, M. & Yiğit, İ. (2017). İntihar Bilişleri Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(11), 363-383.
- Gümüş, Ö., Şahin, E., Top. Şerif M. (2002). Alkol ve Eroin Bağımlılarının Ailelerindeki Psikososyal ve Ekonomik Zorlukların Araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3), 146-154.
- İlhan, Ö.İ., Doğan, B.Y., Demirbaş, H. & Boztaş, H. M. (2002). Alkol Bağımlılarında Alkole Başlamada Belirleyici Risk Etmenlerinin Gelişim Dönemlerine Göre İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 84-90.
- Karaaslan, A. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Uçucu Madde Bağımlılığını Etkileyen Psikososyal Sebepler: Olgu Sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2), 1-11.
- Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.
- Koc, A. & Tok, H. H. (2020). İçselleştirilmiş Damgalanma, Algılanan Sosyal Destek ve Bağımlılık Boyutları Arasındaki İlişki Tercih Maddesine Göre Değişir mi?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(6), 609.
- Koca, B. & Oğuzöncül, F.A. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.
- Kültür, Ç. S. E., Ünal, M.F. & Özusta, S. (2006). Alkol Bağımlılığı Olan Babaların Çocuklarında Psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 3-11.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Öğütçü Zeman, H., Çelikay Söyler, H. & Ender Altıntoprak, A. (2019). Madde Kullanım Geçmişli Bireylerin Olumsuz Otomatik Düşünceleri ve Öğrenilmiş Çaresizlik Örüntülerinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 22-30.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Desteği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 2), 143-148.
- Polat, H. & Kök, B. (2019). Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 119-132.
- San, A., Erensoy H., Aytaç H. M. & Berkol T. D. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeylerinin; Madde Kullanımları ve Aile Tutumları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 1-12.
- Şenormancı, G., Turan, Ç., Şenormancı, Ö. & Aşkın, R. (2019). Madde Bağımlılığı Olan Hastaların Yakınlarında Duygu Dışavurumu, Psikiyatrik Belirtiler, Tükenmişlik, Umutsuzluk ve Depresyonun Değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 33-42.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş. & Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- Yılmaz, M., Türkleş, S., Yaman, Z., Özdemir, M. & Erdoğan, S. (2018). Eroin Bağımlısı Olan Bireylerin Umutsuzluk Düzeyleri ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20 (2/3), 33-45.
- Yüncü. Z., Pala. S., Kabasakal Topçu. Z., Kesebir. S. & Özbaran. B. (2015) Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Ebeveyn Kabul Reddi ve Kimlik Statüleri. *Davranış Bilimleri Dergisi*, 7, 23-31.

TÜRKİYEDE HEMŞİRELİKTE İNOVASYON İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN NİCELİĞİ

Ahmet SEVEN¹, Ahmet BARIN²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Afşin Sağlık Yüksekokulu, Kahramanmaraş / Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İstanbul / Türkiye

Öz: Günümüzde bilimsel bilginin önemi gittikçe yükselmekte ve sağlık bakım hizmetleri hızla değişmektedir. Bu değişimin yaşandığı ortamda hemşirelerin etkili sonuçları yakalayabilmeleri için ancak inovasyon sürecini hemşirelik bakım hizmetlerine monte etmeleri ile mümkündür. Hemşirelik hizmetlerinin inovasyon sürecinin monte edilmesi ile bakım kalitesinin yükselmesine ve sağlık bakım maliyetlerinin düşmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelikte inovasyon son yıllarda büyük hız kazanmış ve sınırlı sayıda inovatif araştırma bulunmaktadır. Bu duruma bağlı olarak hemşirelikte inovatif uygulamalarının gelişmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu çalışma Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'nde kayıtlı hemşirelikte inovasyon ile ilgili tezlerin durumunu belirlemek amacıyla yapıldı. Web tabanlı, retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'ne "hemşirelik" ve "inovasyon" anahtar kelimeleri girilerek gerçekleştirildi. Hemşirelikte inovasyon ile ilgili ülkemizde 2014-2022 yılları arasında toplamda 6 tez yapıldığı, bu tezlerin %83,3'ünün (5) yüksek lisans ve sadece 1'inin doktora tezi (%16,6) olduğu saptandı. Yapılan tezlerin %66,6'sının hemşireler ile (4) %33,3'ünün ise hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı tespit edildi. Tezler incelendiğinde hepsinin hemşireler/hemşirelik öğrencilerinin inovasyon hakkındaki düşünce ve algılarının belirlenmesi üzerine anket çalışmaları olduğu görüldü. Çalışmada ülkemizde hemşirelikte inovasyon ile ilgili yapılan tezlerin az sayıda olduğu ve bakım ile ilgili yeni ürün veya yöntem geliştirme ile ilgili bir teze rastlanılmadığı görüldü. Hemşirelerin inovasyon ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda da olsa çalışmaları var olmakla birlikte bilimsel olarak tez çalışmalarında inovasyona yönelik inovatif ürün ve bakım ile ilgili yeni yöntemlerin ele alınmadığı görülmüştür. Hemşirelikte inovasyona yönelik lisansüstü bilimsel tez çalışmalarının artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnovasyon, Nicelik, Tez

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Latincede yenilik yapmak anlamına gelen inovasyon, Türk Dil Kurumu'na göre; yenileşim, yenilenmek; "değişen koşullara uyabilmek için toplumsal, kültürel ve yönetsel ortamlarda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte tüm dünyada yenilik ve inovasyona ihtiyaç duyulduğu ve her alanda inovasyona yönelik çalışmaların giderek arttığı görülmektedir (Erol, Karasoy & Yıldırım, 2021).

Günümüzde her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gelişen ve sürekli değişen teknoloji ile hastaların bakım ve tedavisinde de yeni güncel yaklaşımlar olduğu görülmektedir (Lee et. al, 2020). Özellikle dijital platformda var olan bu gelişmeler hastaların bakımına da yansımaktadır (Kamala et. al, 2012). Hastaların uzaktan takip edilmesi, bakım ve tedavide tavsiyelerin sunulması ve hastaların gereksinimlerinin karşılanması noktasında sağlık profesyonelleri ve bakım verenlerin sürekli iletişimde olmasını sağlayan teletıp uygulamaları gibi güncel birçok uygulama geliştirilmiştir (Susłowska & Zimmermann,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

2020). Hasta refahının ve yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesi için tüm bu gelişmelerin yakından takip edilmesi ve uygulamaya geçmesi önem kazanmıştır (Doğan, 2021).

Sağlık bakım sisteminde ortaya çıkan gelişim ve değişim ekibin çoğunluğunu oluşturan hemşirelik mesleğinde de inovasyon sürecinin hızlanmasını beraberinde getirmiştir (Özbeý & Başdaş, 2018). Uluslararası Hemşireler Birliđi (ICN) hastalıkların önlenmesi, kaliteli bakımın sunulması ve sağlığın geliştirilmesinde hemşirelerin aktif rol almaları ve yenilikçi bir yaklaşım sergilemeleri gerektiğini belirtmiştir (Kartal & Kantek, 2018). Bakım kalitesinin artması, bakım maliyetlerinin azalması ve hastaların ihtiyaçlarının karşılanması açısından hemşirelikte inovasyon önemli bir yere sahiptir. Dünyada sağlık alanında özellikle hemşire bakımında inovatif yaklaşımların giderek arttığı görülmektedir (Özbeý & Başdaş, 2018). Ülkemizde de sağlık alanında inovatif yaklaşımlar görülmekle birlikte dünyaya oranla özellikle hemşirelik alanında daha az sayıda yenilikler yapılmaktadır (Sevil & Bozkurt, 2018).

Mevcut çalışmamızda ülkemizde hemşirelik alanında yapılan inovasyon örneklerinin belirlenmesi amacıyla bilimsel çalışmaların yayımlandığı Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'nde kayıtlı hemşirelikte inovasyon ile ilgili tezlerin durumu incelenmiştir.

AMAÇ

Bu çalışma Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'nde kayıtlı hemşirelikte inovasyon ile ilgili tezlerin durumunu belirlemek amacıyla yapıldı.

KAPSAM

Günümüzde gelişen teknoloji ile bilimsel bilginin önemi her alanda gittikçe artmaktadır. Bu gelişmeler kendini sağlık bakım hizmetlerinde de göstermektedir. Hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanması hemşirelerin inovasyon sürecini hemşirelik bakım hizmetlerine monte etmeleri ile mümkün olabilecektir (Çetin & Eroğlu, 2020). Hemşirelik hizmetlerinde inovasyon ve inovatif yaklaşımlar ile bakım kalitesinin yükselmesi ve sağlık bakım maliyetlerinde düşüşlerin yaşanacağı ön görülmektedir (Merih et al, 2019). Hemşirelikte inovasyon son yıllarda büyük hız kazanmış ve sınırlı sayıda inovatif araştırma bulunmaktadır. Bu duruma bağlı olarak hemşirelikte inovatif uygulamalarının gelişmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda Türkiye'de yapılan tezler arasında hemşirelik ve inovasyona yönelik çalışmaların incelenmesi ve yapılan çalışmaların nicelik olarak belirlenmesi çalışmada hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Çalışmamız web tabanlı, retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmada verilerin elde edilmesinde web tabanında Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'ne kayıtlı tezlerin incelenmesi için arama motoruna "hemşirelik" ve "inovasyon" anahtar kelimeleri girilerek tüm alanlarda tarama yapıldı.

BULGULAR

Hemşirelikte inovasyon ile ilgili ülkemizde 2014-2022 yılları arasında toplamda 6 tez yapıldığı, bu tezlerin %83,3'ünün (5) yüksek lisans ve sadece 1'inin doktora tezi (%16,6) olduğu saptandı. Yapılan tezlerin %66,6'sının hemşireler ile (4) %33,3'ünün ise hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı tespit edildi.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Yöktez verilerine göre “hemşirelik” ve “inovasyon” kelimelerine göre belirlenen tezler

Tez adı/ yılı/ yazarı	Yöntem	Örnekleme sayısı	Sonuçlar
Bireysel yenilikçilik ölçeğinin hemşirelikte geçerlik ve güvenirliği 2014 AYŞEGÜL SARIOĞLU	Metodolojik Yüz yüze anket	273 hemşire	Araştırma sonucunda hemşireliğe uyarlanan Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.
Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik hisleri ve potansiyelleri ile hemşirelik eğitimindeki inovasyona ilişkin düşünceleri 2016 FİLİZ EKİN	Kesitsel Tanımlayıcı Yüz yüze anket	554 öğrenci	Alınan eğitimin hemşirelik alanında meydana gelen yenilikleri kısmen içerdiğini düşünenlerin; risk alma eğilimi, hemşirelikteki yenilikleri içermediğini düşünenlerin; bağımsızlık arzusu, derslerin yeniliklere açık olarak işlendiğini belirtenlerin; risk alma eğilimi, yeniliklerden haberdar bir eğitim aldıklarını ifade edenlerin; içsel kontrol hissi ve risk alma eğilimi, hemşirelik eğitimi alırken gelenekçi bir eğitim aldığını düşünenlerin; risk alma eğilimi, derslerin güncel konuları içermediğini belirtenlerin; içsel kontrol hissi ve bağımsızlık arzusu, modern yaklaşımların tartışılmadığını belirtenlerin; risk alma eğilimi, hemşirelik eğitiminin fikir üretebilen bir birey olarak yetişmesine katkı sağlamasında uygulama derslerinin etkili olduğunu düşünenlerin; risk alma eğilimi, hemşirelik ile ilgili yeni şeyler düşünme düzeyine gelmemiş öğrencilerin; risk alma eğilimi, alternatif fikirler üretebilenlerin; girişimcilik potansiyeli istatistiksel olarak daha yüksektir.
Hemşirelerde bireysel yenilikçilik ve kurumsal bağlılık durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi 2018 SEVGİ AKTAŞ	Kesitsel Tanımlayıcı Yüz yüze anket	227 hemşireye	Çalışma neticesinde, sağlık çalışanlarının kurumsal bağlılık ($3,0\pm 0,4$) ve bireysel yenilikçilik ($3,8\pm 0,4$) düzeylerinin ortalama seviye olan 2,5'in biraz üzerinde olduğu tespit edildi. Bireysel yenilikçilik durumu ile duygusal bağlılık boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve pozitif yönde bir ilişki ($r=0,302$; $p=0,000$) bulunmasına karşın, devam bağlılığı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

			boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve negatif yönde ($r=-0,201$, $p=0,002$) bir ilişki bulunmaktadır.
Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özellikleri ile dönüşümcü liderliğin bireysel yenilikçilik düzeylerine etkisi 2019 SEDA SARIKÖSE	Tanımlayıcı Yüz yüze anket	300 hemşire	Araştırmada hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin sorgulayıcı kategoride yer aldığı bulundu. Dönüşümcü liderlik envanteri puan gruplamasında ise hemşirelerin bir üst düzey yöneticilerine yönelik algıladıkları dönüşümcü liderliğin orta düzeyde olduğu bulundu. Lisansüstü eğitim alan, yönetici-egitimci pozisyonda görev yapan, gündüz vardiyasında çalışan, mesleki otonomisi ve liderlik becerisinin yüksek olduğunu ifade eden ve çalıştıkları kurumun değişime açık olduğunu belirten hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.
İnovatif düşünmeyi geliştirme programı (IDGEP)'nin hemşirelik öğrencilerinin yenilikçi yaklaşımları, eleştirel düşünceleri ve yeterlilik algıları üzerine etkisi 2021 AYLA HENDEKÇİ	nonrandomize, kontrol gruplu ön test-son test deneysel yüz yüze anket	Hemşirelik bölümündeki 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (deney grubu: 55, kontrol I grubu:54, kontrol II grubu:55)	İnovatif Düşünmeyi Geliştirme Programı'nın hemşirelik öğrencilerinin yenilikçi yaklaşımlarını olumlu yönde geliştirdiği bulunmuştur.
Farklı kuşaklardaki hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ile yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişki 2022 ÖZGE BAHAR SERTKAYA	Tanımlayıcı Yüz yüze anket	353 hemşire	Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin ortalamasının altında yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri cinsiyet, öğrenim düzeyi, kurumlarında üstlendikleri görevler durumundan etkilenirken; medeni durum, çalışma yılı, çalıştığı birim gibi durumlardan etkilenmemektedir. Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ile kuşakları karşılaştırıldığında Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin, X kuşağındaki hemşirelerden daha yenilikçi olduğu belirlenmiştir

SONUÇ

Tezler incelendiğinde hepsinin hemşireler/hemşirelik öğrencilerinin inovasyon hakkındaki düşünce ve algılarının belirlenmesi üzerine anket çalışmaları olduğu görüldü. Çalışmada ülkemizde hemşirelikte inovasyon ile ilgili yapılan tezlerin az sayıda olduğu ve bakım ile ilgili yeni ürün veya yöntem geliştirme ile ilgili bir teze rastlanılmadığı görüldü. Hemşirelerin inovasyon ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda da olsa çalışmaları var olmakla birlikte bilimsel olarak tez çalışmalarında inovasyona yönelik inovatif ürün ve bakım ile ilgili yeni yöntemlerin ele alınmadığı görülmüştür. Hemşirelikte inovasyona yönelik lisansüstü bilimsel tez çalışmalarının artırılması önerilir.

KAYNAKÇA

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> (E.T. 15.10.2022)

Lee, A. L., DeBest, M., Koeniger-Donohue, R., Strowman, S. R., Mitchell, S. E. The feasibility and acceptability of using virtual world technology for interprofessional education in palliative care: a mixed methods study. *Journal of interprofessional care*. 2020;34(4):461-471.

Kamal, A. H., Swetz, K. M., Dy, S., Tien, A. Y., Temel, J. S., Abernethy, A. P. Integrating technology into palliative care research. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2012;6(4), 525-532.

Susłowska, N. & Zimmermann, A. Tools to improve palliative care: e-prescription and Patient's Internet Account—legal status analysis. *Palliative Medicine in Practice*. 2020;14(2):101-107.

Erol, Z., Karasoy, G., & Yıldırım, B. (2021). Sosyal Hizmetler Alanında Sosyal İnovasyon Odaklı Uygulamalar: Kamu Kurumları Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 623-641.

Doğan, M. Y. (2021). Bir Kamu Hastanesinde Kadın Sağlığı Hemşirelerinin İnovasyon Çalışmaları ve İnovatif Ürün Örnekleri; Gözlemsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1).

Özbey, H., & Başdaş, Ö. (2018). Hemşirelikte inovasyon. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1-2), 1-7.

Kartal, H., & Kantek, F. (2018). Hemşirelikte inovasyon örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(5), 58.

Sevil, Ü., & Bozkurt, Ö. D. (2018). Hemşirelik ve İnovasyon. *Güven Plus Grup AŞ Yayınları*, 19, 1.

Çetin, B., & Eroğlu, N. (2020). Hemşirelik Bakımında Yenilikçi Teknolojiler. *Acta Medica Nicomedia*, 3(3), 120-126.

Merih, Y. D., Alioğulları, A., Kocabey, M. Y., Gülşen, Ç., & Sezer, A. (2019). Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma; Bir Başarı Öyküsü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(3), 175-181.

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ TEKNOLOJİLER: BAKIM, KALİTE VE İŞYÜKÜ ÖZELİNDE BİR DEĞERLENDİRME

Nurhan BİNGÖL¹, Serap CANLI²

¹*Ankara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara / Türkiye*

²*Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara / Türkiye*

Öz: Bilgi teknolojisindeki gelişmeler ve yeni teknolojik cihazlar hayatımızın hemen her alanını etkilemeye devam ediyor. Teknolojik anlamda üzerinde en çok düşünülen cihazlardan biri şüphesiz bilgisayarlardır. Bilgiye ulaşmada önemli bir kaynak olan bilgisayarlar başlangıçta verilerin depolanması amacıyla kullanılmıştır. Ancak gün geçtikçe bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik faaliyetlerde de kullanılır hale gelecek kadar özelleşmiştir. 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde, 1990'lı yıllarda ise ülkemizde kullanılmaya başlanan bilgisayarın hemşirelik mesleğine girişi ise 35 yıldan uzun bir süre önceye dayanmaktadır. Bilgisayar ve bilgisayar destekli teknolojiler bakımın planlanması sürecinde hemşirelik verilerine ulaşmayı kolaylaştırabildiği gibi hemşirelik uygulamalarının gelişmesine ve hemşirelik mesleğinin özerk bir disiplin haline gelmesine de katkı sağlamıştır. Son yıllarda tele sağlık ve elektronik kayıt tutmada bilgisayar destekli teknoloji kullanımı hız kazanmıştır. Hasta verilerine istenilen zamanda ve yerde erişilebilirliği sağlamak için manuel bakım planı (çizelge) oluşturma ve kayıtları manuel olarak dosyalama giderek azalmıştır. Ayrıca uzaktan hasta izleme, canlı video konferans ve mobil sağlık uygulamaları aracılığıyla hastaların hemşirelik bakımı alması kolaylaşmıştır. Hemşirelik doğası gereği çalışma saatleri uzun ve personel sayısı az olan bir meslektir. Dolayısıyla hata yapma riski hemşirelerde daha yüksektir. Yeni teknolojiler insan kaynaklı hataları azaltabilir, yeterli bakımı sağlamak için daha az hemşire gerektirdiğinden hemşirelerin üzerindeki yükün hafifletilmesine yardımcı olabilir. Hasta bakımına daha fazla zaman ayrılması, klinikler arası kolay bilgi alışverişi, bakım kalitesinde bir kayıp olmaksızın bakımın erişilebilirliğini artırmaya ve maliyeti düşürmeye yardımcı olabilir. Potansiyel faydaları düşünüldüğünde hemşirelik uygulamalarında bilgisayar destekli teknolojilerin kullanılmasının hemşirelik bakımının kalitesi ve hemşire iş yükü üzerinde oluşturacağı etkiyi değerlendirmenin önemli olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar Destekli Teknoloji, Hemşirelik Uygulamaları, Hemşirelik İş Yükü, Kaliteli Bakım

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Gelişmekte olan dünyada, sağlık ve esenlik, yalnızca aktif bir hastalığın yokluğuyla değil, aynı zamanda yeterli gıda, temizlik, adil çalışma ortamları, barınma, güvenlik, dostluk ve inancın varlığıyla da elde edilir¹. Sağlık ve hastalığın bu çevresel belirleyicileri, hemşirelik sürecinin (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme) bileşenlerinin ayrılmaz bir parçasıdır². Böyle ortamlarda çalışan hemşirelere önemli roller düşmektedir. Bu hemşirelerin rolleri, hastalara bakım sağlarken meydana gelen zorlukların üstesinden gelerek toplumun güçlü

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yanlarını geliştirmek için çağın gerektirdiği teknolojik gelişmeler paralelinde hemşirelik uygulamalarını sergilemektir. Bu teknolojik gelişmeler sayesinde, hemşireler geleneksel rollerinin çok ötesine geçecek şekilde bakım uygulamalarında fark yaratırlar¹. Bu teknolojik gelişmelerin en üst noktaya geldiği 21. yüzyılda hemşirelik, hastanın sağlık bakım yolculuğunu bir arada tutan yapılandırıcı olarak tanımlanmaktadır. Tüm hastalık süreci boyunca ve bakıma muhtaç birinin olduğu her yerde hemşireler, bireyin ihtiyaçlarını belirlemek ve korumak için yorulmadan çalışırlar³.

BİLGİSAYAR DESTEKLİ TEKNOLOJİLER

1950'lerde sağlık kurumları bünyesine yerleştirilmeye çalışılan bilgisayarların, hem donanımın yeterli ve esnek olmaması hem de yavaşlığı nedeniyle sağlık hizmetlerinde etkin kullanımı çok zaman almıştır. Bu dönemde bilgisayarlar sadece, hasta ücretlerinin tablo haline getirilmesinde, sağlık çalışanı bordrolarının hesaplanmasında ve tıbbi istatistiklerin analizinde kullanılmaya başlanmıştır. 1960'lara gelindiğinde hastane yöneticileri, daha önceki on yılın kullanım prosedürlerine ek olarak gerçek sağlık bakım faaliyetlerinin bilgisayar ortamına taşınması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca aynı dönemde, bilgisayarların hasta bakımında araştırma için kullanılması gerektiği (Hannah 1976), hasta bakımını iyileştireceği ve maliyetleri düşüreceği görüşüne varılmıştır (Bodenheimer 2014; Hannah 1976). Daha sonraki dönemlerde ise, hemşirelerde bilgisayarların potansiyelini fark etmeye başlamıştır (Hannah 1976). Hemşirelik uygulamalarının ve hasta bakımının kalitesinin iyileştirilmesi (Saba 2001), bakımın planlanması, hasta izlemi, klinikler arası iletişim gibi çok farklı alanlarda kullanılmaya başlanmıştır (Hannah 1976; Carrington 2013) Teknoloji geliştikçe, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumu ve hasta bakımındaki rolü de gelişmiştir (Carrington 2013). Bu konu ile ilgili çalışmada, elektronik ortamda tutulan kayıtların, hemşireler arasındaki iletişimi geliştirdiğini ve klinik bilgilere erişimin daha kolay ve daha kapsamlı olduğunu belirlemiştir (Rantz 2012). Başka bir çalışmada, teknolojik yatak başı iletişim aracı sayesinde hemşireler hasta merkezli bakım sağlamak için yatak başında doğru, kolay erişilen güvenli bilgilere ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır (Calıktan 2012).

Bir çalışmada, bilgisayarlar zaten günlük hayatımızın hemen her alanında kullanılmasına rağmen, genel olarak hemşirelerin kendilerini tehdit altında hissettiklerini ve otomasyona dirençli oldukları ve bu tepkilerinin de bilgisayar kullanımını bilmeme korkusundan kaynaklandığı belirtilmiştir (Hannah 1976).

Teknolojinin potansiyel kullanımının hemşirelik uygulamalarını; hemşirelik yönetimi, klinik hemşirelik, hemşirelik araştırmaları ve hemşirelik eğitimini nasıl geliştirebileceğini göstermeyi amaçlamaktadır (Clifford 1985). Hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri için bilgisayar teknolojisinin kullanımı, bireylerin sağlığı veya hastalığı hakkında önemli bilgilere hızlı erişim sağlamasına yardımcı olmaktadır. Hemşireler dünya çapında en büyük klinik uygulayıcı grubu olduğundan (Haddad 2020) bu onları sağlık teknolojilerinin en önemli kullanıcıları yapmaktadır (Zadvinskis 2018), bu nedenle teknolojik gelişmeleri hasta bakımına entegre etmek hemşireler

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

olmadan gerçekleşmeyecektir (Carroll 2022). Yine bu teknolojik uygulamalar sayesinde, bireyler bakım alırken mevcut durumu ile ilgili tetkikleri defalarca tekrarlamak zorunda kalmayacaklardır. Aynı zamanda sağlık bakım ekibi üyelerinin de bireyin geçmiş ve mevcut sağlık/hastalık durumu hakkında güncel sağlık bilgilerine hızlı erişimine de olanak sunmaktadır. Bu sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan hemşireler, hastalar için sağlık planlarını yönetmek ve bu planları uygulayarak bireylerin sağlığına kavuşmaları için doktorlar ve diğer tıp uzmanlarıyla koordineli bir şekilde çalışırlar (Doswell 2013).

Bilgisayar Destekli Teknolojilerin Yararları Nelerdir?

Teşhis

Bilgisayar Destekli Teknolojiler, tıp uzmanlarının doğru teşhis için hasta verilerini kaydetmesini, almasını ve yönetmesini kolaylaştırırlar. Hemşireler hastalıkların teşhisi sürecinde, genellikle kan basıncı, vücut sıcaklığı, oksijen seviyelerinin ölçülmesi ve hatta EKG'ler gibi rutin sağlık değerlendirmeleri yaparak yardımcı olurlar (Pannase 2022).

Tedavi ve İlaçlar

Hemşireler artık bilgisayar sistemine kayıtlı hastanın doktor isteminde yer alan tıbbi tedavilerini sistem üzerinden görerek uygulamak ve uygulamış olduğu bu tedavileri gözden geçirmek için bu sistemleri kullanıyorlar. Böylece hasta ilaçlarını yönetmek için kullanmış olduğu bu programlar ve uygulamalar sayesinde, hemşirelerin yalnızca ilaç hatalarından kaçınmasına yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda istenmeyen ilaç etkileşimlerini de önler. Bu sayede hemşireler, hastaya sunmuş oldukları bakımı belgeleyebilir ve hasta tedavilerinin düzenlenmesi hakkında önerilerde bulunurlar. Yine bu sayede hemşirelerin kağıt dokümanlar yerine bu teknolojik sistemler sayesinde hemşirelik verilerinin anında hasta kayıtlarını güncellemelerine ve hemşirelerin hasta kayıtlarını gizli tutmasına da yardımcı olur (Zadvinskis 2018).

Teletıp

Teletıp, bir sağlık kuruluşuna gitmenin genellikle zor olduğu engelli yaşlılar ve hastalar için yararlıdır. Hemşirelerin, evde bakım hizmetleri çerçevesinde bir teknolojik yazılım kullanarak bu tür hastaların tıbbi verilerini kaydettiği bir sistem (bilgisayar, telefon vb.) üzerinden kaydetmektedir. Bu sayede hemşireler, gerektiğinde hastanın güncel bilgilerini bakım ekibinin diğer üyeleri ve aile üyeleriyle anında paylaşarak tedavisinin planlanmasında yardımcı olmaktadır (Wang 2021).

Telebakım

Kullanıcılara telekomünikasyon teknolojisi ve bilgisayar teknolojisini kullanarak zamanında ve etkili uzaktan izleme hizmetleri sunmak, kullanıcılara tıbbi yardım yönlendirmesi sağlamak ve beklenmedik bir durum oluştuğunda izlenen kişinin ilgili sağlık kuruluşlarına veya yakınlarına uyarılar göndermektir. Telebakım sistemleri sadece hastaların bakım maliyetlerinden tasarruf

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

etmekle kalmaz (Bodenheimer 2014; Saba 2001), aynı zamanda birçok kronik hastalığın tespiti ve tedavisi üzerinde de oldukça olumlu bir etkiye sahiptir (Wang 2021).

Bilgisayar destekli teknolojiler, hemşirelerin kaliteli bakım sağlamasına nasıl yardımcı olur?

- Hemşireler bir mobil veya el bilgisayarı sayesinde, sağlık kuruluşunun herhangi bir yerinden hastanın kayıtlarına erişmeye, bilgileri görüntülemeye ve bakımla ilgili notlar almaya olanak tanır.
- Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları, bilgisayar sisteminin güvenli olmasını ve yalnızca sağlık bilgilerini görüntüleme izni olan kişilerin bu kayıtlara erişmesini sağlamak için çok katı kural ve düzenlemeler içermektedir. Hatta bazı kullanıcılara, yalnızca işlerini yapmak için ihtiyaç duydukları alanlara erişmeleri için güvenli parolalar aracılığıyla yetki verilir.
- Hemşireler ve diğer ekip üyeleri bu sistemler sayesinde hastanın kişisel sağlık bakımı hikâyesine erişerek, uyguladıkları tedavileri, bu tedaviler sonucunda alınan yanıtları izleme olanağı bulurlar.
- Hemşireler, hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için diğer sağlık ekibi üyelerinden laboratuvar testleri, radyolojik tetkikler ve diğer sağlık raporlarına erişebilir.
- En iyi bakımın sağlandığından emin olmak için geçmiş ve devam eden tedavilerin ve ilaçların sonuçları hakkında bilgi verir.
- Hemşireler, hemşirelik tedavileri ve sonuçları da dahil olmak üzere daha önce kağıt dokümanlara yazılmış olan aynı tür sağlık hizmeti bilgilerini ve gözlemlerini girerler.
- Hemşireler teknolojik sistem kaydından hastanın mevcut ve geçmiş sağlık durumu ve bakım planı hakkındaki verileri gözden geçirir; bu sayede zaman içindeki iyileşme sürecini anlık olarak izlemiş olur.
- Hemşire hastanın sağlık durumunu ve bakım planını daha iyi planlamak için ilaç bilgileri, kan basıncı, vücut ısısı, ilaç ve tedavilerin etkileri ve hastanın nasıl hissettiğine ilişkin notlar hemşirelik değerlendirmeleri, makaleler ve hemşirelik ile ilgili en iyi uygulama kılavuzları gibi klinik bilgilere erişim sağlar.
- Sağlık hizmetlerinde bilgisayar sistemleri, hemşirelere hastaların sağlığı ile ilgili klinik bilgilere hızlı ve kolay erişim sağlayarak hasta bakımının kalitesini, güvenliğini ve tutarlılığını artırır⁴.

SONUÇ

Teknoloji dünyayı hızlı bir şekilde değiştiriyor ve bu değişimin etkisi sağlık alanında da çok belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Hemşirelik uygulamaları, hasta bakımını geliştirmek için

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kullanılan teknoloji ile birlikte sürekli olarak gelişmektedir. Gelişen teknolojiler, ilaç hatalarını azaltmak, hasta güvenliğini arttırmak, çalışanların iş yükünü azaltmak, bakım planları için kanıt sağlamak, sağlık bilgilerini hastalar için erişilebilir kılmak, hastaları bakıma katılmaya teşvik etmek gibi nedenlerle hemşirelik uygulamalarına entegre edilmektedir. Hemşireliğin bir amacı, klinik hemşirelik uygulamalarını iyileştirmek ve hasta bakımının kalitesini artırmak için teknolojiden yararlanmaktır. Hasta ve hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini korumak ve geliştirmek için hemşireler hasta bakımının görünür sağlayıcıları olacaklarsa bilgisayar teknolojisini kullanmaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Hannah, KJ., (1976). The Computer and Nursing Practice. *Nursing and Computers*, 169–175.
- Bodenheimer, T., Sinsky, C., (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6): 573–576.
- Saba, VK., (2001). Nursing informatics: yesterday, today and tomorrow. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 48, pp:177–187.
- Carrington, JM., Tiase, VL., (2013). Nursing Informatics Year in Review. *Nursing Administration Quarterly*: Volume 37 - Issue 2 - p 136-143.
- Rantz, MJ., Skubic, M., Koopman, R., et al. (2012). Automated technology to speed recognition of signs of illness in older adults. *J Gerontol Nurs*, 38(4):18-23.
- Caligtan, CA., Carroll, DL., Hurley, AC., Gersh-Zaremski, R., and Dykes, P. (2012). Bedside information technology to support patient-centered care. *Int J Med Inform.* 81:442-451.
- Clifford, C., (1985). Computer technology and nursing practice. *Intensive Care Nursing*, Volume 1, Issue 2, pp 77-83.
- Haddad, L.M., Toney-Butler, TJ., (2020). Nursing shortage. [Slide set]. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing.
- Zadvinskis, IM., Smith, JG., Yen, PY., (2018). Nurses' experience with health information technology: Longitudinal qualitative study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2), pp:38-50.
- Carroll, WM., (2022). 2020: Emerging technology in global nursing care. <https://www.himss.org/resources/2020-emerging-technology-global-nursing-care?> (E.T.19.10.2022).
- Doswell, W., Braxter, B., DeVito Dabbs, A., and Nilsen, WJ., (2013). MHealth: Technology for nursing practice, education, and research. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(10):99-109.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Pannase, K., Mahakalkar, M., Gomase, K., (2022). Review of Article: Benefits of Wearable Technology to Provide Efficient Nursing Care. 2022 3rd International Conference on Electronics and Sustainable Communication Systems (ICESC). pp:24-27.

Wang, L., Yan, H., Yan, J., and Qian, L. (2021). The Role of Computer Remote Monitoring Technology for Nursing Care in Elderly Breast Cancer Complications. *Journal of Healthcare Engineering*, pp 1-9.

İNTERNET KAYNAKLARI

Nurses International. (2022). Currently, We're Focusing Our Nurse Education Efforts In Three Key Areas <https://nursesinternational.org/strategies/?gclid>. (E.T.14.10.2022)

Nursing Health, & Environment. (1995). Strengthening the Relationship to Improve the Public's Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232401/>. (E.T.10.10.2022)

ANA. (2012). What is Nursing? <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>. (E.T.12.10.2022)

Registered Nurses Association of Ontario. (2013). Nurses and The Use of Computer Technology https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Nurses_and_the_Use_of_Computer_Technology.pdf. (E.T.14.10.2022)

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLER İÇİN WEB TABANLI TOPLULUKLAR VE AKRAN DESTEĞİ

Serap CANLI¹, Nurhan BİNGÖL²

¹Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara / Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara / Türkiye

Öz: Dünyamız bilgiyi üretme, bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma konusunda sürekli bir dönüşüm içerisinde. Sağlık hizmetleri alanında yaşamı kolaylaştıran bir dinamiğe sahip olan bu dönüşümle ilgili en somut örnek artık kronik hastalığı olan bireyler için ulaşılabilir tek kaynağın sağlık uzmanları olmadığıdır. Sağlık/hastalık bilgisi kaynakları ile destek gruplarına internet ortamında ulaşılabilir. Küresel çapta her üç kişiden biri en az bir kronik hastalıkla yaşamaktadır. Bakım yükü ve bakım maliyeti düşünüldüğünde kronik hastalıkları ve semptomlarını yönetmek ve destekleyici müdahalelerde bulunmak için etkili stratejilere ihtiyaç vardır. Kronik hastalıkları olan kişileri web tabanlı topluluklarla bir araya getirmek ve akran desteği sağlamak kronik hastalık yükünü azaltmak için bir strateji olarak ele alınabilir. Artık internet kullanımı ve internete erişim daha kolaydır. Dolayısıyla kronik hastalığı olan bireyler günlük yaşamlarında hastalıklarını yönetmek, tedavi seçeneklerini öğrenmek, güncel gelişmeleri yakından takip etmek ve benzer hastalıkları olan bireylerle bir araya gelmek için web tabanlı platformlara başvurmaktadır. Web tabanlı topluluklar ve akran desteğinin coğrafi engel durumunda avantaj sağladığı, bireyin ihtiyaç ve tercihlere göre uyarlanabildiği ve sağlığı iyileştirme potansiyeli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Her ne kadar artık sağlık ekibi bilgiye ulaşmada tek kaynak olmasa da doğru bilgiye ulaşmada aracı rolü üstlenebilir. Çalışmamız kronik hastalığı olan yetişkinlerin ve bu yetişkinlerin bakımından sorumlu kişilerin yararlanabileceği web tabanlı topluluklar ve akran desteği konusunda bazı bilgileri içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Web, Akran Desteği

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Kronik hastalıklar genellikle 12 ay veya daha uzun süre devam eden, işlevsel, sosyal ve mesleki alanlarda bazı sınırlamalara yol açan, sağlık bakım müdahalesi gerektiren bozulmalardır (Goodman 2013). Sık görülen kronik hastalıklar arasında kalp hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi solunum sisteminin kronik hastalıkları, kanser, osteoporoz, diyabet ve hipertansiyon başta olmak üzere birçok hastalık yer almaktadır (Martinez 2020). Üstelik küresel çapta her üç yetişkinden biri kronik hastalıkla yaşamaktadır (Hajat 2018). Kronik hastalıklarla yaşamak daha düşük yaşam kalitesi (Megari 2013), daha fazla ekonomik zorluk (Jeon 2009), artan bakım yükü, daha fazla sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusu anlamına gelmektedir (Embuldeniya 2013). Kronik hastalıklar doğası gereği sağlık uzmanlarının hastalara çeşitli düzeylerde karmaşık tedaviler uyguladığı ve öz bakımında onlara rehberlik ettiği, çoğu zaman da bakım sunanlar için iş yükü yaratan bir yapıyı karşılamaktadır (Skousen 2020). Kronik hastalıkları olan

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kişilerin sağlık hizmetlerine ek olarak kronik durumlara has öz yönetimi (yani sağlıklı yaşamayı sağlayan öz bakım davranışlarını) öğrenmeleri ve sürdürmeleri gerekmektedir. Kronik durumlar bağlamında öz-yönetim, bireyin semptomları, tedaviyi ve buna eşlik eden fiziksel, psikososyal ve yaşam tarzı değişikliklerini yönetme becerisini ifade etmektedir. Elbette bunu kişi tek başına yapamaz ve desteğe ihtiyaç duyar. Dolayısıyla kronik hastalığı olan bireyleri çeşitli çevrimiçi platformlarda topluluklarla bir araya getirmek ve akran desteği sağlamak hastalık yönetimi açısından bireyi desteklemenin etkili ve uygun maliyetli bir yolu olarak sunulabilir (de Silva 2011). Son yıllarda yaşanan COVID-19 pandemisi ile çevrimiçi sosyal ağlar sağlık bilgisi ve sosyal destek kaynağı olarak daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Böylece, geleneksel tıbbi hizmet modelinden, web tabanlı ve çevrimiçi topluluklar ile hasta bireyleri güçlendirme yaklaşımına doğru bir dönüşüm başlamıştır (Lawless 2020). Başta kronik hastalıkları olan bireyler olmak üzere çok sayıda hasta web tabanlı topluluk faaliyetlerine katılmakta ve öz bakım hedeflerine ulaşmak için akranlarından destek almaktadır (Song 2020). Sosyal izolasyonu azaltabilen, hastalıklara özgü bilgiye ulaşmayı kolaylaştırabilen ve hastalık yönetiminde rehber olabilen web tabanlı topluluklar ve akran desteği (Lawless 2020) karşılıklı bir deneyim paylaşımı sunarken doğal olarak da sosyal destek sağlayan bir etki yaratır. Ancak web tabanlı topluluk destekleri konusu araştırmaya açık yeni bir alandır. Kronik hastalık bakım ve yönetiminde görev alan ekibin web tabanlı topluluklarla akran desteği konusunda yeterli bilgiye sahip olması, kronik hastalığı olan bireyleri topluluklara katılmak ve potansiyel faydalarından yararlanmak noktasında eşsiz bir konuma getirebilir.

AMAÇ

Web tabanlı akran desteği müdahalelerinin artan kullanımına karşın, halen sınırlı veri olması konunun daha fazla incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu çalışma web tabanlı akran desteği konusunda bakımdan sorumlu sağlık çalışanlarına rehber olması amacıyla literatüre dayalı kısa bir kapsam belirleme incelemesi sunmaktadır.

KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE AKRAN DESTEĞİ

Tüm gelişmelere rağmen kronik hastalıkların yük oluşturmaya devam etmesi kaçınılmaz görünmektedir. Sağlık sistemleri şüphesiz artan bu yükü kontrol altına almak için mücadelede öncüdür. Ancak kronik hastalık yönetiminin giderek hastalar ve bakıcılara doğru değiştiği de bir gerçektir. Sağlık personellerinin hastaların tedavilerini, ilaç uygulamalarını, diyet ve egzersizlerini yönetmede, kan şekeri veya kan basıncı gibi göstergeleri izlemede harcadıkları sürenin azalması bu durum için bir gösterge olabilir (Bodenheimer 2002). Oldukça fazla zaman alan bu kişisel bakım faaliyetlerinin etkili bir öz yönetimine her zaman ihtiyaç duyulmaktadır (Embudenya 2013).

Kronik hastalık yönetimi, bireyi, toplumu ve diğer sektörleri içeren karmaşık bir süreçtir (Singh 2005). Kronik hastalıklar için temel bir unsur olan öz-yönetim, “bireyin kronik bir duruma

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yaşamının doğasında bulunan semptomları, tedaviyi, fiziksel ve psikososyal sonuçları ile yaşam tarzı değişikliklerini yönetme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Barlow 2002; Clarke 2017). Etkili hastalık öz yönetiminde sosyal desteğin önemi yadsınamaz. Sosyal destek sağlık uzmanlarının aralıklı gözetimi ile gerçekleşse de genellikle aileler ve topluluklar içinde kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Embuldeniya 2013). Artan sayıda kronik hastalığı olan bireyler için kendi kendine yönetimde akran desteğinin giderek daha önemli bir rol oynaması muhtemel görünmektedir (Embuldeniya 2013).

Akran desteği “belirli bir davranış veya stres etkeni hakkında deneyimsel bilgiye sahip ve hedef popülasyonla benzer özellikleri olan sosyal ağ üyesinin, potansiyel olarak stres yaşabilecek veya gerçekten stres yaşayan odak kişinin sağlıkla ilgili bir sorununu, duygusal yardım, değerlendirme ve bilgi yardımı ile ele alması” şeklinde tanımlanmıştır (Dennis, 2003). Akran destekçileri çoğu zaman doğal yardımcılarından ve resmi müdahalelere yardımcı sağlık profesyonellerinden ayrılmaktadır. Doğal yardımcıları insanların kendi toplulukları içinde doğal olarak yönelindikleri, ancak genellikle yardım ettikleri kişilerle aynı hastalıklara sahip olmayan kişilerdir. Profesyoneller ise kendilerini desteklenen kişiden çok profesyonel rol ile özdeşleştirmiş eğitimli kişilerdir (Wagner 1999). Akran desteği bileşenine sahip müdahalelerin 3 ortak noktası bulunmaktadır (Lauckner 2016). 1. Duygusal ihtiyaçlar için destek: Bireyin bakımını, empati geliştirmesini ve teşvik edilmesini içermektedir. 2. Bilgi ihtiyacı için destek: Tavsiye, öneri ve alternatif eylemler sağlamayı ifade etmektedir. 3. Değerlendirme ihtiyaçları için destek: onaylamayı, yapıcı geri bildirim ve öz değerlendirme için yararlı olan bilgilerin sağlanmasını içermektedir (Hossain 2021). Akran desteği müdahaleleri, akran desteği eğitim düzeyi, grup kompozisyonu (hastalık türüne göre homojen veya karma grup) ve format açısından (örneğin, küçük gruplar, bire bir yüz yüze, telefonla veya web tabanlı sohbet odaları gibi) oldukça değişkendir (Embuldeniya 2013).

Yakın bir zamana kadar hastaların kendi kendini yönetme rollerini desteklemek için çok az program bulunmaktaydı. Akran desteği müdahaleleri için potansiyel oluşturan grup tabanlı programların ilk örneklerinden biri İngiltere'deki “Uzman Hasta Programı” (Wilson 2007), diğeri yeni tanı konulanlar için “Diyabet Eğitimi ve Kendi Kendine Yönetim Programı” idi (Dawies 2008). Ancak artan internet erişimi ile özellikle web tabanlı akran destek programları daha fazla kullanılır olmuştur (Internet World Stats 2021; Hossain 2021). Aslında çevrimiçi akran desteğinin ortaya çıkışı, kişisel sağlık sorunları için yaygın internet kullanımının doğal bir sonucudur. Çünkü yetişkin internet kullanıcılarının %70'inden fazlası, sağlıkla ilgili bilgiler için internet erişiminden yararlanarak web'de arama yapmıştır (Pew Research Center 2014).

WEB TABANLI ÇEVİRİMİÇİ TOPLULUKLAR

Çevrimiçi topluluk, kullanıcıların sağlıkla ilgili içeriğe erişmesini, bilgi veya sosyal destek için başkalarıyla etkileşim kurmasını sağlayan bireyler arası bir iletişim kaynağıdır (Litchman 2018). Bu kaynak “deneyimlerini paylaşan, birbirleriyle etkileşime giren ve internet üzerinden

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

çeşitli katkılar sunan gönüllü üyeler topluluğu’’ olarak tanımlanmaktadır (Sproull 2007). Çevrimiçi topluluklara, benzer durumları yaşayan bireyler bir ağ aracılığıyla katılır. İlgi alanları ve deneyimleri ortak olan bu bireyler birbirlerinden bilgi ve destek alabilir. Sağlık konuları ile ilişkili olarak öz bakım ve öz yönetim faaliyetleri hakkında görüşlerini paylaşabilir. Ayrıca sorunlarına yönelik başa çıkma stratejilerini öğrenebilir (Willis 2018). Tartışma platformları birkaç farklı mesaj panosunun yer aldığı bir yapıya sahiptir (Smedley 2018). Bu panolardan her birinde bir katılımcı deneyimini anlatır. Platformun diğer katılımcıları daha sonra yanıt göndererek katkıda bulunabilir. Kullanıcılar çevrimiçi tartışma topluluklarına herhangi bir zamanda mesaj gönderebilir veya yanıt verebilir (Lawless 2020). Ek olarak bireyler hastalıklarına yönelik endişelerin tartışıldığı diğer forumlara katılabilir. Örneğin yumurtalık kanseri tedavisi gören 40 yaşında bir anne, ebeveynlik sorunlarına yönelik endişelere sahip olabilir. Bu nedenle ciddi bir hastalığı olan diğer genç annelerle bağlantı kurmanın bir yolunu arıyor olabilir. Akranlarını bulmak bu hasta için destek sağlamanın bir yoludur. Aynı zamanda ailesinin ihtiyaçlarını karşılama konusundaki güvenini de artırabilir (Gupta 2018).

Web Tabanlı Topluluklara Bir Örnek: Amerikan Klinik Onkoloji Derneği'nin (American Society of Clinical Oncology-ASCO), (kanser hastaları, aileler ve bakım verenler için kapsamlı bilgilerin yer aldığı) hasta web sitesi, Cancer.Net, örnek bir kaynaktır. Kanser türleri, tedaviler, başa çıkma ve hayatta kalma stratejileri uzman gönüllülerle çalışan tıp uzmanları tarafından sürekli güncellenen hikayeler, bloglar, videolar ve podcast'lerde güvenilir şekilde sunulmaktadır (Gupta 2018; ASCO 2022).

Web Tabanlı Bir Akran Destek Programı İçin Sağlık Çalışanlarına Öneriler:

- Uygun bir arka plan ve minimum gürültüye sahip rahat bir oda veya alan bulun.
- Bir bilgisayarda veya mobil cihazda Google Meets, Zoom, WebEx vb. gibi bir video konferans yazılımı açın ve kişiye toplantı bağlantısını gönderin.
- Tercihlerine bağlı olarak videoyu açık/kapalı tutmalarına izin verin.
- Bireye söyleyecekleri konusunda tarafsız olacağınıza dair güvence verin.
- Uygun beden dili kullanarak aktif bir şekilde dinleyin.
- Bireyin duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini doğrulayın ve normalleştirin.
- Sizinle paylaştıklarının ana noktalarını açıklayın ve özetleyin.
- Açıklama isteyin ve gerektiğinde sizi düzeltmelerine izin verin.
- Sohbeti teşvik etmek için açık uçlu sorular sorun.

Sanal Akran Desteği İçin Sorun Giderme İpuçları:

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- a) Görüntülü görüşme gecikirse, gecikme nedeni konusunda dürüst olun ve söylediklerini tekrar etmelerini isteyin.
- b) Görüşme beklenmedik bir şekilde biterse, onlara başka bir toplantı bağlantısı gönderin ve kaldığınız yerden devam edin.
- c) Arama gecikiyorsa, videoyu kapatmanın gecikmeyi azaltabileceğini unutmayın (Suresh vd., 2019).

POTANSİYEL FAYDALAR

Çevrimiçi destek topluluklarına katılım, erişim kolaylığı, gizlilik ve geniş bir kitleye uygulanabilirlik gibi pek çok potansiyel fayda sağlamaktadır. Günün her saatinde kullanım ve mobil cihazlar aracılığıyla bağlantı kolaylığı ile erişim arttırılabilmektedir. Böylece, kanser tedavisi sırasında çalışmak durumunda kalan, nötropeni nedeniyle hastane odasından çıkamayan veya birden fazla tıbbi randevuya yetişmek zorunda olan hasta birey için kendi zaman ve programına uygun erişim sağlanmış olmaktadır (Winzelberg 2003). Bazen de bireyler sağlık sorunları yaşamak, coğrafik olarak uzak bölgelerde ikamet etmek ve yüz yüze gruplara katılım konusunda kararsızlık veya utangaçlık yaşamak gibi nedenlerle yüz yüze gruplara katılamayabilirler. Bu durumda birey çevrimiçi topluluklara yönlendirilebilir (Winzelberg 2003; Changrani 2008). Çevrimiçi toplulukların bir başka dikkat çeken özelliği de hastalara düşük maliyetle veya ücretsiz olarak sunulmasıdır (Winzelberg 2003). Gizlilik isteyen hastalara hastalıklarına ait paylaşımları konusunda gereken mahremiyetin de sağlanacağı çevrimiçi topluluklar (Changrani 2008) yaş ve dil özellikleri bakımından benzer gruplar oluşturmak için de idealdir (Gupta 2018). Web tabanlı akran destekçileri, kronik hastalığı olan kişilerin duygularını ele alır, olumlu bakış açısı geliştirir ve istedik sağlık davranışını teşvik eder. Dolayısıyla hastaların sağlık sonuçlarını etkileme potansiyeli oldukça yüksektir (Dennis 2003). Öte yandan akranların kronik hastalık öz yönetimini desteklemesi (Heisler 2007), hastanede yatış masraflarının azalması nedeniyle toplam sağlık bakım maliyetlerinin daha düşük olması anlamına gelmektedir (Wingate 2017).

WEB TABANLI TOPLULUK RİSKLERİ

Web tabanlı paylaşımlarda bilgilerin yanlış anlaşılma ihtimali oldukça yüksektir. Bu durumda sağlık profesyonelleri yakınlık ve güven inşa ederek yanlış anlaşılmaları ele almalıdır (Gupta 2018). Diğer bir risk ise internet tabanlı topluluklara bağımlı hale gelme olasılığıdır (Winzelberg 2003). Hastanın tüm kişisel bilgilerini ve verilerini paylaşması mahremiyetini tehlikeye atabilir. Değinen bir diğer risk de hastaların kişisel zorluklarla uğraşırken aynı anda benzer bir durum yaşayan başka bireylere destek sağlamaya çalıştığında yaşam kalitesinin düşebilecek olmasıdır. Yardımcı terapi ilkesi olarak nitelendirilen bu durum hastalar için terapötik etki yaratabilir. Ancak, hastaların ihtiyaçlarını açıkça ifade etmelerini sınırlayabileceği ve böylece onların destek grubundan tam olarak yararlanmasını engelleyebileceği yönünde endişeye yol açabilmektedir (Gupta 2018).

SONUÇ

Günümüz dünyasında her alanda olduğu gibi sağlık ile ilgili konularda da geniş kitlelere kısa sürede ulaşmak dijital çözümlerle mümkündür. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireyleri akran destekçileri ile bir araya getirmek ve potansiyel faydalarından yararlanmak için web tabanlı topluluklar kullanılabilir. Web tabanlı topluluklar sağlık becerilerinin pratiği için ücretsiz ve sanal bir buluşma yeri olarak hizmet edebilir. Katılımcıların birbirlerinin bilgi ve deneyimlerinden öğrenmelerine ve yeni kazanılan iç görüleri ve başa çıkma becerilerini keşfetmelerine olanak sağlayabilir. Üstelik bu kazanımları sağlık profesyonellerinin rehberliğinden yararlanarak edinebilir.

KAYNAKÇA

- Goodman, RA., Posner, SF., Huang, ES., Parekh, AK., and Koh, HK., (2013). Defining and measuring chronic conditions: imperatives for research, policy, program, and practice. *Prev Chronic Dis*, 10:e66.
- Martinez, R., Lloyd-Sherlock, P., Soliz, P., Ebrahim, S., Vega, E., Ordunez, P., and McKee, M., (2020). Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: a population-based study. *Lancet Glob Heal*, 8:e511-523.
- Hajat, C., Kishore, SP., (2018). The case for a global focus on multiple chronic conditions. *BMJ Glob Health*, 3(3):e000874.
- Megari, K., (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychol Res*, 2012(1):27.
- Jeon, YH., Essue, B., Jan, S., Wells, R., and Whitworth, JA., (2009). Economic hardship associated with managing chronic illness: a qualitative inquiry. *BMC Health Serv Res*, 9:182.
- Embuldeniya, G., Veinot P., Bell, E., Bell, M., Nyhof-Young, J., Sale, JEM., and Britten, N., (2013). The experience and impact of chronic disease peer support interventions: a qualitative synthesis. *Patient Educ Couns*, 92(1):3–12.
- Skousen, T., Safadi, H., Young, C., Karahanna, E., Safadi, S., and Chebib, F., (2020). Successful moderation in online patient communities: inductive case study. *J Med Internet Res*, 17;22(3):e15983.
- de Silva, D., (2011). Helping People Help Themselves: A Review of The Evidence Considering Whether It is Worthwhile to Support Self-Management. London: The Health Foundation.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lawless, MT., Archibald, M., Pinero de Plaza, MA., Drioli-Phillips, P., and Kitson, A., (2020). Peer-to-Peer health communication in older adults' online communities: protocol for a qualitative netnographic study and co-design approach. *JMIR Res Protoc*, 9(9):e19834.
- Song, J., Xu, P., Paradice, DB., (2020). Health goal attainment of patients with chronic diseases in web - based patient communities: content and survival analysis. *J Med Internet Res*, 22(9):e19895.
- Bodenheimer, T., Lorig, K. , Holman, H., and Grumbach, K., (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *J Amer Med Assoc*, 288:2469-2475.
- Singh, D. (2005). Transforming Chronic Care. Evidence About Improving Care For People With Long-Term Conditions. Health Services Management Centre, University of Birmingham and (U.K.) National Health Service.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., and Hainsworth, J., (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*, 48: 177-187.
- Clarke, JL., Bourn, S., Skoufalos, A., Beck, EH., and Castillo, DJ., An innovative approach to health care delivery for patients with chronic conditions. *Popul Health Manag*. 2017 Feb;20(1):23–30. doi: 10.1089/pop.2016.0076.
- Wilson, P., Kendall, S., Brooks, F., (2007). The expert patients programme: a paradox of patient empowerment and medical dominance. *Health Soc Care Community*, 15: 426-438.
- Davies, MJ., Heller, S., Skinner, TC., S., et al. (2008). Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and new diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomized controlled trial. *Brit Med J*, 336:491-495.
- Dennis, C. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*, 40:321-332.
- Wagner, EH., Davis, C., Schaefer, J., von Korff, M., and Austin, B., (1999). A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? *Manag Care Q*, 7:56-66.
- Lauckner, HM., Hutchinson, SL., (2016). Peer support for people with chronic conditions in rural areas: a scoping review. *Rur Rem Health*, 16(1):3601.
- Hossain, SN., Jaglal, SB., Shepherd, J., et al. (2021). Web-Based peer support interventions for adults living with chronic conditions: scoping review. *JMIR Rehabil Assist Technol*, 8(2):e14321.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Internet World Stats. (2021). World internet users and 2021 population stats. <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>. (E.T. 17.10.2022).
- Pew Research Center. (2014). The social life of 2014 health information. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/01/15/the-social-life-of-health-information/> (E.T. 17.10.2022).
- Litchman, ML., Rothwell, E., Edelman, LS., (2018). The diabetes online community: older adults supporting self-care through peer health. *Patient Educ Couns*, 101(3):518-523.
- Sproull, L., Arriaga, M., (2007). Online communities. *The Handbook of Computer Networks, Key Concepts, Data Transmission*, Bidgoli H, New York, USA: John Wiley. 898-914.
- Willis, E., (2018). The power of peers: applying user-generated content to health behaviors 'offline'. *Qual Health Res*, 28(13):2081-2093.
- Smedley, RM., Coulson, NS. (2018). A practical guide to analysing online support forums. *Qual Res Psych*, 14:1-28.
- Gupta, T., Schapira, L., (2018). Online communities as sources of peer support for people living with cancer: a commentary. *Journal of Oncology Practice*, 14(12):725-730.
- ASCO Canser. (2022) Net knowled conquers cancer. <https://www.cancer.net/> (E.T. 18.10.2022).
- Suresh, R., Alam, A., Karkossa, Z., (2021). Using peer support to strengthen mental health during the covid-19 pandemic: a review. *Front Psychiatry*, 12:714181.
- Winzelberg, AJ., Classen, C., Alpers, GW., et al. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer*, 97:1164-1173.
- Heisler, M., (2007). Overview of peer support models to improve diabetes self-management and clinical outcomes. *Diabetes Spectr*, 20(4):214–221.
- Wingate, L., Graffy, J., Holman, D., and Simmons, D., (2017). Can peer support be cost saving? An economic evaluation of RAPSID: a randomized controlled trial of peer support in diabetes compared to usual care alone in East of England communities. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 5(1):e000328.

ENFEKSİYON KONTROLÜNDE SİMÜLASYON KULLANIMI

Azize KARAHAN

Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Sağlık bakım hizmeti verilen ortamlarda enfeksiyon kontrolü önem taşımaktadır. Özellikle enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması hasta ve çalışan güvenliği açısından kritik rol oynamaktadır. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrasında sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolüne yönelik eğitiminde hasta ve çalışan güvenliği ön planda tutulmalıdır. Eğitimde simülasyona dayalı deneyim kullanımı ise başarı oranını yükseltmekte ve hasta çıktılarında olumlu katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada amaç, enfeksiyon kontrol uygulamalarında simülasyon kullanımına yönelik literatür değerlendirmesi yapmaktır. Çalışma derleme tasarım tipinde planlanmıştır. Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında CINAHL, Medline, Web of Sciences veri tabanlarından tarama yapılarak elde edilen çalışmalar değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalardan biri sanal gerçeklik ile yenidoğan yoğun bakım enfeksiyon kontrolünde hemşirelik öğrencilerinin psikomotor becerilerinin güvenli bir ortamda arttığı görülmüştür. Pandemi sürecinde izolasyon odalarının kullanımına yönelik yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve özgüvenlerinin arttığı raporlandırılmıştır. Enfeksiyon kontrol önlemleri kapsamında el hijyenine yönelik yapılan bir çalışmada ise el hijyenine uyumun simülasyona dayalı eğitim programı ile yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında personel koruyucu ekipmanın kullanımına yönelik yapılan çalışmada simülasyon kullanımının etkin olduğu bildirilmiştir. Benzer çalışmalarda da sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde simülasyon kullanımının öğrenme üzerinde olumlu etkileri olduğu raporlandırılmaktadır. Simülasyona dayalı eğitim programları ile hem hasta hem de çalışan güvenliği kapsamında güvenli bir ortam sağlanarak tekrarlı uygulamalar ile enfeksiyon kontrolüne yönelik etkili öğrenmenin gerçekleşeceği ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon Kontrolü, Simülasyon, Simülasyona Dayalı Deneyim, Sağlık Çalışanları

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanları çalıştıkları ortam kaynaklı birçok riske maruz kalmaktadırlar. Bu riskler biyolojik, fiziksel, ergonomik, psikososyal ve kimyasal riskler olarak sınıflandırılmaktadır (Karabiber ve ark., 2018). Biyolojik riskler içerisinde en büyük tehdit enfeksiyon hastalıkları olarak yer almaktadır (Dayan ve Öngel, 2016). Sağlık çalışanları enfeksiyon hastalıkları kapsamında özellikle bulaşıcı hastalıklara maruziyet önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı enfeksiyonlar Covid-19, Influenza, Tüberküloz, Hepatit B, Hepatit C, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi olarak yer almaktadır. Bulaşıcı hastalıklar sağlık çalışanlarının ölümüne yol açan ciddi bir halk sağlığı problemidir (Beşer 2012; Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020). Sağlık bakım hizmeti verilen ortamlarda enfeksiyon kontrolünde özellikle enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması hasta ve çalışan güvenliği açısından kritik rol oynamaktadır. Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum sağlık çalışanlarında ise bulaşıcı hastalıkların kontrolünde ilk adım olarak yer almaktadır. Sağlık çalışanları arasında bulaşım hızlı olması nedenleri arasında enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında bilgi eksikliği, kullanımların uygunsuzluğu ve bilinmemesi önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020). Bu nedenle

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ulusal ve uluslararası rehberler kapsamında standart önlemlere uymak büyük önem taşımaktadır. Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC-Centers for Disease) rehberine göre bu önlemlerin başında el hijyeni, personel koruyucu ekipman kullanımı ve atık yönetimi yer almaktadır (CDC, 2022). Enfeksiyon kontrol uyumlarını arttırmada çeşitli uygulamalar ve eğitim programları uygulanmaktadır. Kullanılan yöntemler değerlendirildiğinde özellikle teknolojinin gelişimi ile birlikte yenilikçi yaklaşımların eğitim uygulamalarına yansıdığı görülmektedir. Bunların başında mezuniyet öncesi ve sonrasında simülasyona dayalı eğitim programları yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerileri doğrultusunda da eğitimde simülasyon kullanımı altın standart olarak yer almaktadır (WHO, 2009). Bu kapsamda da özellikle hemşirelik eğitimlerinde simülasyona dayalı eğitim programları aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık çalışanlarının eğitimlerinde kullanılmaya başlanan simülasyon, güvenli bir ortam sağlanarak becerilerin uygulanması ve kullanımına olanak sağlayan bir eğitim stratejisidir. Benzetim olarak da değerlendirilmektedir. Klinik becerilerin kazandırılmasında tekrarlı uygulama fırsatı sağlayarak güvenli bir şekilde öğrenmede önemli rol oynamaktadır (Karabacak ve Kaniğ, 2019). Son yıllarda sağlık alanında hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar da hız kazanmıştır. Simülasyona dayalı eğitim programlarının özellikle hemşirelik öğrencilerinde beceri kazandırılmasında streslerini ve kaygı düzeylerini düşürerek öğrenmede olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar raporlandırılmıştır (Öztaş ve ark., 2022; Eun ve Young 2017). Çalışmalar simülasyona dayalı eğitim uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenlerinin, öz-etkinlik algı düzeylerini ve öğrenmede memnuniyetlerinin arttırdığını göstermektedir (Zengin ve ark., 2021; Korhan ve ark., 2019). Öztaş ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada senaryo temelli yüksek geçerlikli simülasyonun hemşirelik öğrencilerinin becerilerini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Öztaş ve ark., 2022). Sağlık alanında farklı disiplinlerin eğitim uygulamalarında simülasyon kullanımı tercih edilmektedir. Özellikle mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrasında sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolüne yönelik eğitiminde hasta ve çalışan güvenliği ön planda tutulmalıdır. Eğitimde simülasyona dayalı deneyim kullanımı ise başarı oranını yükseltmekte ve hasta çıktılarına olumlu katkı sağlamaktadır. Enfeksiyon kontrol uygulamalarında simülasyona dayalı eğitim uygulamalarının kullanılmasına yönelik çalışmalar olmakla birlikte yeterli değildir. Simülasyona dayalı eğitim deneyimlerinin doğası nedeniyle enfeksiyon kontrol uygulamalarında güvenle kullanılabilir. Sağlık çalışanlarında olumlu davranış kazandırılmasında simülasyona temelli eğitim programlarının başarı oranını arttıracakları ön görülmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmada amaç, enfeksiyon kontrol uygulamalarında simülasyon kullanımına yönelik literatür değerlendirmesi yapmaktır.

KAPSAM

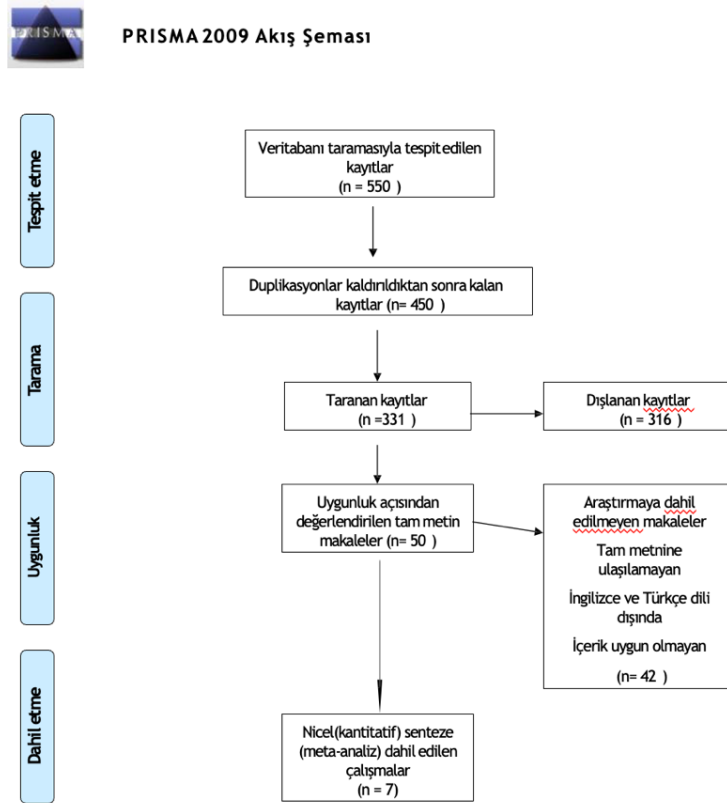
Çalışmanın kapsamı Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında enfeksiyon kontrol uygulamalarında simülasyon kullanılan çalışmaların örnekleme dahil etme kriterleri kapsamında değerlendirilmesidir. Özellikle hasta ve çalışan güvenliği kapsamında ele alınan yedi çalışma örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmalarda örneklem seçiminde sağlık çalışanları (hekim, hemşire, vb) ile yapılan çalışmalar değerlendirildi.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

YÖNTEM

Çalışma sistematik derleme tasarım tipinde planlandı. Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında CINAHL, Medline, Web of Sciences veri tabanlarından tarama yapıldı. Veri tabanlarında “enfeksiyon kontrol”, “simülasyon”, “simülasyona dayalı deneyim”, “sağlık çalışanları”, “hemşirelik eğitiminde simülasyon” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapıldı. Son 10 yıl içerisinde yayınlanan, Türkçe ve İngilizce dilinde yazılmış 50 makale indirildi. Çalışmanın tam metnine ulaşma, içerik değerlendirmesi değerlendirildi ve yedi çalışma örnekleme oluşturdu. Literatür inceleme basamakları Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Prisma akış şeması



Kaynak: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

BULGULAR

Bu çalışma, konuyla ilgili literatür taraması sonucunda dahil etme kriterlerine göre 2012-2022 tarihleri arasında sekiz makalenin verilerini içermektedir (**Tablo 1**) (Yu ve ark., 2021; Phang ve ark., 2021; Hwang ve ark., 2020; Nakamura ve ark., 2019; Poller ve ark., 2018; Hebbar ve ark., 2015; Hung, Choi ve Chiang, 2015).

Makalelerin %28,5’i 2021 yılında, %14,3’ü 2020 yılında, %14,3’sü 2019 yılında ve %14,3’sü 2018 yılında ve %28,5 2015 yılında yayınlanmıştır. Makalelerin iki tanesi Kore’de, bir tanesi Yeni Zelanda’da, bir tanesi Japonya, bir tanesi İngiltere, bir tanesi Amerika ve bir tanesi Hong Kong’da yapılmıştır. Makalelerin üç tanesi randomize kontrollü çalışma, bir tanesi prospektif kohort, iki tanesi yarı deneysel ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bir tanesi kalitatif çalışma tasarımıdır. Örneklem büyüklüğü çalışmalarda farklılık göstermiştir. Çalışmalar enfeksiyon kontrolünde simülasyon kullanılan çalışmalardır.

Yazarlar	Yıl ve Ülke	Çalışmanın Tasarımı	Örneklem	Çalışmanın amacı	Girişim	Sonuçlar
Yu ve ark.	2021, Kore	Randomize kontrollü deneysel çalışma	n=50 (hemşirelik son sınıf öğrencisi) Deney grubu- 25 Kontrol grubu- 25	Yenidoğan enfeksiyonların önlenmesinde simülasyonun Koreli hemşirelik öğrencilerin performans, memnuniyet ve yeterlilikleri üzerine etkisi	Üç senaryo uygulaması - Temel bakım - Beslenme yönetimi - Cilt bakımı ve çevre kontrolü Üç senaryo toplam 40 dk	Yenidoğan enfeksiyonlarını önlemede deney grubunda öğrencilerin yeterlilikleri ve memnuniyetlerinde artış olduğu görüldü.
Phang ve ark.	2021, Yeni Zelanda	Kalitatif çalışmaya	-Beş tıp fakültesi öğrencisi -İki acil servis uzman doktoru -Bir hemşire eğitimi -Bir eğitimi	Hastane ortamında enfeksiyon senaryolarının uygulamalarda kritik düşünmeye katkısı	Senaryo uygulaması ve bireysel görüşme yapıldı. Senaryo ile şunlar test edildi: - İletişim - Ekip çalışması - Hastane prosedürü - Kişisel koruyucu ekipman kullanımı Görüşmeler zoom üzerinden gerçekleştirildi (35-75 dk)	Enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanmasında fiziksel alt yapı eksiklikleri, çalışanların değişen rolleri, hastane ekipmanları gibi kısıtlamalar nedeniyle zorluklar yaşandı.
Hwang ve ark.	2020, Kore	Yarı deneysel çalışma	n=44 (sağlık çalışanı)	Enfeksiyon kontrolünde N95 maskenin uygunluğunun simülasyon deneyimi ile değerlendirilmesi	İş Sağlığı ve Güvenliği protokolüne göre N95 uygunluğu tüm çalışanlara değerlendirildi. Simülasyon- Her biri iki dakika süren üç seans göğüs kompresyonu gerçekleştirdi ve bu esnada N95 maske uyum testi gerçekleştirildi.	Simülasyon uygulaması ile güvenli bir ortamda göğüs kompresyonu sırasında N95 maskenin sağlık çalışanlarının tam olarak korumadığı görüldü.
Nakamura ve ark.	2019, Japonya	Prospektif kohort çalışması	n=1077 sağlık çalışanı	Senaryo temelli eğitim programının (katılım, el hijyeni uyum ve standart önlemler) kan	Her ay 2 saat süren eğitim programı uygulandı. - 2 senaryo standart önlemler	Eğitim programına katılım oranı ile kan dolaşım enfeksiyonları arasında ters korelasyon bulundu. Alkol bazlı el antiseptiği kullanımı ile kan dolaşım

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

				dolaşım enfeksiyonları üzerine etkisi	- 1 senaryo temas izolasyonu Senaryo sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve el hijyeni gözlemlendi. Kandolaşım enfeksiyonlarını azaltmada korelasyon bakıldı.	enfeksiyonları arasında korelasyon anlamlıydı (korelasyon kat sayısı 0.97).
Poller ve ark.	2018, İngiltere	Yarı deneysel çalışma	n= 19 VIOLET egzersizi	Enfeksiyon riski bulunan hasta değerlendirmesinde girerken kişisel koruyucu ekipman doğru kullanımı için bir eğitim programı oluşturmak	VIOLET Eğitim Programı uygulandı Simülasyon- yüksek gerçekli manken kullanıldı (UV ışığı ile görünen sıvı verildi). Sağlık çalışanı hasta odasına KKE giyerek girer ve bulaşı gösteren renkler ile değerlendirilirler.	Gözlem ve katılımcı değerlendirmeleri kapsamında VIOLET simülasyon destekli eğitim programının KKE kullanımında başarılı olduğu raporlandırıldı.
Hebbar ve ark.	2015, Amerika	Randomize kontrollü deneysel çalışma	n=79 hemşire deney grubu=39 kontrol grubu=40	Santral kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonlarını önlemede simülasyon kullanımını ile önleme paketi uyumunu değerlendirmek	Deney grubuna santral kateter bakımında simülasyon temelli eğitim programı uygulandı. Kontrol grubu standart santral kateter bakımını gerçekleştirdi. Kontrol grubu kendi kendine poster çalışması gerçekleştirdi	12 aylık izlem sonunda simülasyona dayalı eğitim programı uygulanan girişim grubunda önleme paketi uyumu daha yüksek bulundu.
Hung, Choi ve Chiang	2015, Hong Kong	Randomize kontrollü deneysel çalışma	n=50 sağlık çalışanı Deney grubu=25 Kontrol grubu=25	Kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanılması eğitiminde bilgisayar destekli simülasyon programının geliştirilmesi ve etkisi	Kontrol grubu geleneksel kişisel koruyucu ekipman kullanım eğitimi aldı. Deney grubu geleneksel eğitime ek olarak bilgisayar destekli simülasyon eğitimi aldı.	Bilgisayar destekli simülasyon eğitimi alan sağlık çalışanlarında yetkinlik ve öğrenmelerinin daha iyi olduğu raporlandırıldı.

SONUÇ

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında karşılaştıkları en büyük risklerden birisi bulaşıcı hastalıklardır. Sağlık ortamında klinik karar verme becerisi, psikomotor beceri kazandırılması, eleştirel düşünme becerisi kazanmak sağlık çalışanlarında önemli rol oynamaktadır. Eğitim sürecinde bu becerilerin kazandırılmasında yenilikçi yaklaşımlar rol oynamaktadır. Yenilikçi bir yaklaşım olan simülasyona dayalı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

eğitim programları ile hem hasta hem de çalışan güvenliği kapsamında güvenli bir ortam sağlanarak tekrarlı uygulamalar ile enfeksiyon kontrolüne yönelik etkili öğrenmenin gerçekleşeceği ön görülmektedir. Değerlendirilen çalışmalar enfeksiyon kontrol uygulamalarında simülasyona dayalı eğitim programlarının başarısını göstermiştir. Sağlık çalışanlarında enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu arttırmada davranış değişikliği yaratan simülasyona dayalı eğitim programlarına ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5:(1); 39-44.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)(2022). Standard Precautions for All Patient Care, <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>, (Ziyaret Tarihi: 15 Ekim 2022).
- Çalışkan Pala, S., Metintaş, S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5: (Covid-19 Özel Sayısı); 156-168.
- Dayan, S., Öngel, V. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği, International Conference on Eurasian Economies, <https://www.avekon.org/papers/1710.pdf>.
- Eun, K., Young, K.H. (2017). Effects of Simulation-based Education Combined Team-based Learning on Self-directed Learning, Communication Skills, Nursing Performance Confidence and Team Efficacy in Nursing Students. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 24:(1); 39-50.
- Hebbar, K. B., Cunningham, C., McCracken, C., Kamat, P., & Fortenberry, J. D. (2015). Simulation-based paediatric intensive care unit central venous line maintenance bundle training. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31:(1); 44-50. doi:10.1016/j.iccn.2014.10.003
- Hung, P.P., Choi, K.S., Chiang, V.C. (2015). Using Interactive Computer Simulation for Teaching the Proper Use of Personal Protective Equipment. *CIN*, 6;9
- Hwang, S. Y., Yoon, H., Yoon, A., Kim, T., Lee, G., Jung, K. Y., . . . Kim, S. (2020). N95 filtering facepiece respirators do not reliably afford respiratory protection during chest compression: A simulation study. *American Journal of Emergency Medicine*, 38:(1); 12-17. doi:10.1016/j.ajem.2019.03.041
- Karabacak, Ü., Kaniğ, M. (2019). *Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı, Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Kavramdan Uygulamaya*, In: Karabacak, Ü., Uğur, E. (ed.), 1. Bölüm, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN: 978-605-335-461-1.
- Karabiber, C., Sarb, G., Kerman, B., Savaş, N. (2018). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı-Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri, *HSP*, 5:(3); 367-375.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Korhan, E.A., Akbıyık, A., Kırşan, M., Namık, E., Uzelli Yılmaz, D., Ceylan, B., Tokem, Y. (2019). Senaryo-Temelli Simülasyon Yönteminin Öğrencilerin Öz-Etkinlik Algı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4: (1); 13-17.
- Nakamura, I., Fujita, H., Tsukimori, A., Kobayashi, T., Sato, A., Fukushima, S., . . . Abe, Y. (2019). Scenario-based simulation health care education for performance of hand hygiene. *American Journal Of Infection Control*, 47:(2); 144-148. doi:10.1016/j.ajic.2018.07.024
- Öztaş, B., Kara, B., Zengin, H., Güçlü, A., On, B. (2022). Simülasyon Laboratuvarında Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin İntravenöz Kateterizasyon Becerisine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9:(1);17-23.
- Phang, R., Beck, S., Dar, O., Robertson-Smith, J., Fyfe, C., Scanlan, M., . . . Anakin, M. (2021). Using Systems Thinking to Identify Staff and Patient Safety Issues in Infectious Disease Simulation Scenarios. *Clinical Simulation in Nursing*, 61; 23-32. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.026
- Poller, B., Hall, S., Bailey, C., Gregory, S., Clark, R., Roberts, P., . . . Evans, C. (2018). 'VIOLET': a fluorescence-based simulation exercise for training healthcare workers in the use of personal protective equipment. *Journal of Hospital Infection*, 99:(2);229-235. doi:10.1016/j.jhin.2018.01.021
- World Health Organization (WHO) (2009). Nursing & Midwifery human resources for health, Global standards for the initial education of professional nurses and midwives, World Health Organization, Department of human resources for health, Switzerland, [http:// www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/), (Ziyaret Tarihi: 31 Ocak 2022).
- Yu, M., Yang, M., Ku, B., & Mann, J. S. (2021). Effects of Virtual Reality Simulation Program Regarding High-risk Neonatal Infection Control on Nursing Students. *Asian Nursing Research*, 15:(3); 189-196. doi:10.1016/j.anr.2021.03.002

0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNE D VİTAMİNİ VE DEMİR DESTEĞİ KULLANMA DURUMLARI

Fatih OKAN¹, Ayla KORKMAZ², Birgül VURAL³

¹⁻²⁻³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat / Türkiye

Öz: Demir eksikliği dünya çapında en yaygın beslenme bozukluğudur ve bebeklik ve çocukluk dönemi anemisinin ana nedenidir. D vitamini eksikliği ise özellikle çocuklarda yaygın görülen önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmanın amacı; 0-1 yaş bebeği olan annelerinin bebeklerine D vitamini ve demir desteği kullanımının sorgulanmasıdır. Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmaya 0-1 yaş arası bebeği olan 192 birey dahil edildi. Veriler annelerin sosyo-demografik özellikleri ile bebeklerine D vitamini ve demir desteği kullanma durumlarının sorgulandığı 25 sorudan oluşturulan Google Form ile online anket aracılığıyla toplandı. 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %80,7'si bebeklerine D vitamini desteği kullanmaktadır. Annelerin bebeklerine D vitamini kullanma durumuna göre eğitim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p=0.034$, $p=0.011$, $p=0.009$). 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %70.1'i bebeğine demir desteği kullanmaktadır. Annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumuna göre eğitim durumu, çalışma durumu ve gebelik döneminde demir desteği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.022$). Türkiye'de bebeklere D vitamini ve demir preparatlarının ücretsiz dağıtılmasına karşın annelerin tamamı 0-1 yaş arası bebeğine D vitamini ve demir desteği kullanmamaktadır. Annelerin gebelik döneminde D vitamini ve demir desteği kullanım oranı da istenen düzeyde değildir. Sağlık profesyonelleri D vitamini ve demir desteği kullanımının önemi konusunda bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri planlamalı ve D vitamini ve demir desteği kullanımının takibini yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini Desteği, Demir Desteği, 0-1 Yaş Bebek

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

D vitamini eksikliği dünyada nüfusun yaklaşık yarısını etkileyen beslenme sorunudur. Özellikle en çok etkilenen gruplar gebeler ve bebeklerdir (Dağhan ve ark., 2019: 58-70; Peroni ve ark., 2020:54-57). Steroid yapıda olan ve yağda eriyen D vitamini eksikliği; çocuklarda kardiyovasküler hastalık gelişimi, enfeksiyöz ve otoimmün hastalıklar, respiratuvar hastalıklar, raşitizm, osteomalazi, bozulmuş bilişsel işlev ve konsantrasyon problemleri, hiperaktivite ve mortoliteye neden olabilmektedir. González-Gross ve ark., 2012:755–764; Mark ve ark., 2016:1227–1237; Braegger ve ark., 2013: 692–701). Demir eksikliği dünya çapında en yaygın beslenme bozukluğudur ve bebeklik ve çocukluk dönemi anemisinin ana nedenidir (Paulley ve Duff, 2022:614-617). Dünyada 5 yaş altı çocukların yaklaşık yarısı (%43) bu sorunu yaşamaktadır. (Yurdakök ve İnce, 2009:224-31). Bebeklik dönemindeki demir eksikliği anemisi (DEA), bilişsel ve sosy-duygusal gelişim üzerinde yetişkinliğe kadar devam eden ve potansiyelin azalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilecek olumsuz olarak geri döndürülemez etkilerle ilişkilidir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bebekler, yaşamın bu aşamasında hızlı büyüme oranları ve yüksek demir gereksinimleri nedeniyle özellikle demir eksikliği anemisi riski altındadır. (Paulley ve Duff, 2022:614-617).

D vitamini ve Demir eksikliğini gidermek için ülkemizde 2004 yılında “Demir Gibi Türkiye Programı” ve 2005 yılında “D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi” Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan destek programlarıdır. Bu destek programları ile bebeklere doğumdan itibaren 1 yaşına kadar D vitamini desteği, 4. aydan itibaren 1 yaşına kadar demir desteği ücretsiz olarak birinci basamak sağlık kurumları tarafından verilmektedir. Destek programlarının istenilen amaca ulaşması için desteğin ücretsiz sağlanmasının önemli olması kadar toplumun destek programları hakkında bilinçlendirilmesi ve uyum sağlanması gerekir. Bu aşamada özellikle Aile Sağlık Merkezlerinde (ASM) hizmet veren sağlık profesyonellerine (aile hekimi, ebe, hemşire vb.) büyük görev düşmektedir (Karapınar ve ark., 2017:156-160; Şolt ve Dolgun, 2018:18-24). D vitamini ve demir eksikliğinin giderilmesine yönelik alınan kararlara rağmen ülkemiz bebeklerinde D vitamini ve demir eksikliği sorunu devam etmektedir (Hatun, 2012:4-8; Çataklı ve ark., 2014:135-40; Yılmaz ve ark., 2018:1889-1893).

AMAÇ

Çalışmanın amacı, 0-1 yaş bebeği olan annelerinin bebeklerine D vitamini ve demir desteği kullanımının sorgulanmasıdır.

KAPSAM

Çalışmaya katılmaya gönüllü 18 yaş ve üzeri, 0-1 yaş arası bebeği olan ve akıllı telefon kullanabilen okur- yazar anneler çalışmaya dahil edildi.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmaya, Arıca ve ark. (2010)’nın çalışmasından hareketle PASS15 programında %80 güç 0,05 yanılma payı ve %10 yanıtızlık oranı ile minimum 183 anne alınması gerektiği hesaplandı. 27.05- 27.09.2022 tarihleri arasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak Google Form ile online anket olarak hazırlanan veri toplama formları akıllı telefon kullanan annelere çevrimiçi olarak gönderildi. Formlara araştırmaya katılıyorum/katılmıyorum butonu eklenerek onam alındıktan sonra annelerin veri toplama formlarını doldurmaları istendi. Çalışma 192 anne ile tamamlandı..

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu annelerin sosyo-demografik özellikleri ile 0-1 yaş bebeklerine D vitamini ve Demir desteği verme durumlarının sorgulandığı 25 sorudan oluşturuldu.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik verilerin frekans dağılımları sayı ve yüzde (%) olarak raporlandı. Kategorik değişkenlerin araştırma grupları arasında oran karşılaştırmalarında ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Etik

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 27.05.2002 tarih ve 01-42 sayılı kararı ile yazılı izin alındı.

BULGULAR

Annelerin bebeklerine D vitamini desteği kullanma durumuna göre dağılımı tablo 1' de sunuldu. 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %80,7'si (n=155) bebeklerine D vitamini desteği kullanılmaktadır. Annelerin %45,8'i lisans/lisansüstü mezunu, %69,7'si il merkezine ikamet eden, %65,8'i çalışmayan, %80,6'sı gebelik döneminde D vitamini kullanmış ve %48,4'ünün bir çocuğu vardır. Annelerin %58,9'una bebekleri için D vitamini kullanma önerisi Aile Sağlığı Merkezi çalışanları tarafından iletilmiş (ebe/hemşire), annelerin %71,9'u D vitamini desteği kullanmaya başlama zamanını bildiğini ifade etmiştir. Annelerin bebeklerine D vitamini desteği kullanma durumuna göre eğitim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p = 0.034$, $p = 0.011$, $p = 0.009$). Annelerin bebeklerine D vitamini kullanma durumuna göre gebelik döneminde D Vitamini kullanma durumu ve yaşanılan yer arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 1. Annelerin bebeklerine D vitamini desteği kullanma durumuna göre dağılımı

Özellikler	D Vitamini desteği kullanma Durumu		Test	
	Kullanıyor	Kullanmıyor		
	n (%)	n (%)		
Eğitim durumu	Okur-yazar	5 (3.2)	2 (5.4)	
	İlköğretim mezunu	34 (22.0)	17 (45.9)	$\chi^2 = 10.439$ $p = 0.034^*$
	Lise mezunu	45 (29.0)	8 (21.6)	
	Lisans/Lisansüstü mezunu	72 (45.8)	10 (27.0)	
Yaşanılan yer	İl merkezi	108 (69.7)	24 (64.9)	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	İlçe/Köy/Kasaba	47 (30.3)	13 (35.1)	$p= 0.819$
Çalışma durumu	Çalışmıyor	102 (65.8)	31 (83.8)	$x^2= 9.083$
	Çalışıyor	53 (34.2)	6 (16.2)	$p= 0.011$
Gebelikte D vitamini kullanma durumu	Evet	125 (80.6)	25 (67.6)	$x^2= 3.286$
	Hayır	30 (19.3)	12 (32.4)	$p= 0.193$
Çocuk sayısı	Bir çocuk	75 (48.4)	7 (18.9)	$x^2= 11.601$
	İki çocuk	46 (29.7)	15 (40.5)	$p= 0.009$
	Üç çocuk	23 (14.8)	9 (24.3)	
	Dört ve üzeri	11 (7.1)	6 (16.2)	
D vitamini desteği kullanılmasını öneren kişi	ASM'de çalışan (ebe/hemşire)		113 (58.9)	
	Aile hekimi		48 (25.0)	
	Hastane hekimi		15 (7.8)	
	Önerilmeyen		16 (8.3)	
D vitamini desteği kullanmaya başlama zamanını bilme durumu	Biliyor		138 (71.9)	
	Bilmiyor		54 (28.1)	

*Fisher kesin ki kare testi kullanıldı

Annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumuna göre dağılımı tablo 2' de sunuldu. 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %70.1'i (n=82) bebeğine demir desteği vermektedir. Annelerin %53.7'si lisans/lisansüstü mezunu, %73,2'si il merkezine ikamet eden, %54,9'u çalışmayan, %86,6'sı gebelik döneminde demir desteği kullanmış ve %51.2'sinin bir çocuğu vardır. 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %36,5'ine demir desteği kullanma önerisi Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarından iletilmiş (ebe/hemşire), %54.2'si demir desteği kullanmaya başlama zamanını bildiğini ifade etmiştir. Annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumuna göre eğitim durumu, çalışma durumu ve gebelik döneminde demir desteği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p= 0.001$, $p= 0.001$, $p= 0.022$). Annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumuna göre, yaşanan yer ve çocuk sayısı arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumuna göre dağılımı

Özellikler	Demir desteği kullanma durumu		Test	
	Kullanıyor	Kullanmıyor		
	n (%)	n (%)		
Eğitim durumu	Okur-yazar	3 (3.7)	4 (11.4)	$\chi^2= 17.880$ $p= 0.001^*$
	İlköğretim mezunu	15 (18.3)	17 (48.6)	
	Lise mezunu	20 (24.4)	3 (8.69)	
	Lisans/Lisansüstü mezunu	44 (53.7)	11 (31.5)	
Yaşanılan yer	İl merkezi	60 (73.2)	19 (54.3)	$\chi^2= 0.399$
	İlçe/Köy/Kasaba	22 (26.8)	16 (45.7)	$p= 0.819$
Çalışma durumu	Çalışmıyor	45 (54.9)	32 (91.4)	$\chi^2= 15.558$
	Çalışıyor	37 (45.2)	3 (8.6)	$p= 0.001$
Gebelikte demir desteği kullanma durumu	Evet	71 (86.6)	24 (68.6)	$\chi^2= 5.124$
	Hayır	11 (13.4)	11 (31.4)	$p= 0.022$
Çocuk sayısı	Bir çocuk	42 (51.2)	11 (31.4)	$\chi^2= 4.809$
	İki çocuk	21 (25.6)	11 (31.4)	$p= 0.242$
	Üç çocuk	12 (14.6)	8 (22.9)	
	Dört ve üzeri	7 (8.5)	5 (14.3)	
Demir desteği kullanılması öneren kişi	ASM'de çalışan (ebe/hemşire)		70 (36.5)	
	Aile hekimi		48 (25.0)	
	Hastane hekimi		20 (10.4)	
	Cevaplamayan		16 (28.1)	
Demir desteği kullanmaya başlama zamanını bilme durumu	Biliyor		104 (54.2)	
	Bilmiyor		88 (45.8)	

*Fisher kesin ki kare testi kullanıldı

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan annelerin %80,7'sinin bebeklerine D vitamini, %70.1'inin demir desteği verdiği bulundu. Ayrıca çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlası bebeğine D vitamini ve demir desteği kullanmaya başlama zamanını bildiğini belirtti. Literatürde bulgularımızı destekler şekilde çalışmalar bulunmaktadır (Dağhan ve ark., 2019:58-70; Elitok ve ark., 2020:231-239; Açıkgoz ve Şahan, 2021: 181-189). Bulgumuzun aksine Yozgat ilinde 0-24 ay arası 750 süt çocuğunun vitamin kullanımının sorgulandığı çalışmada, çocukların %21.5'inin D vitamini kullanımının olduğu bulunmuştur (Köksal ve Köksal, 2013:33-36). Evgin ve Teskereci, (2021)'nin çalışmasında annelerin genellikle D vitaminine ilişkin bilgiye sahip oldukları ancak yarısından fazlasının kullanmayı ihmal ettiği bildirilmiştir. Annelere bebeğine D vitamini ve demir verilmesinin önerilmesi ve annelerin gebeliğinde D vitamini ve demir kullanması bebeklerinde D vitamini ve demir desteği kullanma davranışını artırmaktadır. Sağlık bakanlığı tarafından aile sağlığı merkezlerinde D vitamini ve demir desteğinin ücretsiz sağlanması da kullanım durumunu olumlu yönde etkilemektedir (Çamtosun ve ark., 2020:54-60). Buna rağmen halen D vitamini ve demir desteği kullanmayan, önerilmeyen ve bu desteğin başlama zamanı hakkında bilgisi olmayan anneler bulunmaktadır. Bu annelere sağlık profesyonellerinin ulaşması ve destek programları ile ilgili danışmanlık vermesi oldukça önem taşımaktadır.

Bu çalışmada annelerin eğitim durumları ile D vitamini ve demir desteği kullanma durumu arasında anlamlı fark bulundu. Kanada'da D vitamin desteği kullanımına yönelik yapılan bir çalışmada da annelerin eğitim düzeyi arttıkça D vitamini desteği kullanımının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (Gallo ve ark., 2010: 303-309). Eğitim düzeyi yüksek annelerin katılım gösterdiği başka bir çalışmada da annelerin tamamının bebeğine D vitamin desteği kullandığı saptanmıştır (Şolt ve Dolgun, 2018:18-24). Eğitim durumu yükseldikçe bilinçlilik düzeyinin artması beklenmektedir. Bilinçli bir anne bebeği için D vitamini ve demir desteği ile ilgili bilgi ve kullanıma yönelik tüm kaynaklara ulaşır ve bu konuyla ilgili destek programlarını takip eder.

Bu çalışmada annelerin çalışma durumları ile D vitamini ve demir desteği kullanma durumu arasında anlamlı fark bulundu. Çalışmayan annelerin D vitamini ve demir desteğini daha az kullandıkları belirlenmiştir. Literatüre göre eğitim ile çalışma durumu paraleldir. Yani; eğitim seviyesi arttıkça çalışma durumu artarken, eğitim seviyesi azaldıkça çalışma durumu azalır (Küçükali, 2014:1-19; Keskin, 2018:1-30; Erdoğan ve Yaşar, 2018:18-28). Çalışmamızda eğitim durumunun düşük olması da D vitamini ve demir desteği ile ilgili doğru bilgiyi sağlamada ve düzenli kullanım becerisinde yetersizliğe neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelikte demir desteği kullanan annelerin bebeğine demir desteği kullanımının anlamlı şekilde arttığı bulundu. Çalışmamızın aksine; Karapınar ve ark, (2017)'nin ilk bir yaşta demir profilaksisinin kullanılabilirliğini değerlendirdiği çalışmasında annelerin büyük çoğunluğunun gebelikte demir desteği kullanmalarına rağmen bebeklerine demir desteği kullanma

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

düzeinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Demir destek programlarının çalışmamıza katılan anneler için başarılı olduğunu söyleyebiliriz. Gebelikte demir desteği kullanmak sadece annenin demir eksikliğini önlemez aynı zamanda bebeğin demir depolarının yeterli olmasını sağlar. Böylelikle ilk altı ay bebekler anne sütü ile demir ihtiyacını karşılayarak demir eksikliği yaşamaz (Yurdakök ve İnce, 2009). Bu bebeklerde henüz demir desteği kullanımını başlamadan koruyuculuk üst düzeyde gerçekleşir.

Bu çalışmada annelerin %58,4'üne D vitamini desteği kullanımını önerisinin aile sağlığı merkezi çalışanı hemşire ve ebeler tarafından yapıldığı bulundu. Annelerin D vitamini hakkındaki bilgilerinin ve kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışmada, annelerin %41,5'ine bebeğine D vitamini verilmesi önerisinin hemşire ve ebeler tarafından yapıldığı bulunmuştur (Evgin ve Teskereci, 2021:1042-1050). Hastaneye başvuru yapan annelerin bebeklerine D vitamini kullanım düzeylerinin sorgulandığı çalışmada, annelerin %28,7'sinin bağlı olduğu aile sağlığı merkezi hemşiresinden D vitamini kullanım önerisi aldığı bildirilmiştir (Çataklı ve ark., 2014:135-40). Annelerin D vitamini desteği konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada ise annelerin %45'ine çocuğuna D vitamini vermesi önerisi aile sağlığı merkezi çalışanı ebe ve hemşire tarafından verilmiştir (Açıkgöz ve Şahan, 2021: 181-189). Hastanede çalışan hemşirelerin D vitamini hakkındaki farkındalıklarının değerlendirildiği çalışmada, hemşirelerin yalnızca %57'sinin D vitamini eksikliği ya da yetersizliği için yenidoğan ve çocukları risk grubu olarak gördüğü bulunmuştur (Seval Çakmak ve Küçük, 2017:26-35). Bu durum D vitamini kullanma önerisini yapan ebe ve hemşire oranının düşük olmasının nedeni olarak açıklanabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada Google form aracılığıyla uluşturulan anket formlarına internet erişimi olmayan annelerin dahil edilememesi ve okur yazar olmayan annelerin çalışma dışında tutulması çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

SONUÇ

Annelerin bebeklerine D vitamini kullanma durumu; eğitim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısına bağlı olarak, annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumu ise eğitim durumu, çalışma durumu ve gebelik döneminde demir desteği kullanma durumuna göre değişmektedir. Türkiye'de bebeklere D vitamini ve demir preparatlarının ücretsiz dağıtılmasına karşın annelerin tamamı 0-1 yaş arası bebeğine D vitamini ve demir desteği kullanmamaktadır. Annelerin gebelik döneminde D vitamini ve demir desteği kullanım oranı da istenen düzeyde değildir. D vitamini ve demir desteği kullanım önerisi yapan ebe ve hemşire oranı yüksek değildir. Annelerin bebekleri için D vitamini ve demir desteği başlamaları ve devamlılığını sağlamaları için doğru tutumların geliştirilmesi önemlidir. Hemşireler bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlık davranışlarını değiştirmede önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşireler D vitamini ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

demir desteği kullanımının önemi konusunda aileleri bilgilendirmeli, D vitamininin ve demirin bebek sağlığı için önemi konusunda ailelerin farkındalıklarını arttırmalıdır.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, A., ve Şahan, A. G. (2021). Annelerin çocuklarına d vitamini vermeleriyle ilişkili etmenlerin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 181-189.
- Arica, V., Arica, S., Gücük, S., ve Edirne, T. (2010). Van ilindeki 0 36 ay arası sağlıklı çocuklarda serum 25 OHD düzeyi Özgün Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 45(3), 86-90.
- Braegger, C., Campoy, C., Colomb, V., Decsi, T., Domellof, M., Fewtrell, M., Hojsak, I., Mihatsch, W., Molgaard, C., Shamir, R., Turck, D., van Goudoever, J., & ESPGHAN Committee on Nutrition (2013). Vitamin D in the healthy European paediatric population. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 56(6), 692–701.
- Çamtosun, E., Akıncı, A., Çelik, N., ve DüNDAR, İ. (2020). NUTRİSYONEL RAŞİTİZM HALEN BİR SORUN: D VİTAMİNİ PROFİLAKSİSİ PROGRAMINA SIKI SARILMALIYIZ. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 54-60.
- Çataklı, T., Taşar, S., Oğulluk, M., ve Dallar, Y.(2014) Bir hastaneye başvuran annelerin D vitamini hakkındaki bilgileri ve kullanma tutumları. *Ege Journal of Medicine*, 53(3): 135-40.
- Dağhan, Ş., Toraman, A.U., Yelten, G., Taşkıran, G., ve Savan, F. (2019). Annelerin bebek sağlığında D vitamini kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 17(1), 58-70.
- Elitok, G. K., Bülbül, L., Turan, B., Taha, A. K. I. N., Sinan, U. S. L. U., ve Bülbül, A. (202). Çocuklara önerilen D vitamini desteğinde annelerin bilgi, tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 231-239.
- Erdoğan. S., ve Yaşar, S.(2018). Türkiye’de kadın istihdamının gelişimi: Konya-Karaman örneği. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20(34), 18-28.
- Evgin, D., ve Teskereci, G. (2021). Annelerin d vitamini hakkındaki bilgilerinin ve kullanma durumlarının belirlenmesi: Kumluca örneği. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4), 1042-1050.
- Gallo, S., Jean-Philippe, S., Rodd, C., ve Weiler, H. A. (2010). Vitamin D supplementation of Canadian infants: practices of Montreal mothers. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 35(3), 303–309.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- González-Gross, M., Valtueña, J., Breidenassel, C., Moreno, L. A., Ferrari, M., Kersting, M., De Henauw, S., Gottrand, F., Azzini, E., Widhalm, K., Kafatos, A., Manios, Y., Stehle, P., ve HELENA Study Group (2012). Vitamin D status among adolescents in Europe: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence study. *The British journal of nutrition*, 107(5), 755–764.
- Hatun, Ş. (2012). D Vitamini eksikliği ve önlenmesi: Türkiye deneyimi. *Türkiye Klinikleri*, 8(2): 4-8.
- Karapınar, T. H., Bildik, O., Köker, S. A., Töret, E., Oymak, Y., Ay, Y., ve Vergin, C. (2017). Altı Ay-2 Yas Arası Çocuklarda Profilaktik Demir Kullanımının Değerlendirilmesi/The Evaluation of Taking Iron Supplements in Children Aged 6 Months-2 Years. *The Journal of Pediatric Research*, 4(3), 156-160.
- Keskin, S.(2018). Türkiye’de eğitim düzeyine göre kadınların iş hayatındaki yeri. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, (17), 1-30.
- Köksal, T., ve Köksal, A O. (2013). Yozgat İlindeki Süt Çocuklarında Vitamin Kullanma Sıklığı. *Türkiye Çocuk Hast Dergisi*, 1:33-36.
- Küçükali., A.(2014). Sosyo-ekonomik ve kültürel yapının kadınların çalışma hayatı üzerine etkileri: Erzurum örneği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 1-19.
- Mark, K. A., Dumas, K. J., Bhaumik, D., Schilling, B., Davis, S., Oron, T. R., Sorensen, D. J., Lucanic, M., Brem, R. B., Melov, S., Ramanathan, A., Gibson, B. W., & Lithgow, G. J. (2016). Vitamin D Promotes Protein Homeostasis and Longevity via the Stress Response Pathway Genes skn-1, ire-1, and xbp-1. *Cell reports*, 17(5), 1227–1237.
- Paulley, L. M., ve Duff, E. (2022). Iron Deficiency in Infants—What Nurse Practitioners Need to Know. *The Journal for Nurse Practitioners. The Journal for Nurse Practitioners*, 18(6), 614-617
- Peroni, D. G., Trambusti, I., Di Cicco, M. E., ve Nuzzi, G. (2020). Vitamin D in pediatric health and disease. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 31 Suppl 24, 54–57.
- Seval Çakmak, H., ve Küçük, E. Ö. (2017). Bir Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin D vitamini Hakkındaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 26-35.
- Şolt, A., ve Dolgun, G.(2018). Gebelerin kendileri ve bebekleri için d vitamini kullanım farkındalığı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 21(1): 18-24.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yılmaz, B., Aygün, C., ve Çetinoğlu, E.(2018). Vitamin D levels in newborns and association with neonatal hypocalcemia. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(14), 1889-1893.

Yurdakök, K., ve İnce, O. T. (2009). Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 52(4).224-31.

LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNELERİN DİJİTAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Esra SARI¹, Gülen SÖNMEZ²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van / Türkiye

²Gümüşhane Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Gümüşhane / Türkiye

Öz: Teknolojinin yaygınlaşmasıyla dijital medya sık sık sağlık alanında kullanılmakta ve bilgi arayışında olan laktasyon dönemindeki anneler tarafından da bilgiye erişimde dijital medya tercih sebebi olmaktadır. Bilgiye erişimin hızlı olması, bilginin düzenli bir şekilde aktarılması ve güncel bilgilere ulaşma kolaylığı sayesinde anneler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Bu derlemenin amacı laktasyon döneminde annelerin dijital medya kullanım alışkanlıklarının ve bu kullanımın anneler üzerindeki etkilerin belirlenmesidir. Literatüre göre, annelerin laktasyon döneminde emzirme ve beslenme hakkında bilgi sahibi olmak için dijital medyaya ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Özellikle postpartum bilgi edinme, emzirmeyi destekleme, emzirme sorunları, bebeği memeye doğru yerleştirme ile ilgili akıllarındaki soru işaretlerine cevap aramak için bu platformlardan faydalanmaktadırlar. Dijital medya kullanımı anneler üzerinde olumlu etki bıraksa da akıllarındaki soruların cevaplarını emzirirken aradıklarında bebekleriyle göz teması ve etkileşim kurmada aksaklıklar ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda erişilen bilgilerin doğru ve kanıta dayalı bilgiler olması önem arz etmektedir. Her ne kadar dijital medya bağımlılığı risk oluşturmaya başlasa da anneler tarafından bilgi erişim ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Özellikle ebe ve kadın sağlığı hemşireleri annelerde uygun davranış değişikliği yapmada büyük öneme sahiptirler. Bu yüzden ebelerin, kadın sağlığı hemşirelerinin ve kadın doğum uzmanlarının yer aldığı platformlarının artması, bu platformlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu platformlara da annelerin sağlık profesyonelleri tarafından yönlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Laktasyon, Anne, Dijital Medya, İnternet, Bilgi Gereksinimi

GİRİŞ

Emzirmenin ve anne sütünün hem anneye hem de yenidoğana faydaları anneler tarafından bilinmektedir. Bebek ölümlerinin önlenmesi, emziren kadının ve çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığının geliştirilmesinde emzirme en güçlü izolasyon stratejisidir (Galvão et al., 2021). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) anne sütü ile beslenen bebeklerde; kulak enfeksiyonları, astım, solunum yolu enfeksiyonları, diabet ve obezite görülme olasılığının daha düşük olduğunu belirtmektedir (APA, 2012). Çocuğun yaşamının ilk altı ayında sadece anne sütü, iki yaşına kadar ise tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütünün de verilmesi önerilmektedir. Fakat dünya genelinde altı aydan daha küçük bebeklerin sadece %40'ı (Galvão et al., 2021), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 yılına ait verilerin sonuçlarında ise ülkemizde altı aydan daha küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir (Durmazoğulları ve ark., 2021).

Emzirmenin sürdürülmesinde anne ve babaların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Durmazoğulları ve ark., 2021). Emzirmeyi desteklemek ve anneleri Dünya Sağlık Örgütü önerilerine göre emzirmeye teşvik etmek için annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Emzirme eğitimi, emzirmenin başarısını artırmak için çok önemlidir ve emzirme eğitiminde geleneksel yöntemler kullanıldığında emzirme sürecinin desteklenmesi yetersiz kalabilmektedir. Başta kadınlar olmak üzere

bilgi arayışında internet her zaman olduğundan daha fazla, insan sağlık hizmetlerinin eksik olduğu alanlarda bilgi boşluğunu doldurmaktadır (Acar ve Şahin, 2022). Günümüzde küreselleşme, inovasyon ve internetteki gelişmeler bilgi paylaşımında, bilgi edinmede, öğrenme seçeneklerinde ve insanların davranışlarında değişiklikler meydana getirmiş, internet sayesinde iletişim kolay bir hale gelmiş ve hızlanmıştır (Cirban ve Özsoy, 2020; Meedya et al, 2019). İnternet kullanım oranları incelendiğinde 16-74 yaş arası kadınlarda %58,7 olup, kadınların %75,1'i interneti sağlık ile ilgili bilgi almak için kullandığı belirtilmiştir (Cirban ve Özsoy, 2020). Annelerin sıklıkla aradıkları çevrimiçi sorunlar ise bebeklerin doğumdan sonra sağlık bilgilerini araştırma, emzirmeye başlama ve emzirme ile başa çıkma konuları hakkındadır. Çevrimiçi sosyal medya aracılığıyla çoğu emziren anneler bazı akran destekçilerine ulaşabilmektedir. Postpartum dönemde çevrimiçi bilgilerin mevcudiyeti anneleri güçlendirebilmekte ve anneliğe geçişte stresli bir durumu normalleştirmeye yardımcı olabilmektedir (Alianmoghaddam et al., 2019). Teknolojideki bu gelişmelerin yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık profesyonelleri ile geleneksel olan yüz yüze etkileşim yerini giderek daha fazla mobil sağlık uygulamalarına bırakmaktadır. Emzirme ile ilgili 97.000'den daha fazla mobil sağlık uygulaması akıllı cep telefonu kullanıcıları tarafından kullanılmaktadır (Meedya et al., 2019).

Dijital medyanın sağlık alanında sıklıkla kullanılması, özellikle anneler tarafından bilgiye erişimde daha fazla tercih edilmesi dikkat çekmektedir (Kocademir ve Gerçek, 2020). Dolayısıyla annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde dijital medyayı kullanım amaçları, anneler üzerindeki etkileri ve bu kullanımda sağlık profesyonellerinin etkileri oldukça önemlidir. Bu derleme, laktasyon döneminde annelerin dijital medya kullanım alışkanlıkları DergiPark, The Cochrane Library, Pubmed, ULAKBİM-Ulusal Veri Tabanları ve Science Direct gibi veri tabanları kullanılarak incelenmiş ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yazılmıştır.

Laktasyon Döneminde Dijital Medya Kullanım Amaçları

Laktasyon dönemindeki annelerin emzirme ve beslenmeyle ilgili dijital medyaya başvurdukları tespit edilmiştir (Tomfohrde ve Reinke, 2016, Doğan ve ark., 2021). Dijital medya kullanımında kadınların büyük çoğunluğunun doğum sonrası bilgi edinme, emzirmeyi destekleme, emzirme sorunları, kendi bakımını iyileştirme ve sağlık okuryazarlığını geliştirme hedeflerinin etkili olduğu yapılan alan çalışmalarında belirlenmiştir (Alianmoghaddam et al., 2019; Grimes et al., 2014).

Bilgi edinme konusunda dijital medyanın tercih edilme nedenleri arasında bilgiye erişimin hızlı olması, erişilen bilginin güncel olması, duygusal destek sağlaması (Jaks et al., 2019) yer almaktadır. Ayrıca laktasyon dönemindeki kadınların deneyimlerini paylaşma ve birbirlerini destekleme, benzer durumları yaşayan kadınlarla özdeşleşmenin sağlanabildiği bir ortamı yaratması açısından da dijital medya tercih edilmektedir (Wagg et al., 2019; Jin et al., 2015; Asiodu et al., 2015; Marcon et al., 2019).

Bilindiği gibi dijital medya içerisinde birden fazla mecra ve içerik söz konusudur. Laktasyon dönemindeki kadınların mecra tercihlerine yönelik Demirci ve arkadaşlarının (2016) yaptığı alan çalışmasında bir teknolojinin diğerine tercih edilmesi için belirtilen nedenler arasında aşinalık, maliyet ve uygunluğun yanı sıra bilgi güvenilirliği, kısalık, derinlik, yakınlık, kişiselleştirme, okunabilirlik ve depolama kapasitesi yer aldığı görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan kadınlar tercihlerinde yararlı ve gereksiz bilgiler arasındaki dengeye de dikkat çekmektedir (örneğin, reklamlar, "spam" e-postalar). Dijital medyanın sağladığı kolaylık, birçok kişi tarafından teknoloji tercihi için en önemli kriter olarak görülmektedir.

Kadınların günlük rutinine ve yaşam tarzına uygun bir zamanda (örneğin, "çocuklar uyurken", "ben işteyken", "çoklu görev yaparken") erişim sağlayabilmeleri de tercihleri belirleyen kriterlerden biridir. Dijital medyanın sağladığı bilgilerin genişliği ve satın alınabilirliği, istenen bilgiye hızlı ve doğru bir şekilde ulaşmak, anahtar kelime aramaları yoluyla birden fazla "cevaba" erişebilmek ve bilgi kaynağını görüntüleme fırsatı için interneti tercih etmektedir. Dijital uygulamaları tercih edenler bilgilerin tek bir yerde birleştirilmesini ve bilgilerin girilen verilere dayalı olarak kişiselleştirilmesini beğenirken telefon desteğini tercih edenler, bir insanla canlı etkileşim fırsatı, açıklama ve anında bilgi alışverişi, bilgilerin güvenilirliği bahsetmektedir (Demirci ve ark., 2016).

Laktasyon Döneminde Dijital Medya Kullanımının Etkileri

Laktasyon döneminde dijital medya kullanımı emzirmenin birey ve toplum için normalleşmesi ve teşvik edilmesi rolünü üstlendiği görülmektedir (Asiodu et al., 2015; Marcon et al., 2019). Kadınların laktasyonla ilgili soru işaretlerini geleneksel sağlık hizmetleri ortamının dışında Facebook, uygulamalar, web siteleri, çevrimiçi videolar, podcast'ler ve e-posta kullanarak netleştirmeye çalıştıkları görülmektedir (Galvão ve ark., 2021).

Laktasyon döneminde dijital medyada tüketilen içerikler arasında; "yeterli süt üretimi ve çocuk beslenmesinin belirtileri, çocuğu memeye yerleştirmeye dair görsel temsiller ve uzmanlardan ve meslektaşlarından tavsiyeler" yer almaktadır (Demirci ve ark., 2016).

Dijital medya teknolojinin gelişmesi ve bilginin daha erişilebilir olması, geleneksel sağlık profesyonellerine ulaşamayacak kadınlara destek ve eğitim sağlamak için bir fırsat sunmaktadır (Demirci ve ark., 2016; Araújo et al., 2018). Coğrafi uzaklıkları ortadan kaldırarak çocuk beslenmesinin desteklenmesine olanak tanımaktadır. Aynı zamanda emzirme, çocuk beslenmesi ve çocuk bakımı hakkında da bilgilendirmektedir. Diğer annelerle sosyalleşme, duygusal yardım, farklı yaş ve gebelik dönemlerindeki gebe kadınlar arasında korku, endişe ve deneyim alışverişinde bulunmayı sağlamaktadır (Power et al., 2017; Alianmoghaddam et al., 2019; Dewanti et al., 2019; Wagg et al., 2019; Araújo et al., 2018). Ancak dijital medya kullanımı emzirme esnasında annelerin çocuklarıyla göz teması kurma ve etkileşim kurma fırsatını kaçırmalarına neden olmaktadır. Ayrıca sosyal medyada geçirilen zaman emzirmenin verimliliğini azaltmaktadır. Sosyal medya kullanımı nedeniyle bilgi miktarının fazlalığı ve çok fazla zaman harcanması laktasyon dönemindeki annelerin bunalmış hissetmelerine kaynaklık etmektedir (Tomfohrde ve Reinke, 2016; Dewanti et al., 2019, Doğan ve ark., 2021).

Laktasyon Döneminde Dijital Medya Kullanımında Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Emzirmeyi teşvik etmek, sürdürmek ve desteklemek amacıyla, dünya çapında çeşitli girişimler, uygulamalar hayata geçirilmiştir. Sağlık profesyonellerinin uygulaması için geliştirilen klinik yönetim prosedürleri ve temel klinik uygulamaları sağlık profesyonelleri tarafından emzirmeye teşvik ve yerinde desteği belirlemektedir. Ancak laktasyon dönemindeki annenin emzirme kararı için motivasyonu kişisel inançlarına, ailesinden ve toplumdan aldığı desteğe bağlı olarak değişmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin uygulamaları ile karşılaşmalar bile kadınların hem toplumda hem de ailede destek olabilecek bu grupları göz ardı etmedikleri ve daha küçük bir grup tarafından destekledikleri görülmektedir (Aguiar ve Carvalho, 2017; Nascimento, 2017). Kadınlar emzirmeye ilgili oluşan bilgi kaynağı boşluğunu dijital medya kullanımına yönelerek aşmaya çalışmaktadır (Aguiar ve Carvalho, 2017; Guimarães et al., 2018).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Laktasyon döneminde anneler sağlık profesyonellerinden yeterli bilgiyi alamadıklarında ve sağlık profesyonelleri tarafından anneler mamaya yönlendirildiği durumlarda annelerin dijital medyaya daha fazla yöneldiği belirlenmiştir (Demirtaş ve Çelik, 2017). Kadınlar şüphe duydukları konularla ilgili netleştirmeyi geleneksel tıbbi hizmetler yerine, sosyal ağları kullanarak gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin bu mecralar üzerinden annelere ulaşmasının önemini ortaya koymaktadır (Aguilar ve Carvalho, 2017).

Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin emzirmeye yönelik desteğinin de zayıf olduğu bildirilmektedir. 2004 yılında 875 çocuk doktoruyla yapılan bir çalışmada da yalnızca %58'inin emzirmenin yararlarının zorluklardan daha ağır bastığına inandığını ve yalnızca yarısından biraz fazlasının düzenli olarak emzirme seanslarını gözlemlediğini belirtmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan çocuk doktorlarının emzirme sorularını genellikle diğer sağlık uzmanlarına ertelediği belirlenmiştir (Feldman-Winter et al., 2008). Bu nedenle, kadınların emzirme ve diğer perinatal konular hakkındaki fikir ve görüşlerini şekillendirmede teknoloji gibi dış destek kaynaklarının rolünü anlamak önemlidir (Demirci ve ark., 2016).

Alan literatürde laktasyon dönemindeki kadınların dijital medya kullanımıyla ilgili çalışmaların azlığı dikkat çekici olmakla birlikte gebe kadınların internet kullanıma yönelik çalışmalar bu çalışma için ışık tutmaktadır. Örneğin araştırmalar gebe kadınların sağlık profesyonelleri tarafından ayrılan zamandan ve sağlanan bilgilerin boyutundan memnun olmadıkları için giderek artan bir şekilde bilgiyi internet'ten almaya yöneldiklerini göstermektedir (Lagan et al., 2010). Bununla birlikte gebe kadınların %50-70'e varan bir kısmının internette aldıkları bilgileri sağlık profesyonelleri ile tartışmadığı tahmin edilmektedir (Kavlak ve ark., 2012; Larsson, 2009). Ancak bir sağlık profesyoneline girilmeyen sağlık bilgilerine çevrimiçi olarak erişmenin riskleri vardır. Pew Internet & American Life Project'in 2006 yılına ait raporlamasında, ulusal bir örnekleme anketine katılan kişilerin %25'inin çevrimiçi olarak buldukları sağlık bilgisi miktarından bunaldığını, %22'sinin bilgi eksikliğinden dolayı hüsrana uğradığını, %18'inin kafasının karıştığını ve %10'nun korkmuş olduğunu belirtmektedir (Fox, 2006). Yakın tarihli Pew Raporu da İnternet'te hatalı sağlık bilgilerinin devam ettiğini öne sürmektedir (Fox ve Duggan, 2013).

Yayınlanmış araştırmalar (Declercq et al., 2013; Lagan et al., 2010; Romano, 2007; Demirci ve ark. 2016) kadın doğum uzmanlarının perinatal bakım sunarken kadınların teknoloji tabanlı bilgilere maruz kalmasını dikkate alması gerektiğini göstermektedir. Kullanılan kaynakların ve erişilen bilgilerin doğasının değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin herhangi bir endişe ve bilgi yanlışlığını azaltmalarına ve hastalarla harcanan zamanı en üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olabilir. Gebe kadınların kullandığı en yaygın teknoloji kaynakları hakkında bilgi sahibi olmak, sağlık profesyonellerinin mevcut bilgilerin güvenilirliğine ilişkin girdiler sunmasına ve potansiyel olarak tartışmalı, kafa karıştırıcı bilgileri düzenlemelerini gerektirmektedir. Güvenilir teknoloji kaynakları veya sağlık profesyoneline sağlanan proaktif yönlendirmeler, çok sayıda teknoloji tabanlı bilgiye uygun bir alternatif sağlayacaktır.

SONUÇ

Gelişen iletişim teknolojileri ve yaygınlaşan teknoloji kullanımı tüm bireyleri etkisi altına alırken laktasyon dönemindeki annelerin bunun dışında kalabilmesi söz konusu değildir. Bir derleme olarak hazırlanan bu çalışma laktasyon dönemindeki kadınların doğum sonrası bilgi edinme, emzirmeyi destekleme, emzirme sorunları, kendi bakımını iyileştirme vb. gibi amaçlar doğrultusunda dijital medyayı yüksek

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

oranlarda kullandığını göstermektedir. Dijital medyanın tercih edilme nedenleri arasında bilgiye erişimin hızlı olması, erişilen bilginin güncel olması, duygusal destek sağlaması, deneyimlerini paylaşma ve birbirlerini destekleme, benzer durumları yaşayan kadınlarla özdeşleşmenin sağlanması sıralanabilir. Dijital bağımlılık yüksek bir risk haline geliyor olsa da dijital medyanın annelerin bilgi edinme ihtiyaçlarını karşıladığı açıkça görülmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta sağlık profesyonellerinin dijital medyada daha fazla yer almaları ve annelerin kolaylıkla erişebilecekleri ve aynı zamanda güven duyabilecekleri içeriklere sahip platformların oluşturulmasıdır. Ayrıca anneleri dijital bağımlılıktan korumak ve daha sağlıklı bilgi edinmelerini sağlamak adına dijital okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, medya ve sosyal medya okuryazarlığı ile ilgili eğitimlerin sağlanması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Acar, Z., & Şahin, N. (2022). Emzirmeyi Destekleyen Web Tabanlı Uygulamalar, Emzire- Destekleyici ve Tamamlayıcı Uygulamalar, Editör İlkyay GÜNGÖR Satılmış, Esra Sarı, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Aguiar, A.M. & Carvalho, S. (2017). Redes on-line de apoio à maternidade: empoderamento feminino. In: Carvalho MR, Gomes, F, editors. Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 492-8.
- Alianmoghammad, N., Phibbs, S., Benn, C. (2019). "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*,32(2), 147-156.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841.
- Araújo JC, Lima TS, Santos JA, Costa ES. (2018). Use of whatsapp app as a tool to education and health promotion of pregnant women during prenatal care. *Anais do 1º Congresso NorteNordeste de Tecnologias em Saúde; 2018 Dez 5-8; Teresina, Brasil.* p. 85-90.
- Asiodu, I.V., Waters, C.M., Dailey, D.E., Lee, K.A., Lyndon, A. (2015). Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44(2), 268-78.
- Cirban, E., & Özsoy, S. (2020). Gebelikte Bilgi İhtiyacının Karşılmasında İnternetin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 351-360.
- Declercq E., Sakala C., Corry M., Applebaum S., Herrlich A. (2013). *Listening to Mothers III: Pregnancy and birth*. Retrieved from http://transform.childbirthconnection.org/wp-content/uploads/2013/06/LTM-III_Pregnancy-and-Birth.pdf
- Demirci, J. R., Cohen, S.M., Parker, M., Holmes, A., Bogen, D.L. (2016). Access, Use, and Preferences for Technology-Based Perinatal and Breastfeeding Support Among Childbearing Women. *J Perinat Educ*. 25(1):29-36. doi: 10.1891/1058-1243.25.1.29.
- Demirtaş, Z.G., & Çelik, R. (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(9), 389-403.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Dewanti LP, Februhartanty J, Roshita A, Dewanti LP. (2019). Online mother support group: the new way of peer support for improving breastfeeding performance. *J Health Educ.* ;4:22-8. <https://doi.org/10.15294/jhe.v4i1.29407>.
- Doğan P., Karakul, A., Akgül, E.A., Öztornaci, B.Ö., Sarı, H.Y. (2021). Examen del uso de las redes sociales y la tecnología por parte de las madres en periodo de lactancia en una región de Turquía [Examination of social media and technology use of mothers in breastfeeding period in a region of Turkey]. *Enferm Clin (Engl Ed) Sep-Oct;32(5):306-315*.
- Durmazoğlu, G., Çeçe, Ö., Toksoy, S. Y., Okumuş, H., & Tokat, M. A. (2021). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 79-88.
- Feldman-Winter LB, Schanler RJ, O'Connor KG, Lawrence RA. (2008). Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 162(12):1142-9. doi: 10.1001/archpedi.162.12.1142.
- Fox S., Duggan M. (2013). *Health online 2013*. Washington, DC: Pew Research Center; Retrieved <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
- Fox, S. (2006). *Online health search 2006*. Washington, DC: Pew Research Center; Retrieved from <http://www.pewinternet.org/2006/10/29/online-health-search-2006/>
- Galvão, D. M. P. G., Silva, E. M. B., & Silva, D. M. (2021). Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*, 40.
- Grimes, H.A., Forster, D.A., Newton, M.S. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), 26-33.
- Guimarães, C.M., Imamura, M.E., Richter, S., Monteiro, J.C. (2018). Breastfeeding and mHealth technologies: analysis of mobile applications for tablets and smartphones. *Rev Eletr Enf.*;20:1-11. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.48578>.
- Jaks, R., Baumann, I., Juvalta, S., Dratva, J. (2019). Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 225.
- Jin, S.V., Phua, J., Lee, K.M. (2015). Telling stories about breastfeeding through Facebook: The impact of user-generated content (UGC) on pro-breastfeeding attitudes. *Computers in Human Behavior*, 46(5), 6-17.
- Kavlak, O., Atan, S.Ü., Güleç, D., Öztürk, R. ve Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care. Dec;37(4):253-263*. doi: 10.3109/17538157.2012.710686.
- Kocademir, L., & Gerçek, E. (2020). Prenatal ve Postnatal Dönemde Dijital Medyanın Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 29-43.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*. Jun;37(2):106-115. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x.
- Larsson, M. A (2009). descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. Feb;25(1):14-20. doi: 10.1016/j.midw.2007.01.010.
- Marcon, A.R., Bieber, M., Azad, M.B. (2019). Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram. *Matern Child Nutr*, 15.
- Meedya, S., Sheikh, M. K., Win, K. T., & Halcomb, E. (2019, April). Evaluation of breastfeeding mobile health applications based on the persuasive system design model. In *International Conference on Persuasive Technology* (pp. 189-201). Springer, Cham.
- Nascimento, M.B. (2017). Equipamentos e tecnologia em amamentação. In: Carvalho MR, Gomes F, editors. *Amamentação: bases científicas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 298-307
- Power JM, Braun KL, Bersamin A. (2017). Exploring the potential for technology-based nutrition education among WIC recipients in remote Alaska native communities. *J Nutr Educ Behav*.;49(Suppl 2): S186-91.
- Romano A. M. (2007). A changing landscape: Implications of pregnant women's internet use for child-birth educators. *The Journal of Perinatal Education*, 16(4), 18–24.
- Tomfohrde, O.J. ve Reinke, J.S. (2016). Breastfeeding mothers use of technology while breastfeeding. *Computers in Human Behavior*, 64, 556-561.
- Wagg AJ, Callanan MM, Hassett A. (2019). Online social support group use by breastfeeding mothers: a content analysis. *Heliyon*, 5 (3).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE DÜŞME RİSKİ TANILAMA ARAÇLARININ KULLANIMI

Emel BAYRAKTAR¹, Esin KAVURAN²

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bingöl / Türkiye

²Erzurum Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum / Türkiye

Öz: Hasta düşmeleri, sağlık bakım kuruluşlarında önemli bir hasta güvenliği sorunu olmaya devam etmektedir. Düşmeler önlenmediğinde hem hasta hem sağlık kuruluşu için ciddi hasarlara neden olmaktadır. Birçok kuruluş tarafından düşmeleri önlemeye yönelik program ve politikalar geliştirilmektedir. Düşmelerin önlenmesinde hasta ile daha uzun süre zaman geçiren hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Düşmelerin önlenmesinde ilk adım hastanın düşme riskinin tanılanmasıdır. Kanıta dayalı düşme önleme girişimleri arasında düşme riski tanılama aracı kullanımı yer almaktadır. Ulusal Hasta Güvenliği Ortak Komisyonu tarafından 2022 yılındaki Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerinde, düşmelerin önlenmesi için hastaların düşme riski tanılama araçları ile tanılanması önerilmektedir. Düşme riski tanılama araçları, hastanın düşme riskine ilişkin faktörlerin belirlenerek gerekli düşmeleri önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını sağlamaktadır. Kullanılan tanılama araçlarının geçerli, güvenilir, kapsamlı ve kullanışlı olması gerekmektedir. Literatürde, yaygın olarak kullanılan düşme riski tanılama araçları arasında HFRM II (Hendrich Fall Risk Model II), STRATIFY (St Thomas's Risk Assessment Tool), MFS (Morse Fall Scala), JHFRAT (John Hopkins Fall Risk Assessment Tool) ve DENN düşme riski tanılama ölçeği yer almaktadır. Bu ölçeklerin Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Türkiye'de yetişkin hastalar için Sağlık bakanlığı tarafından ülkemize özgü olarak geliştirilen İtaki Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda düşme riski tanılama aracı kullanımının, düşme oranlarını azalttığı belirtilmektedir. Hemşireler düşme riski tanılama araçlarını kullanarak erken dönemde uygulayacağı girişimler ile düşmelerin önlenmesine katkıda bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Hasta Düşmeleri, Önleme, Hemşirelik, Düşme Riski Tanılama Aracı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Hasta düşmeleri sağlık bakım kuruluşlarında önemli bir hasta güvenliği sorunu olmaya devam etmektedir. Düşmeler önlenmediğinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan birçok istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Hasta düşmelerine neden olan bireysel, çevresel ve sağlık bakım profesyonelleri ile ilgili çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır (Hamm et al. 2016; Rutledge and Schub, 2016; Bayraktar ve Türk, 2021). Bu risk faktörleri erken dönemde tespit edilerek hasta düşmeleri önlenmektedir. Ulusal Hasta Güvenliği Ortak Komisyonu (The Joint Commission, TJC) 2022 yılındaki hasta güvenliği hedeflerinde hastanın istenmeyen olaylardan zarar görmesini önlemek için "hasta zararı ile sonuçlanan düşmeleri ve hastanın düşme riskinin azaltılması" gerektiğini bildirmiştir (TJC, 2022).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İstenmeyen sonuçlara neden olan hasta düşmeleri erken dönemde tespit edilerek önlenebilmektedir. Sağlık bakım kuruluşlarında düşmeleri önlemeye yönelik en iyi uygulamaları içeren kılavuzlar geliştirilmekte ve yayınlanmaktadır (RNAO, 2007; Degelau et al, 2012). Bu kılavuzlarda belirtilen en temel ilkelerden biri sağlık profesyonelleri tarafından hastanın doğru bir şekilde tanınması, risklerinin belirlenmesi ve risklerin azaltılmasına yönelik girişimlerin uygulanmasıdır (Watson et al. 2019; TJC, 2021; TJC. 2022). Brosey and March (2015) kanıta dayalı düşme önleme girişimlerinin uygulanarak 1000 hasta gününde 7.02 den 3.18'e kadar hasta düşmelerinin azaldığını bildirmiştir. Titler ve arkadaşları, etkili hasta düşmelerini önleyici girişimlerin uygulanması ile hasta düşmelerinin %22 oranında azaltılabileceğini belirtmiştir (Titler et al., 2016).

Hasta düşmelerinin önlenmesinde ilk adım hastanın kuruma kabulünden itibaren en kısa zamanda düşme riskinin tanınmasıdır. Hastanın düşme riskinin belirlenmesine yönelik hastane ortamında kullanıma uygun yapılandırılmış, etkili, kapsamlı ve güvenli düşme riski tanılama araçlarının kullanımı önerilmekte ve bu doğrultuda kullanılan birçok farklı hasta düşme riski tanılama araçları bulunmaktadır (Katsulis et al, 2016; Titler et al, 2016). Düşmelerin önlenmesinde ve yönetiminde kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olması gerekir. Düşme riski tanılama araçları, hastanın düşme riskinin belirlenerek gerekli hemşirelik girişimlerinin zamanında uygulanmasını sağlamaktadır.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı hasta düşmelerinin önlenmesinde kullanılan düşme riski tanılama araçlarının incelenmesidir.

KAPSAM

Hasta düşmeleri tüm sağlık kuruluşlarında, hastalar için önemli bir hasta güvenliği sorunudur. Hastalara primer bakım sunan hemşirelere düşmelerin önlenmesinde önemli roller düşmektedir. Düşmelerin önlenmesi amacı ile birçok düşme riski tanılama araçları geliştirilmiştir. Bu derleme, düşmelerin önlenmesinde yaygın olarak kullanılan düşme riski tanılama araçlarının incelenmesi amacı ile yazılmıştır.

YÖNTEM

Bu derleme, PubMed, Google Akademik, Web of Science, Science Direct, Cochrane Library, YÖK- Ulusal Tez Merkezi, Dergi park (Ulakbim) veri tabanlarına “hasta düşmeleri, önleme, hemşirelik, düşme riski tanılama aracı” anahtar kelimeleri girilerek literatür taraması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

DÜŞME RİSKİ TANILAMA ARAÇLARI

Literatürde, düşme riskinin tanınmasına yönelik yaygın olarak kullanılan düşme riski tanılama araçları arasında HFRM II (Hendrich Fall Risk Model II), STRATIFY (St Thomas's Risk

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Assessment Tool), MFS (Morse Fall Scala), JHFRAT (John Hopkins Fall Risk Assessment Tool) ve DENN düşme riski tanılama ölçeği yer almaktadır. Türkiye’de ise Sağlık bakanlığı tarafından ülkemize özgü, yetişkin hastalar için geliştirilen İtaki Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır.

Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği (HFRM II): Hendrich ve arkadaşları tarafından, 1995 yılında, literatür taramasına dayalı olarak, tüm hastaların kullanımına uygun geliştirilmiştir. Bu ölçek yine Hendrich ve arkadaşları tarafından 2003 yılında revize edilerek Hendrich II formu oluşturulmuştur. Ölçeğin ön uygulama cronbach alfa katsayısı 0.63 olarak kabul edilmiştir. Ölçek için önerilen alt puanlar depresyon (2 puan), erkek cinsiyet (1 puan), boşaltımda değişim (1 puan), konfüzyon (4 puan), baş dönmesi (1 puan), benzodiazepin kullanma (1 puan), antiepileptik kullanma (2 puan) ve kalkıp yürüme testi (8 puan) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 20’dir. 5 ve üzeri puana sahip olma düşme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Hendrich ve ark, 2003). Türkiye’de bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Atay ve arkadaşları tarafından, 2009 yılında yapılmıştır (Atay ve ark. 2009). Ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında sıklıkla tercih edilen bir ölçektir.

Morse Düşme Riski Tanılama Ölçeği (Morse Fall Scala (MFS)): Janica Morse tarafından 1987 yılında, yaşlı bireylerdeki düşme riskini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ülkemizde Yıldırım (2009) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin ön uygulama cronbach alfa katsayısı 0.63 olarak kabul edilmiştir. Ölçek için önerilen kesme puanları ve risk tanımları; 0-24 puan arası riski olmayan grup, 25-45 puan düşük riskli grup, 46 ve üzeri puan ise yüksek riskli grup olarak belirlenmiştir. Morse Düşme Düşme Riski Ölçeğinin özellikle dâhiliye kliniklerinde yatan yaşlı hastaların düşme riskinin değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirliği iyi olan bir ölçüm aracı olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2009).

Ülkemizde, Özden ve arkadaşları (2012) tarafından her iki ölçek için duyarlılık çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda “Hendrich II Düşme Riski Ölçeğinin duyarlılık değeri %42.9, Morse Düşme Riski Ölçeğinin ise %85.7” olarak bulunmuştur. Her iki ölçeğinde riskli hastaların belirlenmesinde etkin olmadığı belirtilmiştir (Özden ve ark, 2012).

DENN Düşme Riski Tanılama Ölçeği: Nebraska’s Medicare Kalite Geliştirme Kurumu (Medicare Quality Improvement Organization) tarafından Düşmelerin Yönetimi Rehberi’nden (Falls Management Guidelines) (Health Care Association of New Jersey, 2006) yararlanılarak oluşturulmuştur. Dokuz ana başlıktan oluşan bu ölçek ile hastaların; bilinç düzeyi/mental durumu, düşme hikayesi (son üç ay), ambulasyon/tuvalet durumu, görme durumu, yürüme ve denge, ortostatik değişiklikler, ilaçlar hastalıklar ve ekipman varlığı değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği Eren Tekin ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmakta; 0-5 puan alanlar düşme açısından “düşük riskli”, 6-9 puan arasında alanlar “orta riskli” ve 10 ve üzerinde puan

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

alanlar ise “yüksek riskli” olarak değerlendirilmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.753 olarak belirlenmiştir (Eren Tekin ve ark, 2013).

Çapa tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmada Hendrich II ölçeğinin duyarlılığı %26.7, seçiciliği %91.4; Morse ölçeğinin duyarlılığı %56.7, seçiciliği %66.0 ve DENN ölçeğinin duyarlılığı %36.7, seçiciliği %87.3 olarak hesaplanmıştır. Morse düşme ölçeğinin duyarlılığının, diğer ölçeklere göre yüksek olması nedeniyle daha kullanılabilir olduğu belirtilmiştir (Çapa, 2015).

STRATIFY Düşme Riski Tanılama Aracı: STRATIFY Risk Tanılama Aracı (St Thomas’s Risk Assessment Tool), 1997 yılında Oliver ve arkadaşları tarafından düşme riski yüksek hastaları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması Efe tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Ölçek, hastanın hastaneye düşme sebebiyle başvurup başvurmadığı veya hastanın servise başvurusundan itibaren düşme hikayesi, hastanın ajite olup olmadığı, hastada günlük yaşamını/aktivitelerini etkileyecek derecede bir görme bozukluğu olup olmadığı, hastada sık tuvalete gitme ihtiyacının varlığı ve hastanın transfer ve mobilite durumunun değerlendirildiği 5 parametreden oluşmaktadır. Ölçeğin kesim noktası 2 puan olarak belirlenmiş ve ölçeğin duyarlılık değeri %93, özgüllük değeri %88 olarak bulunmuştur. Son parametre transfer skoru ve mobilite skoru olarak iki maddeden oluşmaktadır. Birleşik transfer ve mobilite skoru, transfer ve mobilite skorlarının toplamıdır ve 24 toplam 3 ya da 4 puan alması durumunda 5. parametreden 1 puan almaktadır. 2 ve üzeri skor alan hastalar yüksek riskli olarak kabul edilmektedir (Efe, 2020).

Johns Hopkins Düşme Riski Tanılama Aracı: Johns Hopkins Düşme Riski Tanılama Aracı (John Hopkins Fall Risk Assessment Tool-JHFRAT), Poe ve arkadaşları tarafından 2003 yılında hastanede yatan yetişkin hastaların düşme riskinin belirlenmesi amacıyla oluşturulmuş ve 2007 yılında güncellenmiştir (Poe et al. 2007). Bu ölçekte epilepsi, son 6 ay içinde birden fazla düşme öyküsü ve hastanede yatışı sürecinde düşme deneyimleyen hastalar puanlama yapılmadan yüksek düşme riskli kabul edilmektedir. Eğer hastada total paralizi ya da tamamen immobilizasyon yaratacak bir durum varsa puanlama yapılmadan düşük riskli kabul edilmektedir. Bunların dışında yaş, düşme öyküsü, miksiyon ve defekasyon sıklığı, kullanılan ilaçlar (PCA/opiyatlar, antikonvülzanlar, antihipertansifler, diüretikler, hipnotik ilaçlar, laksatifler, sedatifler, psikotrop ilaçlar), hasta bakım ekipmanlarının varlığı, mobilizasyon durumu ve kognisyon durumu olmak üzere toplam 7 parametre bulunmaktadır. Ölçekte 6-13 puan arası orta risk, 14 ve üstü puanlar yüksek riskli kabul edilmektedir (Poe, 2018).

JHFRAT ve STRATIFY ölçeklerinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Efe tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Çalışma sonucunda iki ölçeğinde yüksek test-tekrar uyumu ve orta derecede bağımsız gözlemciler arası uyum gösterdiği, geçerli ve orta derecede güvenilir olduğu belirtilmiştir (Efe, 2020).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İtaki Düşme Riski Tanılama Ölçeği: Ülkemize özgü olarak yetişkin hastaların düşme riskinin belirlenmesi ve önlenmesine yönelik, Başkanlık bünyesinde oluşturulan bir komisyon tarafından literatür taramaları doğrultusunda hazırlanmıştır. Sağlık kurumları tarafından kullanılan farklı ölçekler ile karşılaştırılarak sade, basit, anlaşılması ve uygulanması kolay bir form geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek “İtaki” ismini ünlü Türk bilim adamı olan Şemseddin-i İtaki’den almıştır. Bu ölçek düşmeye neden olabilecek toplam 19 risk faktörünü içermektedir. Majör ve minör olmak üzere risk faktörleri iki grupta kategorize edilmiştir. Minör risk faktörleri 1 puan, majör risk faktörleri ise 5 puan olarak puanlanmıştır. Değerlendirme sonucu, toplam puan üzerinden düşük (toplam puan 5 puanın altında) ve yüksek düşme riski (toplam puan 5 ve 5 puanın üzerinde) olarak iki düzeyde sınıflandırılmıştır. Yüksek düşme riskine sahip hastaların ayırt edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için “Dört Yapraklı Yonca” figürü kullanılması önerilmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak hasta düşmelerine neden olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerini erken dönemde tanılamak için birçok farklı standart, etkili, geçerli ve güvenilir düşme riski tanılama aracı geliştirilmiştir. Hemşireler, düşme riski tanılama araçlarını kullanarak düşme riski yüksek olan hastaları saptayabilir ve gerekli girişimleri uygulayabilirler. Böylece hasta düşmelerini önleyerek hem hasta güvenliğinin hem de hasta bakım kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabilirler.

KAYNAKÇA

- Atay, S., San, A.T., Aycan, Ö. (2010). Hendrich II Düşme Riski Modeli’nin Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. 12 Ulusal Hemşirelik Kongresi; 20-24 Ekim; Sivas.
- Bayraktar, E., Türk, G. (2021). Hasta Düşmelerini Önleyici Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanma Durumu Ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 401-410.
- Brose, Lisa, A., DNP, RN, CPHQ; March, Karen, S. Phd, RN, ACNS-BC (2015). Effectiveness Of Structured Hourly Nurse Rounding On Patient Satisfaction And Clinical Outcomes, Journal Of Nursing Care Quality: April/June - Volume 30 - Issue 2 - P 153-159 Doi: 10.1097/NCQ.0000000000000086.
- Çapa, Z. (2015). Üç farklı düşme riski değerlendirme aracının duyarlılık seçicilik düzeyleri ile kullanılabilirliklerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Degela, J., Belz, M., Bungum, L., Flavin, P.L., Harper, C., Leys, K., Lundquist, L., Webb, B. (2012). Prevention Of Falls (Acute Care). Health Care Protocol. Bloomington (MN): Institute For Clinical Systems Improvement (ICSI), Updated April, 1-43.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Efe, O. (2020). Yatan Hastalarda Düşme Riski Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması - Bir Kalite İyileştirme Çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Eren Tekin, D., Kara, N., Utlu Tan, N., Arkuran, F. (2013). Delmarva Vakfı Tarafından Geliştirilen Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 10 (1): 45-50.
- Hamm, J., Money, A.G., Atwal, A., Paraskevopoulos, I. (2016). Fall Prevention Intervention Technologies: A Conceptual Framework And Survey Of The State Of The Art. Journal Of Biomedical Information, 59, 319-45.
- Hendrich, A., Bender, P.S, Nyhuis, A. (2003). Validation Of The Hendrich II Fall Risk Model: A Large Concurrent Case/Control Study Of Hospitalized Patients. Applied Nursing Research, 16(1): 9-21.
- Jeffrey, C. (2017). Fall Prevention İn A Neurological Care Unit; Walden Dissertations And Doctoral Studies, 4296, Walden University.
- Katsulis, Z., Ergai, A., Leung, W.Y., Schenkel, L., Rai, A., Adelman, J., Benneyan, J., Bates, D.W., Dykes, P.C. (2016). Iterative User Centered Design For Development Of A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. Applied Ergonomics, 56, 117-26.
- Oliver, D., Britton, M., Seed, P., Martin, F.C., Hopper, A.H. (1997). Development And Evaluation Of Evidence Based Risk Assessment Tool (STRATIFY) To Predict Which Elderly İnpatients Will Fall: Case-Control And Cohort Studies. Bmj. 315(7115):1049-53.
- Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Kurukız, S. (2012). Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi Ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.15(2): 80-88.
- Poe, S.S., Cvach, M., Dawson, P.B., Straus, H., Hill, E.E. (2007). The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool: Postimplementation Evaluation. J Nurs Care Qual, 22(4):293-8.
- Poe, S.S., Cvach, M.M., Gartrelu, D.G., Radzik, B.R., Joy, T.L. (2005). An Evidence-Based Approach To Fall Risk Assessment, Prevention, And Management: Lessons Learned. J Nurs Care Qual, 20(2):107-16; Quiz 17-8.
- Poe, S.S., Dawson, P.B., Cvach, M., Burnett, M., Kumble, S., Lewis, M., Et Al. (2018). The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool: A Study Of Reliability And Validity. J Nurs Care Qual, 33(1):10-9.
- Registered Nurses' Association Of Ontario (2007). Falls Prevention: Building The Foundations For Patient Safety. A Self Learning Package. Toronto, ON: Author.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Rutledge, D.N., Schub, T. (2016). Evidence-Based Care Sheet: Fall Prevention İn Hospitalized Patients. Cinahl Information Systems, 1-5. (05.10.2022).
- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı İtaki Düşme Riski Ölçeği. (2022). URL: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13486/itaki-dusme-riski-olcegi.html>, Temmuz 14.10.2022.
- The Joint Commission Hospital: 2021 National Patient Safety Goals <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/hospital-national-patient-safety-goals/>. Erişim Tarihi: 10.09.2022.
- The Joint Commission Hospital: 2022 National Patient Safety Goals. https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2022/simple_2022-hap-npsg-goals-101921.pdf. Erişim Tarihi: 12.10.2022.
- Titler, M. G., Conlon, P., Reynolds, M. A., Ripley, R., Tsodikov, A., Wilson, D. S., & Montie, M. (2016). The Effect Of A Translating Research İnto Practice İntervention To Promote Use Of Evidence-Based Fall Prevention İnterventions İn Hospitalized Adults: A Prospective Pre-Post İmplementation Study İn The US. Applied Nursing Research, 31, 52-59.
- Watson, B., Salmoni, A., Zecevic, A. (2019). Case Analysis Of Factors Contributing To Patient Falls. Clinical Nursing Research, 28(8), 911-930.
- World Health Organizatin, 2018. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-systems/patient-safety/patient-safety>. Erişim Tarihi: 12.09.2022.
- Yıldırım, M. (2009). Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerin Düşme Riskinin Değerlendirilmesi Ve Morse Düşme Ölçeğinin Kullanılması: Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 1-20.

UZAKTAN EĞİTİMDE SENARYO-TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVENİNE ETKİSİ

Emel BAYRAKTAR¹, Güleğün TÜRK², Nihal TAŞKIRAN²

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bingöl / Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın / Türkiye

Öz: Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde temel becerilerin ve profesyonel değerlerin kazanımı için güncel interaktif öğretim yöntemleri arasında senaryo-temelli simülasyon yöntemi yer almaktadır. Literatürde hemşirelik eğitiminde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının öğrencilerin özgüvenini artırdığı belirtilmektedir. Bu çalışma uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenine etkisini belirlemek amacıyla 2020–2021 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Hemşirelik Esasları online dersi alan 100 öğrenci ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Özgüven Ölçeği” formu kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 19.77 %78’i kadın, %75’i Anadolu lisesi mezunu olup %58’i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %79’u çekirdek aile tipi olduğunu, %31’i en uzun süre ilçede yaşadığını ve %34’ü en uzun süre Ege Bölgesinde yaşadığını belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kontrol grubu ile deney grubunda ÖGÖ alt boyutlarının ön test puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Son testte toplam özgüven ve bölünmüş özgüven puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Cinsiyetler arasında ön testte ÖGÖ puanları arasında fark bulunmazken, son testte ÖGÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların son testte toplam özgüven puanlarında erkeklere göre daha fazla artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin mezun olduğu lise, en uzun yaşadığı yer ve bölge, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumları ile ÖGÖ Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç olarak hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanılan öğrencilerin, klasik uzaktan eğitim yapılan gruptaki öğrencilere göre ÖGÖ Ölçeği son test puan ortalamalarında daha fazla artış olduğu görülmüştür. Hemşirelik eğitiminde klasik eğitim ile birlikte Senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Senaryo-Temelli Simülasyon, Özgüven, Uzaktan Eğitim

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Hemşirelik eğitimi teori ve uygulamadan oluşan, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceri öğrenme alanlarını kapsamaktadır (Morgan, 2006). Öğrencilerin teori ile uygulamayı birleştirebilmek için fiziki şartlarda ve klinik ortama benzer özelliklere sahip ortamlarda uygulama yapması önemlidir. Öğrencilerin klinik ortama çıkmadan önce bu becerilerin kazandırılması ve geliştirilmesi hemşirelik beceri laboratuvarlarında gerçekleştirilmektedir. Öğrencilere uygun, kontrollü ve güvenli bir öğrenme ortamı sağlayan laboratuvar eğitimi, öğrencilerin yaparak ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yaşayarak aktif bir şekilde öğrenme ile gerçek klinik ortama hazırlanma fırsatı sunar (Akın Korhan ve ark, 2019). Hemşirelik eğitiminin amacı teori ve uygulamayı birleştiren, eleştirel düşünebilen, klinik karar verebilen, mesleki bilgi ve beceriler gibi profesyonel değerlere sahip hemşireler yetiştirmektir (Şendir ve ark,). Profesyonel mesleki değerlerin yerine getirilebilmesi için profesyonel benlik kavramının hemşirelik eğitiminde geliştirilmesi önemlidir.

Profesyonel benlik gelişimi içerisinde yer alan kavramlardan biri “özgüven”dir. Önemli kuramcılar arasında yer alan Bandura (1999) tarafından, “bireyin kendisini değerli hissetme yargısı” olarak tanımlanan özgüven, bireyin kendi yeterliliklerinin farkında ve kendisinden hoşnut olmasıdır (Kukulu ve ark, 2013). Öğrencilerin özgüvenini geliştirmeye yönelik uygulamalar hem teorik hem laboratuvar uygulaması hem de klinik uygulamalarda gerçekleştirilmektedir. Bireyin kendi benliğinin farkında olması, mesleki bilgi ve becerilerini en iyi şekilde sergileme, eleştirel düşünme, klinik karar verme, karşılaştığı problemlere yönelik çözüm bulmasını sağlar (Öner ve ark, 2019). Hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin özgüven duygusunun geliştirilmesini dikkate alınarak verilmesinde önemli rolü vardır.

Son yıllarda öğrenci sayısının artışı ile birlikte hemşirelik eğitiminde temel becerilerin ve profesyonel değerlerin kazanımı için çeşitli güncel interaktif öğretim yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında simülasyon yöntemi yer almaktadır. Gerçek klinik ortama benzetilerek tasarlanan simülasyon yöntemi, hemşirelikte temel becerilerin öğretilmesinde kullanılmaktadır (Jeffries, 2005). Yapılan çalışmalarda hemşirelik beceri eğitiminde kullanılan simülasyon yönteminin öğrencilerin performansını artırdığı, klinik karar verme, eleştirel düşünme iş birliği, öz-etkililik ve iletişim becerilerini geliştirmekle birlikte öğrencilerin öz güvenini artırdığı bildirilmektedir (Ewertsson ve ark, 2015; Ünver ve Başak, 2016; Akın Korhan ve ark, 2019).

Simülasyon yöntemi ile birlikte basit düzeyde hazırlanan “senaryo- temelli simülasyon yöntemi” de hemşirelik beceri eğitiminde kullanılan, olumlu öğrenme çıktıları olan bir öğrenme yöntemidir. Senaryo-temelli simülasyon, “gerçekleştirilmesi beklenen hedef ve davranışların, profesyonel şekilde yapılandırılmış bir senaryo çerçevesinde, öğrencinin kendisini senaryodaki rol yerine koyarak karşılaştığı problemleri çözebilecek hedef ve davranışları gösterebilmesi temeline dayanan bir öğrenme modelidir” (Akın Korhan ve ark, 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelik beceri eğitiminde kullanılan senaryo-temelli simülasyon yönteminin öğrencilerin eleştirel düşünme, klinik karar verme, iletişim, iş birliği ve öz-etkinliği ile birlikte özgüvenin de gelişimine olumlu katkı sağladığı belirtilmektedir. (Hsu ve ark, 2015).

Senaryo-temelli simülasyon yöntemi, öğrenciler ile birlikte yüz yüze ve etkileşimli bir ortamda gerçekleştirilmektedir. Ancak pandemi nedeni ile kalabalık öğrenci sınıfı ortamlarında yüz yüze eğitim güçleşmiştir. Bu süreçte öğrencilerin interaktif şekilde derse katılımının sağlandığı, öğrenci merkezli, uzaktan eğitim-öğretim yöntemleri önem kazanmıştır. Uygulamalı bir meslek olan hemşirelik eğitiminin uzaktan uygulanması güç olmakla birlikte öğrencilerin temel hem-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

şirelik becerilerinin geliştirilmesi için, teknolojik, güncel, etkileşimli, güvenli ve kontrollü öğretim yöntemlerinin kullanılarak en iyi öğrenme çıktılarının kazanımı sağlanmaktadır. Literatürde hemşirelik eğitiminde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının öğrencilerin özgüvenini artırdığı belirtilmektedir. Ancak hemşirelik eğitiminin uzaktan devam ettiği günümüzde “uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi” kullanımının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenine etkisini inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenine etkisini belirlemektir.

KAPSAM

Hemşirelik eğitiminde Senaryo-temelli simülasyon yönteminin birçok katkısı olduğu bilinmektedir. Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi’nde 2020-2021 eğitim öğretim yılı, 100 hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, gerekli izinler alınarak Hemşirelik Esasları online dersi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini kontrol grubu (52) ve deney grubu (48) olmak üzere toplam 100 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Özgüven Ölçeği” formu uygulanarak elde edilmiştir.

YÖNTEM

Evren ve Örneklem: Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi’nde 2020-2021 eğitim öğretim yılı hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem hacmi G Power ile belirlenmiştir. Örneklem sayısını belirlemede etki boyu 0.25, α 0.05, $1-\beta$ 0.95 olarak alınmıştır. Deney grubunda 48, kontrol grubunda 52 olmak üzere toplam 100 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunu olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın Uygulanması: Araştırmanın verileri 2020–2021 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Hemşirelik Esasları online dersi kapsamında toplanmıştır. Dersin ilk klinik uygulamasında uzaktan deney grubundaki öğrencilerle iki farklı senaryo ile simülasyon uygulaması gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilere ise standart uzaktan eğitim uygulanmıştır. Öğrencilere senaryo ile ilgili bilgiler simülasyon uygulamasından önce açıklandı. Senaryodan sonra gruplar halinde debriefing yapıldı. Eğitimden 1 hafta sonra her iki gruptaki öğrencilere Özgüven Ölçeği anketi uygulanarak özgüven düzeylerine bakıldı. Anket uygulandıktan sonra, eğitimde eşitliğin sağlanması için kontrol grubuna senaryo-temelli simülasyon eğitimi videoları izletilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılımları kullanıldı. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Student t-testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Özgüven Ölçeği” formu kullanılmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Bu form öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, mezun olduğu lise, mesleği isteyerek seçme durumu ve ders başarı durumunu (notunu) sorgulayan 5 sorudan oluşmaktadır.

Özgüven Ölçeği (ÖGÖ): Akın (2007) tarafından Bandura'nın sosyal-bilişsel teorisi kapsamında öz-yeterlik kuramı benimsenerek geliştirilen özgüven ölçeği, iç özgüven ile dış özgüven şeklinde iki faktör altında toplanan 33 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipteki ölçekte iç özgüven faktörü altında toplanan 17 madde daha çok bireylerin kendilerine yönelik öz-güvenleriyle ilişkili iken 16 maddeden oluşan dış özgüven boyutu bireylerin dış çevre ve sosyal yaşamlarına yönelik özgüvenleriyle ilişkilidir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları; ölçeğin bütünü için 0.91, iç öz-güven boyutu için 0.83 ve dış özgüven boyutu için 0.85'tir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 165, en düşük puan ise 33'dür. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde özgüveni göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünerek elde edilen puan öz-güven düzeyini belirlemektedir. Buna göre <2.5 düşük, 2.5-3.5 orta, 3.5 ve üzeri ise yüksek düzeyde özgüveni göstermektedir (Akın, 2007: 167-176).

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan (Karar no: 92342550/044/2411) onay, çalışmanın yürütüldüğü kurumdan ve çalışmaya katılan öğrencilerden izin alınmıştır

BULGULAR

Araştırmanın örneklemini kontrol grubu 52, deney (simülasyon) grubu 48 kişi olmak üzere toplam 100 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 19.77 (minimum=18, maksimum=27), %78'i kadın, %75'i Anadolu lisesi mezunu olup %58'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %79'u çekirdek aile tipi olduğunu, %31'i en uzun süre ilçede yaşadığını ve %34'ü en uzun süre Ege Bölgesinde yaşadığını belirtmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır. (Shapiro Wilk, $p>0.05$).

Kontrol grubu ile deney grubunda ÖGÖ alt boyutlarının ön test puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Son testte toplam özgüven ve bölünmüş özgüven puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 2, $p<0.05$). Araştırmada, cinsiyetler arasında ön testte ÖGÖ puanları arasında fark bulunmazken, son testte ÖGÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların son testte toplam özgüven puanlarında erkeklere göre daha fazla artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 3, $p<0.05$, Student t testi). Öğrencilerin mezun olduğu lise,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

en uzun yaşadığı yer ve bölge, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumları ile ÖGÖ Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

N=100		%
Grup	Kontrol	52
	Simülasyon	48
Yaş	Min 18, max 27, Ort:19.77, std=1.59	
Cinsiyet	Kadın	78
	Erke	22
Mezun olunan lise	Sağlık Meslek Lisesi	7
	Düz lise	4
	Anadolu Lisesi	75
	Fen lisesi	9
	Açık lise	2
	Özel lise	3
Aile tipi	Çekirdek aile	79
	Geniş aile	17
	Parçalanmış aile	4
En uzun yaşanılan yer	Büyükşehir	22
	İl	27
	İlçe	31
	Kasaba	1
	Köy	19
En uzun yaşanılan bölge	Ege Bölgesi	34
	Akdeniz Bölgesi	15
	Marmara Bölgesi	7

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	İç Anadolu Bölgesi	9
	Doğu Anadolu Bölgesi	16
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	15
	Karadeniz Bölgesi	4
Mesleği isteyerek seçme	Evet	58
	Hayır	42

Tablo 2. Öğrencilerin ÖGÖ ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları

Altboyutlar	Ön test ÖGÖ		Son test ÖGÖ	
	Kontrol grubu (N=52) Mean±SD	Deney grubu (N=48) Mean±SD	Kontrol grubu (N=52) Mean±SD	Deney grubu (N=48) Mean±SD
İç özgüven	68.36 ±7.99	68.91±7.04	67.11±8.00	70.14±7.16
	t= -0.365 df=98 p* =.716		t= -1.989 df=98 p* =.050	
İç özgüven bölünmüş	4.02±0.47	4.05±0.41	3.94±0.47	4.12±0.42
	t= -0.365 df=98 p* =.716		t= -1.989 df=98 p* =.050	
Dış özgüven	63.36±7.74	62.66±8.01	62.05±8.74	65.02±8.90
	t= 0.443 df=98 p* =.659		t= -1.678 df=98 p* =.097	
Dış özgüven bölünmüş	3.96±0.48	3.91±0.50	3.87±0.54	4.06±0.55
	t= 0.443		t= -1.678	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	df=98 p*=.659		df=98 p*=.097	
Toplam özgüven	131.73±14.58	131.58±14.05	129.17±14.68	135.16±15.37
	t=0.051 df=98 p*=.959		t= -1.993 df=98 p*=.049	
Toplam özgüven bölünmüş	3.99±0.44	3.98±0.42	3.91±0.44	4.09±0.46
	t=0.051 df=98 p*=.959		t= -1.993 df=98 p*=.049	

* Independent Samples Test

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyete göre ÖGÖ ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları

Altboyutlar	Ön test ÖGÖ		Son test ÖGÖ	
	Kadın (N=78) Mean±SD	Erkek (N=22) Mean±SD	Kadın(N=78) Mean±SD	Erkek (N=22) Mean±SD
İç özgüven	68.36 ±7.99	68.91±7.04	67.11±8.00	70.14±7.16
	t= -0.365 df=98 p*=.716		t= -1.989 df=98 p*=.050	
İç özgüven bölünmüş	4.02±0.47	4.05±0.41	3.94±0.47	4.12±0.42
	t= -0.365 df=98 p*=.716		t= -1.989 df=98 p*=.050	
Dış özgüven	63.36±7.74	62.66±8.01	62.05±8.74	65.02±8.90
	t= 0.443		t= -1.678	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	df=98 p*=.659		df=98 p*=.097	
Dış özgüven bölünmüş	3.96±0.48	3.91±0.50	3.87±0.54	4.06±0.55
	t= 0.443 df=98 p*=.659		t= -1.678 df=98 p*=.097	
Toplam özgüven	131.73±14.58	131.58±14.05	129.17±14.68	135.16±15.37
	t=0.051 df=98 p*=.959		t= -1.993 df=98 p*=.049	
Toplam özgüven bölünmüş	3.99±0.44	3.98±0.42	3.91±0.44	4.09±0.46
	t=0.051 df=98 p*=.959		t= -1.993 df=98 p*=.049	

* Student t testi

SONUÇ

Araştırma bulgularına göre hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanılan öğrencilerin, klasik uzaktan eğitim yapılan gruptaki öğrencilere göre ÖGÖ Ölçeği son test puan ortalamalarında daha fazla artış olduğu görülmüştür. Hemşirelik eğitiminde klasik eğitim ile birlikte Senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akın, A., (2007). Öz-Güven Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2):167-176.

Ewertsson, M., Allvin R., Holmström I.K., Blomberg, K., (2015). Walking the bridge: nursing students' learning in clinical skill laboratories. *Nurse Education in Practice*, 15(4), 277-283.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Hsu, L.L., Chang W.H., Hsieh, S.I., (2015). The Effects Of Scenario-Based Simulation Course Training On Nurses' Communication Competence And Self-Efficacy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Professional Nursing*, 31(1), 37-49.
- Jeffries, P. R., (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect*, 26(2):96-103.
- Korhan, E. A., Akbıyık, A., Kırşan, M., Namık, E., Yılmaz, D. U., Ceylan, B., Tokem, Y., (2019). Senaryo-Temelli Simülasyon Yönteminin Öğrencilerin Öz-Etkinlik Algı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 13-17.
- Kukulu, K., Korukcu, O., Özdemir, Y., Bezci, A., and Calık, C., (2013). Self-Confidence, Gender and Academic Achievement of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20:330-35.
- Morgan, R., (2006). Using Clinical Skills Laboratories To Promote Theorypractice Integration During First Practice Placement: An Irish Perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 15(2), 155-161.
- Öner, H., Koruklu, N., Küçüköğlü, N.C., (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Benlik Kavramını Yordayan Değişkenler: Özgüven ve Sosyal Sorun Çözme Becerisi. *Medical Sciences*, 14(4), 194-204.
- Şendir M, Çelik S, Dişsiz M, Güney R, Açıksöz S, kolcu M , Ayşe Kabuk A, Yıldırım A, Bektemür G., (2018). Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasında Yeni Bir Yaklaşım: Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasının Bütünleşmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 4(2):92-99.
- Ünver, V., Başak T., (2016). Simülasyona Dayalı Eğitimde Senaryo Yazma Süreci. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi Cerrahi Hemşireliği Özel Sayısı*, 2(1): 70-78.

TRANSITION CARE PROGRAMS TO IMPROVE GLYCAEMIC CONTROL IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Aycan ÇELİK

Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery and Palliative Care, King's College London, London / United Kingdom

Abstract: Background: Adolescents with type 1 diabetes (T1DM) often experience difficulty with the transition from the paediatric to adult medical systems. Only few adolescents and young adults achieve goal haemoglobin A1c (HbA1c) targets. This transition process is difficult because of gaps in care and a lack of support provided in paediatric and adult settings. Transition care programs are recommended for this population to improve diabetes outcomes, however there is limited evidence to determine whether such programs improve diabetes outcomes. Aim: The purpose of this systematic review was to assess the effectiveness of transition care programs among adolescents with T1DM in improving glycaemic control. Methods: A systematic search was performed in the following databases: MEDLINE, EMBASE, and CINAHL. This systematic review was evaluated using the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) in terms of the quality of the overall body of the evidence. Results: Transition care programs have statistically significant benefits on glycaemic control ($p < 0.01$). Median difference of HbA1c (%) at follow up (after 1 year) was 1.2% in baseline HbA1c in favour of intervention group (transition care programs) (1.2%; 95 CI 0.4 - 1.9, $p = 0.01$). The results show no clinical and statistical significance as there are no differences between two groups after three years. Conclusion: This review highlighted the importance of improving glycaemic control for adolescents with T1DM, which can benefit from additional support throughout the transition. The results of this review might provide a key to future studies which rigorously evaluate the effect on HbA1c of effective transfer.

Keywords: Transition Care, Type 1 Diabetes, Glycaemic Control, HbA1c

INTRODUCTION

The rate of the paediatric population with T1DM has risen significantly during the five decades (Gregory 2022). In 2021, there were about 8.4 million individuals with T1DM worldwide, whereas it is predicted an increase in prevalent cases to 13.5–17.4 million (60–107% higher than in 2021) with the largest relative increase versus 2021 in low-income and lower-middle-income countries in 2040 (Gregory 2022). Therefore, the number of adolescents preparing to transfer from paediatric to adult diabetes services will continue to increase (Burchur 2017). In fact, the transition process is difficult because of gaps in care and a lack of support provided in paediatric and adult settings (Ladd 2022, Campell 2016). Healthcare services which may not adequately meet the needs of adolescents with T1DM may cause poor glycaemic control (White 2017). Adult diabetes services failing in glycaemic control may lead to negative long-term consequ-

ences like neuropathy (Ladd 2022). Compared with standard clinical practice in T1DM, transition care programs can result in better glycaemic control (Nakhla 2016). However, the reviews by Lyons (2013) and Garvey (2012) confirm that there are no high-quality data on T1DM transition intervention because of no randomized control trials to date and there being few interventional studies. Thus, this review will analyse the effectiveness of transition care in terms of the best available evidence in adolescents with T1DM in improving glycaemic control by measuring HbA1c. The question for this review is that: In adolescents with T1DM does transition care improve glycaemic control?

METHODS

This review was conducted by PRISMA reporting guidance standard and systematic review methodology (Higgins 2011, Moher 2009). A facet analysis was performed by breaking down the question into three parts – population (adolescent with T1DM), intervention (transition care), and outcome (glycaemic control). Index and free text terms were combined as a systematic database search. Truncation (*) was used to increase sensitivity and to ensure all possible word endings. The outcomes of each facet were combined via OR (Boolean operator), and by using AND (Boolean operator) the outcomes of the three facets were then combined.

Papers published in English prior to August 2022 that measured the HbA1c values for adolescents with T1DM were included. The limit of human to increase specificity results was also used (Higgins 2011). For the effectiveness of healthcare intervention, the randomized control trials (RCTs) were considered the best available evidence for answering the cause-and-effect questions (Greenhalgh, 2010). However, other studies such as retrospective studies were also considered due to the dearth of available literature.

All relevant studies were researched using MEDLINE, EMBASE, and CINAHL. Reference lists were also scanned in all relevant papers. A systematic search of all databases was conducted. Inclusion criteria were to evaluate the effect on HbA1c of the transition program during transition process (paediatric to adult care). This review included adolescents or young adults between 16 and 24 years old with T1DM because it is likely that transfer occurs in this age group. Titles that were not linked to the review question were excluded such as chronic diseases rather than T1DM. The studies that depended on patients' reports were excluded to increase the quality of the review. This review as a primary outcome included HbA1c values.

Finding of the Search

The Cochrane Library as the initial search did not identify any relevant systematic review. The further searches found 20 hits on MEDLINE, 80 hits on EMBASE, and 72 hits on CINAHL. A total of ninety-five (n=172) articles were returned (Figure 1). Adjustment for duplicate left 148 papers remaining. Of the 148 papers, 142 owing to not meeting eligibility criteria or irrelevance were excluded. Of the 6 studies read in full, 4 studies were removed because two papers were

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

a protocol that was not completed for a study yet; one paper was made in type 2 diabetes rather than T1DM; one study did not evaluate a transition care program. Finally, the two studies (n=2) meeting the inclusion criteria were chosen for further appraisal; Steinbeck (2014) and Cadario (2009) (Table 1).

The study by Steinbeck (2014) was a randomized control trial which evaluated a comprehensive transition program with the use of standardised telephone interviews (12 months) by a transition coordinator following the transition from paediatric care. The participant population in this study were 26 adolescents with T1DM (17.3-18.8 years). The transition program was used as the intervention by Steinbeck (2014) in paediatric services and searched to enhance better use of adult diabetes settings. The intervention group received information about personnel diabetic healthcare, useful websites, and adult diabetic services. The secondary outcome being measured for this study was HbA1c.

The study by Cadario (2009) was a retrospective study, of 62 adolescents and young adults with T1DM discharged paediatric services (17.6-20.1 years). Their objective was to compare and evaluate the structured transition program from paediatric services to adult diabetes services. The intervention of this study included structured transition care, including a paediatrician transition coordinator collaborating with an endocrinologist. Their outcomes were HbA1c and clinical attendance.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Figure 1. PRISMA flow chart

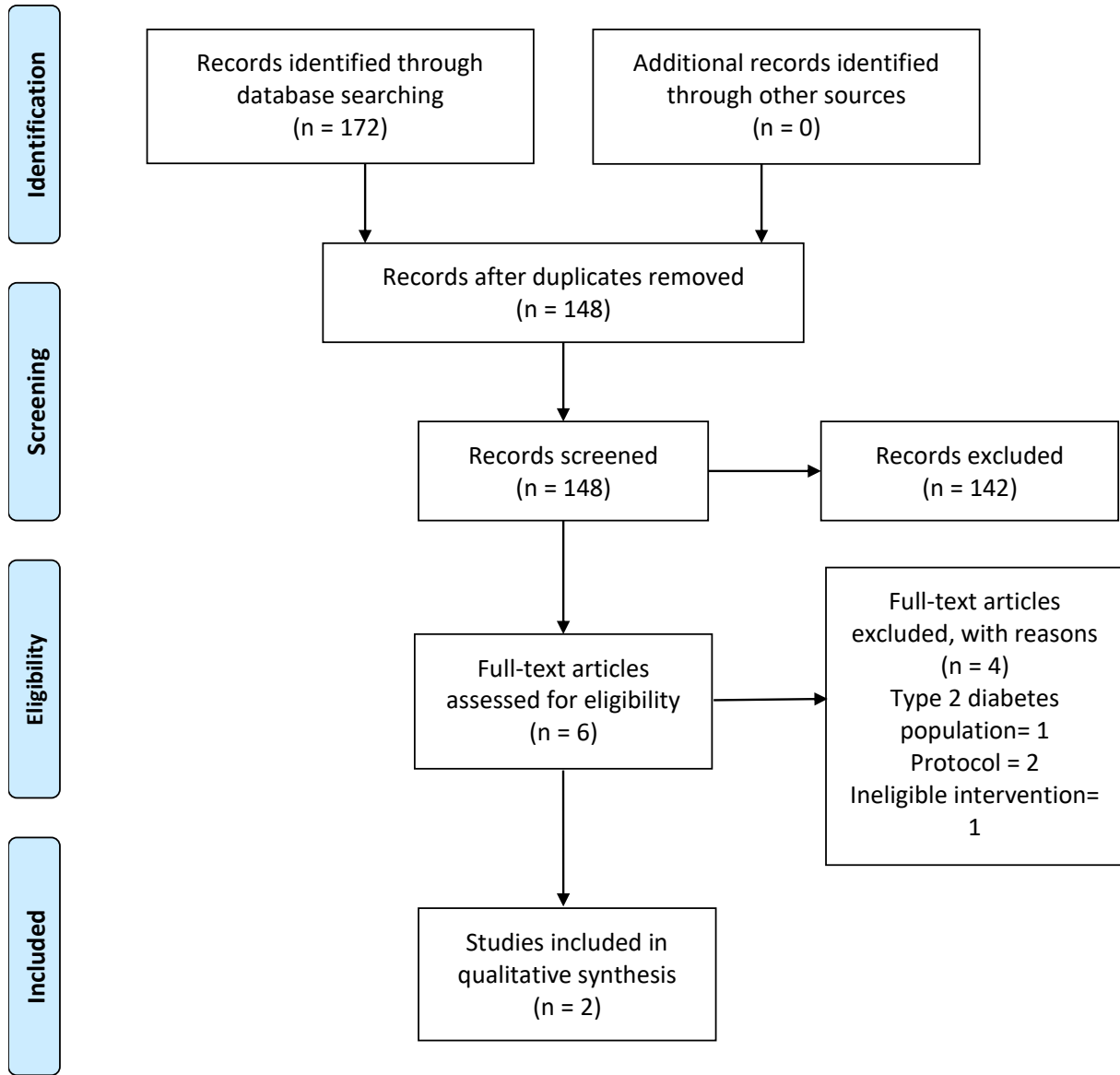


Table 1. Characteristics of included studies

	Steinbeck (2014)	Cadario (2009)
Study design	Randomized control trial	Retrospective study
Target population	>16 years old T1DM	18 to 20 years old T1DM
Number of participants	Structured comprehensive transition programme (n=14), standard clinical practice participant (n=12)	Structured transition programme participants (n=30) were recruited between 2000 and 2004, and non-structured transition

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

		participants (n=32) were between 1994 and 1999
Participant characteristics	Gender= 12/26 (46% male), 14/26 (53.8% female) Mean age= 17.3 to 18.8 Stage of the transition = post-charge from paediatric diabetes services	Gender= 34/62 (54.8% male), 28/62 (45.1% female) Mean age= 16.1 to 20.1 Stage of the transition= discharge from the paediatric diabetes service
Provider	Transition-coordinator	Transitions coordinator Paediatric & adult endocrinologist
Intervention	A Transition coordinator used standardized telephone communications at week 1 about the transition process, following months 3, 6 to talk issues with transition and general wellbeing and the last telephone at month 12 to confirm transfer occurred.	A transitions coordinator followed young adults in paediatric settings with paediatric endocrinologist into the transition program. Patients were informed about clinical implications and processes in the structured transition programme.
Length of follow up	12 months follow up	The study investigated from 2000 to 2004 for structured transition, and from 1994 to 1999 unstructured. Participants were followed for 3 years
Outcome measure	Primary outcomes: retention and engagement in the adult clinics Secondary outcomes: HbA1c, microvascular compliance, diabetes-related hospitalization, global self-worth	Main outcomes: clinical attendance rate, mean HbA1c, transition experience.
Effect size	Median difference of HbA1c (%) at follow up was 1.2% in baseline HbA1c in favour of intervention group (1.2%; 95 CI 0.4 - 1.9, p=0.01).	The mean difference in HbA1c (%) after 1 year in adult diabetes service was 1.1% in favour of structured transition care (p<0.01), but no difference after

3 years in both groups (7.7+-0.3% versus 8.0+-0.3%; p=ns).

Critical Appraisal

By using the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) methodology checklist for RCTs (2013),⁸ Steinbeck's (2014) RCT was criticised in terms of selection, allocation, performance, detection, attrition bias, and similar baseline. The risk of selection bias was decreased through a randomization process that involved a computer sequence generated four block design allocation which was stored in opaque sealed envelopes. Furthermore, this concealment of allocation minimized systematic differences between the two groups.¹ The most effective way of reducing bias because researchers and/or participants can differently behave when they know what is being searched, was thought to be blinding. In this case, there was no double blinding, as the trial transition coordinator provided standard telephone communication with the participants about the transition process, transition difficulties, and life events, at week one, 3, 6 and 12 months. It is unclear whether the outcome assessor was blinded in the paediatric diabetes services. Therefore, the degree of objectivity in the measurement of the outcome may decrease. Even though both groups had the same follow up, attrition bias in this study was judged as high. 8/26 (30.8%) participants were reported to be lost at follow up, 3/12 (25%) from the control group, and 5/14 (35.7%) from the intervention group. The groups at baseline were not also balanced; the baseline level of HbA1c was higher in treatment group (median 9.9%; IQR 7.6% - 10.6%; median 8.0%; IQR 7.2% - 8.6%; P=0.02).

By utilizing the NICE methodology checklist⁹ for cohort study Cadario's (2009) retrospective cohort study was appraised, by considering the risk of bias and confounding factors. Although the participants were recruited within the same hospital for both groups, there were several confounding factors which were not mentioned. The adolescents with T1DM in the control group were included between 01.01.1994 to 31.9.1999, while the intervention group consisted of participants between 01.01.2000 and 31.09.2004. Although the time frame for the control group was longer, this is unclear why different years were chosen for each group. The patients and transition coordinator were not blinded to the research, so the reliability of being objective in the outcomes is declined. In addition, data were collected via questionnaires from patients and were standardized with quantitative responses. There were many limitations in the data collection method. Firstly, it relied on the patient's memory of events, which may not be accurate. Secondly, questionnaires were sometimes conducted by telephone and the patients may

⁸ <https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-2549703709/chapter/appendix-c-methodology-checklist-randomised-controlled-trials#checklist-2>

⁹ <https://www.nice.org.uk/process/pmg10/chapter/appendix-d-methodology-checklist-cohort-studies>

have answered according to what they felt the interviewers wanted to hear, resulting in interviewer bias. The rate of follow up after three years is 73% (22 of 32) due to the lack of specialist follow-up in the control group, and 100% (30) in the intervention group, which is also satisfactory. Additionally, this study may not be replicated in the different studies due to inconsistency in HbA1c values after one year and three years from transition.

Synthesis of Results

The two studies consisted of 88 participants with the mean age ranging from 16.1 to 20.1 years old. These ages are significant age groups because emerging adulthood between 16 and 25 years old is a stage of life in which young adults establish personal identity and independence. Although the main outcomes of two studies were to improve HbA1c values, combining statistics from both studies via a meta-analysis was inappropriate owing to the methodological heterogeneity between the studies. Additionally, the comparison was not likely to be owing to inadequate sample size (Steinbeck 2014).

The median difference in Steinbeck's (2014) RCT was found to be statistically significant (median=1.2%; $p=0.01$) (Table 2), in which HbA1c value was better than the control group. However, this difference might stem from the imbalance in baseline in which the intervention arm had a higher HbA1c value. They also found that HbA1c at follow up improved by 1.2% in favour of treatment arm (95% CI 0.4 - 1.9, $p=0.01$). A landmark trial like the UK Prospective Diabetes Study (UKPDS, 1998) revealed a %1 reduction in HbA1c values resulted in a 35% reduction in microvascular complications associated with diabetes. Thus, the result was a clinically significant improvement in glycaemic control (HbA1c). The mean difference in Cadario's retrospective study was found to be statistically significant after one year from transition (mean= 1.1%, $p<0.01$). A reduction of 1.1% in the HbA1c was a clinically significant improvement. However, a similar level of HbA1c in each group was observed after 3 years from the transition (intervention (7.7+/-0.3%); control group (8.0+/-0.3%); $p=ns$). This result provided non-significant clinical results and brings inconsistency in the treatment effect.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Table 2. Summary of the outcome measure

Study	Effect (%) measure	P value	Results
Steinbeck (2014)	Median difference in HbA1C is 1.2% (95% CI 0.4-1.9)	P=0.01	The results are both statistically and clinically significant
Cadario (2009)	Mean difference in HbA1c is 1.1% after 1 year from the transition CI*	P<0.01 (after 1 year) P=ns (after 3 years)	The results are both statistically and clinically significant after 1 year of transition. But as mentioned above there are no differences between both groups after three years, so non-significant clinical and statistical results.

*CI=not stated in the study

This systematic review was evaluated using the GRADE in terms of the quality of the overall body of the evidence (Guyat 2011) (Table 3). The studies had serious imprecision, serious inconsistency, a high risk of bias, and a small sample size (recruited only 88 participants). Thus, according to GRADE, the quality of evidence is downgraded to ‘low’ (Guyat 2011).

Table 3. GRADE evidence profile

Study characteristics				Quality assessment					Summary of findings	
No of study	Design	No of participants	Effect size	Risk of bias	inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Importance	Quality
1(a)	RCT	26	1.2% (95% CI 0.4 to 1.9)	Serious (c)	No serious inconsistency	Moderate (f)	Serious (g)	Not detected	Important	Low
1(b)	Retrospective study	62	1.1% CI=not stated	moderate (d)	Serious (e)	Moderate (f)	Serious (h)	Not detected	Important	Low

a) Steinbeck (2014)

b) Cadario (2009)

- c) Serious risk of bias owing to the loss of participants at follow up, the lack of blinding, and similar baseline characteristics.
- d) Moderate risk of bias owing to some confounding factors and the lack of randomization and blinding
- e) Serious inconsistency owing to a difference in the treatment effect between one year and three years after transition.
- f) Moderate indirectness because of the difference in comparison group between the papers (standard clinical practice and unstructured transfer).
- g) Serious imprecision because of a wide confidence interval.
- h) Serious imprecision because of the lack of reporting.

DISCUSSION

This review evaluated papers of healthcare interventions that consisted of comparison groups and specifically examined the results (HbA1c) of transfer from paediatric care to adult services. The finding of glycaemic control is consistent with the finding of a review that included observational interventions by Garvey (2012). They highlighted the importance of improving glycaemic control. This review may add that adolescents with poor glycaemic control (HbA1c) can benefit from additional support throughout the transition. However, to promote the improvement of transition-care programs, the evidence is restricted by the lack of rigorously examined intervention. The available evidence occurred from two settings, with the research conducted in Australia (Stainbeck 2014) and Italy (Cadario 2009).

Although the increase in HbA1c was both statistically and clinically significant in Steinbeck (2014), the study had a slow recruitment rate of 20%. This small recruitment rate might result from the transition programs that are conducted to show a difference in clinical outcomes. It means that having the control group that did not receive intervention and/or using randomization for such programs might not be practical. Thus, multi-centred trials may serve in addressing these challenges in future research. Additionally, both studies did not report side effects, excluding a participant having a hypoglycaemic crisis (Cadario 2009).

Future research must confirm that the studies are well designed like RCTs where possible. Moreover, future studies need to seek interventions that target healthcare workers or the organization of healthcare because the studies need to determine which factors of the interventions promote treatment effectiveness.

CONCLUSION

This systematic review has evaluated that two papers have examined the effect on HbA1c of transition-care programs in adolescents with T1DM. The outcome has been limited by methodological issues like small sampling and non-randomization. The goal of transition care is to

improve glycaemic control (HbA1c). The efficiency or benefits of transition care are importantly restricted without successful transfer. The results of this systematic review might provide a key to future studies which rigorously evaluate the effect on HbA1c of effective transfer owing to the lack of current evidence to guide healthcare transfer.

REFERENCES

- Buschur, E., Glick, B. & Kamboj, M. (2017) Transition of care for patients with type 1 diabetes mellitus from pediatric to adult health care systems. *Translational Pediatrics* **6**(4), 373-382.
- Cadario, F., Prodam, F., Bellone, S., Trada, M., Binotti, M., Trada, M., Allochis, G., Baldelli, R., Esposito, S., Bona, G. & Aimaretti, G. (2009) Transition process of patients with type 1 diabetes (T1DM) from paediatric to the adult health care service: a hospital-based approach. *Clinical Endocrinology* **71**(3), 346-350.
- Campbell, F., Biggs, K., Aldiss, S., O'Neill, P., Clowes, M., McDonagh, J., While, A. & Gibson, F. (2016) Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Garvey, K., Wolpert, H., Rhodes, E., Laffel, L., Kleinman, K., Beste, M., Wolfsdorf, J. & Finkelstein, J. (2012) Health Care Transition in Patients With Type 1 Diabetes: Young adult experiences and relationship to glycemic control. *Diabetes Care* **35**(8), 1716-1722.
- Greenhalgh, T., (2010) *How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine*, fourth ed. Wiley Blackwell, Chichester.
- Gregory, G. A., Robinson, T. I., Linklater, S. E., Wang, F., Colagiuri, S., de Beaufort, C., ... & Ogle, G. D. (2022). Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.
- Guyatt, G., Oxman, A., Akl, E., Kunz, R., Vist, G., Brozek, J., Norris, S., Falck-Ytter, Y., Glasziou, P. & deBeer, H. (2011) GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *Journal of Clinical Epidemiology* **64**(4), 383-394.
- Higgins, J. P. T. & Green, S. (2011) *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration.
- Ladd, J. M., Reeves-Latour, J., Dasgupta, K., Bell, L. E., Anjachak, N., & Nakhla, M. (2022). Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents. *Diabetic Medicine*, **39**(5), e14781.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lyons, S., Becker, D. & Helgeson, V. (2013). Transfer from pediatric to adult health care: effects on diabetes outcomes. *Pediatric Diabetes* **15**(1), 10-17.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, *151*, 264–269.
- Nakhla, M., Bell, L. & Dasgupta, K. (2016) Improving the Transition from Pediatric to Adult Diabetes Care: Current Practices and Perspectives of Pediatric Care Providers. *Canadian Journal of Diabetes* **40**(5), S43.
- Steinbeck, K., Shrewsbury, V., Harvey, V., Mikler, K., Donaghue, K., Craig, M. & Woodhead, H. (2014) A pilot randomized controlled trial of a post-discharge program to support emerging adults with type 1 diabetes mellitus transition from pediatric to adult care. *Pediatric Diabetes* **16**(8), 634-639.
- UK Prospective Diabetes Study Group (1998). Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 39. *BMJ* **317**(7160), 713-720.
- White, M., O'Connell, M. & Cameron, F. (2017) Clinic attendance and disengagement of young adults with type 1 diabetes after transition of care from paediatric to adult services (TrA-CeD): a randomised, open-label, controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health* **1**(4), 274-283.

YAŞLI BİREYLERDE COVID-19

Emine APAYDIN¹, Nagihan KÖROĞLU KABA²

¹⁻²Bayburt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bayburt / Türkiye

Öz: 1960'lı yıllardan itibaren varlığı bilirse de koronavirüsler oluşturduğu enfeksiyon formuyla büyük bir tehdit oluşturmuş ve tüm dünyanın gündemi haline gelmiştir. Dünyamızın yaşlanmasına rağmen sağlık alanındaki ve teknoloji dünyasındaki gelişmeler, hayat standartlarının yükselmesi ile birlikte ortalama yaşam süresi ve dolayısı ile yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. İnsanlar arasında kolaylıkla bulaşma özelliği nedeniyle hasta sayısı hızla artmış özellikle sahip oldukları fiziksel ve fonksiyonel dezavantajlar sebebiyle yaşlı bireyler için yüksek morbitide ve mortaliteye neden olmuştur. İlerleyen yaş beraberinde immun yaşlanmayı da getirmekte vücudun direnç gösterme yeteneği azalmakta ve organizmanın enfeksiyonlara açık bir hale gelmesi ile içinden çıkılamayan bir döngü haline gelmektedir. COVID-19 birçok klinik semptom ile kendini gösterebilmektedir ancak bu semptomların pek çoğunun grip ve soğuk algınlığı ile benzerlik göstermesi tanı koymayı güçleştirmektedir. Hastalık sadece yaşlıları etkileyen ve her zaman ölümlü seyreden bir hastalık olmamakla birlikte yoğun bakım takibi gerektiren ve mortalitenin yüksek olduğu kitle çoğunlukla yaşlılardır. COVID-19 sebep olduğu olumsuz fiziksel etkilerin yanında başta sosyal izolasyonun olumsuz sonuçları olmak üzere pek çok boyutta psikolojik etkilere de sahiptir. Bu nedenle nesiller boyu bilgi kaynağı olan ve toplumumuzda ailelerimizin temel taşlarını oluşturan yaşlılarda korunma ve destekleyici bakım uygulamalarının daha etkin bir şekilde kullanılması, riske sebep olan etkenlerin bilinmesi, gerek tanılama gerekse tedavi aşamasında daha duyarlı olunması, koruyucu yaklaşımlar için alternatifler geliştirilmesi ve bu süreci daha sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Yaşlılık, Destekleyici Bakım

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık alanındaki ve teknoloji dünyasındaki gelişmeler, hayat standartlarının yükselmesi ile birlikte ortalama yaşam süresi uzatmakta ve dolayısı ile yaşlı nüfus oranının artmasına neden olmaktadır (Beğel ve Yavuzer, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılı verilerine göre 82.4 milyon olan nüfusumuzun 7.2 milyonunu yaşlılar oluşturmaktadır (TÜİK, 2018). Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan eyaletinde daha önce insanlarda hastalık oluşturmamış bir koronavirüsün etken olduğu üst solunum yolu semptomları göstererek başlayan etyolojisi bilinmeyen bir pnömöni tablosu ile karşılaşmış ve 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır. İnsanlar arasında kolaylıkla bulaşma özelliği nedeniyle hasta sayısı hızla artmış özellikle kronik hastalığı olan ve yaşlı bireylerde ağır seyreden tablolara neden olmuştur (Guan vd., 2020; Bhimraj vd., 2020; Zhu vd., 2019).

COVID-19'un Klinik Görünümü

Koronavirüsler, yetişkinlerde görülen soğuk algınlığının yaklaşık % 15'inden sorumludur. COVID-19 birçok klinik semptom ile kendini gösterebilir. Hafif ve orta şiddette hastalığı olan bireylerle yapılan kohort çalışmaları ateşin % 82-87 oranında en sık görülen semptom olduğunu ve ateşin yine hastaneye başvuranlarda en sık görülen semptom olduğu (Guan vd., 2020), bu hastaların % 36-66'sında öksürük varlığını göstermiştir (Michelen, Jones ve Stavropoulou, 2020). Bununla birlikte miyalji, ishal, bulantı,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kusma da sık görülmektedir ve bazen solunum semptomlarından önce ortaya çıkabilmektedir. Diğer klinik özellikler arasında baş ağrısı, rinore, gastrointestinal semptomlar, boğaz ağrısı ve yorgunluk yer alır. Miyokardit, görüntüleme perikardiyal efüzyon ve hastalık şiddeti yüksek olanlarda daha sık görülen aritmi gibi kardiyak komplikasyonlar da hastalığın belirtileri arasındadır (Zeng vd., 2020; Xu vd., 2020). Şiddetli enfeksiyonu olan hastalarda ölüme yol açabilen pro-inflamatuar bir sitokin salım sendromu gelişebilir (D'Adamo, Yoshikawa ve Ouslander, 2020). Kan testlerinde tipik bulgular olarak lenfopeni, yüksek C reaktif protein (CRP), orta ve şiddetli vakalarda artmış prokalsitonin düzeyleri gözlenmiştir (Li vd., 2020). Kardiyak komplikasyonlarla uyumlu olarak, ciddi vakalarda genellikle yüksek troponin I, D-dimer ve laktat dehidrojenaz seviyeleri görülür (Zhou vd., 2020; Zhang vd., 2020). BT taramasındaki en yaygın radyografik anormallikler periferik, posterior ve alt loblarda konsolidasyona sahip bilateral cam opasiteleridir (Zu vd., 2020). COVID-19'un ana komplikasyonu akut solunum sıkıntısı sendromudur (ARDS) ve bunun % 15 ve % 23 arasında olduğu bildirilmektedir (Sun vd., 2020). Diğer komplikasyonlar arasında solunum yetmezliği, akut böbrek hasarı ve karaciğer fonksiyon bozukluğu yer alır (Ruan vd., 2020; Yang vd., 2020). Ölüm nedenleri pnömoni, çoklu organ yetmezliği ve ciddi akut solunum sendromudur (Zhou vd., 2020).

Yaşlı Bireylerde COVID-19

COVID-19 hastalığı çoğunlukla yoğun bakım takibi gerektiren ve mortalitenin yüksek olduğu yaşlı bireyleri etkilemektedir. Covid-19 nedeniyle hastaneye yatışı yapılan bireylerin % 30-59'unu 65-84 yaş aralığındaki, % 31-75'ini 85 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Bununla birlikte yoğun bakım takibi gerektiren vakaların % 4-11'i 65-84 yaş arasında, % 6-29'u 85 yaş üstündedir (Hong vd., 2018). Koronavirüsün neden olduğu diğer enfeksiyonlarda olduğu gibi COVID-19'da da yaş kötü prognoza yol açan önemli bir risk faktörüdür (Liu vd., 2020). Türkiye için baktığımızda hastalığın ortaya çıkışı daha çok 20-50 yaş aralığında iken yoğun bakımda yatan hastaların % 75'i 60 yaş üzeri bireylerdir. Mortalite ise daha çok 65-85 yaş aralığında görülmekte ve % 1.58 oranındadır.¹⁰

Yaşlanmayla birlikte genç bireylere göre pnömöni görülme sıklığı ve mortalite riski artmaktadır. Buna sebep olan faktörlerin başında özellikle 50 yaşından sonra akciğerlerin kompliyans, elastik geri çekilme basıncı, solunum kas gücü, öksürük refleksi ve mukosilyer transport gibi fizyolojik özelliklerde gelişen değişikliklerle birlikte savunma mekanizmalarının zayıflaması gelmektedir (Akdeniz, Kavukcu ve Teksan, 2019). İlerleyen yaşla birlikte mikroorganizmalar farenksde daha kolay kolonize olmakta ve mikroaspirasyon pnömönisi gelişimi için zemin oluşturmaktadır. Yaşlılık ile birlikte meydana gelen biyolojik süreçlerde fonksiyon kaybı, kardiyovasküler sorunlar, diyabet ve nörolojik bozukluklar da Covid-19 için risk oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerde fragilitenin yüksek olması ve gerofilik patojenlerin daha sık görülmesi de hastalığın seyri üzerinde olumsuz etkilidir (López-Otín vd., 2013). Ayrıca ilerleyen yaş beraberinde immun yaşlanmayı da getirmekte vücudun direnç gösterme yeteneği azalmakta ve organizmanın enfeksiyonlara açık bir hale gelmesi ile içinden çıkılmayan bir döngü oluşturmaktadır. Enfeksiyon gelişimi dokularda hasar oranının artmasına, hemostatik dengenin bozulmasına ve yaşlanma sürecinin daha da hızlanmasına sebep olarak hastalıklara hassasiyeti artırmaktadır (Zhoronkov, 2020). İmmün yaşlanma sonucu timus atrofisine bağlı olarak T lenfositlerin sayısı azalmakta ve işlev kaybıyla

¹⁰ <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

beraber antijen antikor yanıtı, hücresel boyutta immün işlevleri bozmaktadır. Antikor üretiminin gecikmesi ile birlikte enfeksiyonlarda viral yükte artma gözlenmektedir (Valiathan, Ashman ve Asthana, 2016). Aynı zamanda gastrointestinal sistemde meydana gelen işlevsel ve yapısal değişikliklerin sonucu olarak yaşlılarda tükürük salgısının azalması, ağız kuruluğu, çene kaslarının gücünde azalma, koku ve tat duyularının azalması ve diş sorunları beslenmeyi olumsuz yönde etkilemekte ve iyileşme sürecini azaltırken, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (An vd., 2018). Yapılan bir çalışmada COVID-19 yaşlı hastalarda malnütrisyon eğilimi gösterenlerin kötü prognoza daha yatkın oldukları ve beslenmelerinin desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Yuan, Wang ve Ou, 2020).

COVID-19'a yakalanma açısından kontrol altına alınabilen bir risk faktörü olan sigara ise virüsün temel giriş noktaları olan üst solunum yollarında bulunan epitelyal hücrelerin geçirgenliğini ve mukosilier hücrelerin aktivitesini azaltır (Strzelak vd., 2018). 78 olgu ile yapılan bir çalışmada kötü prognoz gösteren vakaların %27.3'ünün sigara içtiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, genel durumu stabil olanların sigara içme oranının % 3 olduğu bulunmuştur (Liu vd., 2020). Pandemi sürecinde bireyleri korumak amacıyla alınan tedbirlerden biri olan sosyal izolasyon da yaşlı bireylerde COVID-19 gelişimi için bir risk oluşturabilir. Esain ve ark. tarafından yapılan bir araştırma, 3 aylık sosyal izolasyonun sadece fiziksel işlevlerde değil, aynı zamanda fiziksel olarak aktif yaşlı insanlarda da ruh sağlığı ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açtığını göstermiştir (Esain vd., 2019). Bununla birlikte sosyal bağlantı ve komşuluk eksikliği, yalnızlık gibi sosyal izolasyona neden olan birçok faktör de ek sağlık sorunlarına yol açabilir ve bağışıklık sistemini olumsuz yönde etkileyerek yaşlı bireyleri enfeksiyona yatkın hale getirebilir. Bu da yaşlı bireylerde COVID-19'a yakalanma riskini artırabilir (Boucher, 2012). Bununla birlikte tıbbi olanakların yetersiz ve sınırlı olduğu ülkelerde yaşlı ayrımcılığı yapılması da COVID-19'a yakalanan yaşlı bireyde mortalite oranlarını artırmaktadır.

Korunma ve Destekleyici Bakım

COVID-19'un yaşlılarda enfeksiyon oluşturma, morbidite ve mortaliteye sebep olma potansiyelinin oldukça yüksek olduğu açıktır. Bu nedenle yaşlılara yönelik koruyucu ve destekleyici bakım önlemlerinin alınması önemlidir. Bu kapsamda yaşlılarda hareketsizliğin etkilerinden kurtulmak için 30-45 dakikalık yürüme veya hafif direnç egzersizi gibi orta yoğunlukta egzersiz programları oluşturulabilir (Rejc vd., 2018). Bu programlar aerobik, direnç, denge, koordinasyon ve soğuma egzersizlerini içermelidir (Wang vd., 2021). Alternatif olarak tüm vücut yatak egzersizleri, parmak kaldırma, topuk kaldırma, diz kaldırma, diz uzatma ve kalça fleksiyonu gibi sandalye egzersizleri de uygulanabilir. Bir çalışma, yaşlılara uygulanan eksantrik direnç egzersizinin kas kütlelerini artırarak güç kaybını önlediğini ortaya koymuştur (Tanner vd., 2015). Bununla birlikte kanıta dayalı girişimlerden olan teletıp uygulamaları kullanılarak yaşlı bireylere uygun egzersiz planları oluşturulabilir ev ortamında aktif olmaları sağlanabilir (Delbaere vd., 2015).

Salgın sürecinde yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yeterli ve dengeli beslenmeleri ve tercih ettikleri yiyecekler ile yemek seçimleri hayati önem taşımaktadır (Özer ve Okat, 2021). Özellikle yaşlı bireylerde yanlış yeme davranışlarının önüne geçmek, vücut ağırlık kontrolünü sağlamak ve bağışıklık sistemini güçlü tutmak gereklidir. Bunu sağlamak amacıyla hazır besinler, karbonhidrat içeriği yüksek ürünler, şekerli içecekler, rafine gıdalar, kızarmış yiyecekler, işlenmiş et, rafine tahıllar, yağ

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

oranı yüksek gıdalar, bisküvi, meze ve hamur işi tüketimini kapsayan sağlıksız beslenme alışkanlıklarının azaltılması önemlidir. Bununla birlikte zeytinyağı, balık, meyve, sebze, fındık, baklagiller, kümes hayvanlarının eti, süt ve işlenmemiş et gibi besinlerinin tüketiminin artırılması COVID-19'a yakalanma riskini azaltabilir. Bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinen antioksidan vitaminler (A, C, E vitamini), D vitamini, omega-3, çinko ve pre/probiyotik tüketimine günlük beslenmede önem verilmelidir. Tüm bunların yanında alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durulması, uyku düzenine dikkat edilmesi tavsiye edilmektedir.

SONUÇ

COVID-19 pandemisi tüm toplumu ve dünyayı etkilemiş ve istenmeyen sonuçlara yol açmıştır. Yaşlılar ise bu süreçte mevcut yapısal, işlevsel yapıları ve komorbiteleri gereği hastalık için daha riskli grubu oluşturmaktadır. Bu süreçte sadece genç ve erişkin gruba karşı duyarlı olmak yerine yaşlı yetişkinlerin de toplumun paha biçilmez üyeleri olduğu unutulmamalıdır. Yaşlı nüfus, nesiller boyu bilgi kaynağı olmuş ve ailelerimizin temel taşlarını oluşturmuşlardır. Bundan dolayı riske sebep olan etkenlerin bilinmesi gerek tanılama gerekse tedavi aşamasında daha duyarlı olunması, koruyucu yaklaşımlar için alternatifler geliştirilmesi ve bu süreci daha sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için desteklenmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, M., Kavukcu, E., Teksan, A., (2019). Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler ve Kliniğe Yansımaları. İzbirak, G., (Ed). Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara, ss:1-15.
- An, R., Wilms, E., Masclee, A.A.M., Smidt, H. et al., (2018). Age-dependent Changes in GI Physiology and Microbiota: Time to Reconsider? *Gut*, 67 (12): 2213-2222.
- Beğler, T., Yavuzer, H., (2012). Yaşlılık Ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 3 (25):1-3.
- Bhimraj, A., Morgan, R.L.,(2020). Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 Infection, ss.1-61.
- Boucher, B.J., (2012). The Problems of Vitamin D Insufficiency in Older People. *Aging Dis*, 3 (4):313-329.
- D'Adamo, H., Yoshikawa, T., Ouslander, J.G., (2020). Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*, 68 (5): 912-917.
- Delbaere, K., Valenzuela, T., Woodbury, A., et al., (2015). Evaluating the Effectiveness of a Home-based Exercise Programme Delivered Through a Tablet Computer for Preventing Falls in Older Community-dwelling People Over 2 Years: Study Protocol for the Standing Tall Randomised Controlled Trial. *BMJ Open*, 5(10):e009173.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Esain, I., Gil, S.M., Bidaurrezaga-Letona, I., Rodriguez-Larrad, A., (2019). Effects of 3 Months of Detraining on Functional Fitness and Quality of Life in Older Adults Who Regularly Exercise. *Aging Clin Exp Res*, 31(4):503-510.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*, NEJMoa2002032.
- Hong, K.H., Choi, J.P., Hong, S.H., Lee, J., Kwon, J.S., Kim, S.M., et al., (2018). Predictors of Mortality in Middle East Respiratory Syndrome (MERS). *Thorax*, 73: 286-289.
- Li, K., Wu, J., Wu, F., Guo, D., Chen, L., Fang, Z., et al. (2020). The Clinical and Chest CT Features Associated with Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. *Invest Radiol*.
- Liu, Y., Gayle, A.A., Wilder-Smith, A., Rocklöv, J., (2020). The Reproductive Number of COVID-19 is Higher Compared to SARS Coronavirus. *J Travel Med*, 27:taaa021.
- Liu, W., Tao, Z.W., Lei, W., Ming-Li, Y., Kui, L., Ling, Z., et al., (2020). Analysis of Factors Associated with Disease Outcomes in Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus Disease. *Chin Med J (Engl)*, 133:1032-1038.
- López-Otín, C., Blasco, M.A., Partridge, L., Serrano, M., Kroemer, G., (2013). The Hallmarks of Aging. *Cell*, 153 (6):1194–1217.
- Michelen, M., Jones, N., Stavropoulou, C., (2020). In Patients of COVID-19, What Are the Symptoms and Clinical Features of Mild and Moderate Cases? *Centre Evidence-Based Medicine*.
- Özer, S., Okat, Ç., (2021). Yeni Koronavirüs (Covid-19) Günlerinde Bireylerin Yeme Tutumlarının İncelenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5 (1):84-102.
- Rejc, E., Floreani, M., Taboga, P., Botter, A., Toniolo, L., Cancellara, L., Narici, M., Šimunič, B., Pišot, R., Biolo, G., (2018). Loss of Maximal Explosive Power of Lower Limbs After 2 Weeks of Disuse and Incomplete Recovery After Retraining in Older Adults. *The Journal of Physiology*, 596 (4):647-665.
- Ruan, Q., Yang, K., Wang, W., Jiang, L., Song, J., (2020). Clinical Predictors of Mortality due to COVID-19 Based on An Analysis of Data of 150 Patients from Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*, 46 (5): 846-848.
- Strzelak, A., Ratajczak, A., Adamiec, A., Feleszko, W., (2018). Tobacco Smoke Induces and Alters Immune Responses in the Lung Triggering Inflammation, Allergy, Asthma and Other Lung Diseases: A Mechanistic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 15 (5):1033.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Sun, P., Qie, S., Liu, Z., Ren, J., Jianing Xi, J., Clinical Characteristics of 50466 Patients with 2019-nCoV İnfection. *MedRxiv*, 2020.02.18.20024539.
- Tanner, R.E., Brunner, L.B., Agergaard, J., Barrows, K.M., Briggs, R.A., Kwon, O.S., Young, L.M., Hopkins, P.N., Volpi, E., Marcus, R.L., (2015). Age-related Differences in Lean Mass, Protein Synthesis and Skeletal Muscle Markers of Proteolysis After Bed Rest and Exercise Rehabilitation. *The Journal of Physiology*, 593 (18): 4259–4273.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., et al., (2020). Clinical Course and Outcomes of Critically İll Patients with SARS-CoV-2 Pneumonia in Wuhan, China: A Single-centered, Retrospective, Observational Study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8 (5): 475-481.
- Yuan, Y., Wang, N., Ou, X., (2020). Caution Should Be Exercised for the Detection of SARS-CoV2, Especially in the Elderly. *J Med Virol*, 92 (9):1641-1648.
- Wang, P., Li, Y., Wang, Q., (2021). Sarcopenia: An Underlying Treatment Target During the COVID-19 Pandemic. *Nutrition*, 84, 111104.
- Wang, W., He, J., Lie, P., Huang, I., Wu, S., Lin Y., et al. The Definition and Risks of Cytokine Release Syndrome-Like in 11 COVID-19-Infected Pneumonia Critically İll Patients: Disease Characteristics and Retrospective Analysis.
- Xu, X., Yu, C., Qu, J., Zhang, L., Jiang, S., Huang, D., et al., (2020). Imaging and Clinical Features of Patients with 2019 Novel Coronavirus SARS-CoV-2. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 47 (5):1275-80.
- Valiathan, R., Ashman, M., Asthana, D., (2016). Effects of Ageing on the Immune System: Infants to Elderly. *Scandinavian Journal of Immunology*, 83:255-266.
- Zeng, J.H., Liu, Y., Yuan, J., Wang, F., Wu, W., Li, J., et al., (2020). First Case of COVID-19 İnfection with Fulminant Myocarditis Complication: Case Report and Insights. Preprints. 2020:2020030180.
- Zhang, J.J., Dong, X., Cao, Y.Y., Yuan, Y.D., Yang, Y.B., Yan, Y.Q., et al., (2020). Clinical Characteristics of 140 Patients İnfected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75 (7), 1730-1741.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., et al., (2020). Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult İnpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet*, 395 (10229): 1054-1062.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Zhoronkov, A., (2020). Geroprotective and Senoremediative Strategies to Reduce the Comorbidity, Infection Rates, Severity, and Lethality in Gerophilic and Gerolavic Infections. *Aging (Albany NY)*, 12:10.18632/aging.102988.

Zhu., N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al., (2020). A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382:727-733.

Zu, Z.Y., Jiang, M.D., Xu, P.P., Chen, W., Ni, Q.Q., Lu, G.M., et al., (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 296 (2): E15-E25.

PALYATİF BAKIM ALAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA CİNSEL SAĞLIK

¹Elif Ayfer BALTACI YILDIZ², Aycan ŞAHİN,

¹İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Malatya / Türkiye

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Tüm insanların fizyolojik ihtiyaçlarından biri olan cinsellik bireylerin yaşam kalitesinin de önemli bir göstergesidir. Onkoloji hastaları için de bu durum aynı ölçüde değerlidir. Jinekolojik kanser tanısı aldıktan sonra hastalık ve tedavi seçenekleri ile beraber ortaya çıkan yan etkiler kısa ve uzun vade de değişebilmektedir. Bu yan etkiler; vajinal atrofi, lubrikasyon eksikliği, beden algısında yetersizlik, ağrı, bulantı-kusma, vajen epitelinde değişim, hormonal değişime bağlı ortaya çıkan semptomlardır. Ayrıca hastalık ve tedavi sürecinde kadının yaşadığı endişe, korku, kaygı, beden algısındaki değişimle birlikte kadının kendini cinsel yönden yetersiz ve cazibesini kaybetmiş hissetmesi gibi durumlar cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Jinekolojik onkoloji hastalarının palyatif bakım süreçleri olabilmekte ve bu süreçte fizyolojik gereksinim olan cinsel haz belli koşullarda sağlanabilmektedir. Fiziksel, emosyonel, sosyal ve bir çok farklı yönleri içeren palyatif bakım, hastanın ve yakınlarının refahını yükseltmeye odaklanır. Cinsel yönden sağlığın sürdürülmesi palyatif bakım alan bireyler için de önem arz eden bir unsurdur. Palyatif bakım hastalarında cinsel sağlık birçok kişi tarafından görmezden gelinmektedir. Cinsellik ve cinsel haz sadece cinsel birliktelikle değil çiftlerin partnerleri ile sarılması, öpüşmesi, dokunması ve konuşması durumlarında da gerçekleşebildiğinden palyatif bakım hastalarında cinsel sağlık ve cinsel doyum farklı açılardan sağlanabilmektedir. Bunun için hasta yakınları ve sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olup uygun danışmanlık ve uygun ortam sağlamaları sonucu palyatif bakım alan jinekolojik onkoloji hastalarında cinsel sağlığı sürdürmek mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanser, Palyatif Bakım, Cinsel Sağlık

GİRİŞ

Cinsellik antepartum dönemde başlayıp yaşam boyu devam eden bireyler arasında ilişki kurabilme aktivitesinden daha fazla anlamları taşıyan, fiziksel ve duygusal yönlerinin ayrılamayacağı bir kavramdır (Terzioğlu ve Alan, 2015; Akcan ve Turhan 2022). Cinselliğin yaşam kalitesinin artırılması ve sürdürülmesinde pozitif yönlü etkileri bulunmakla beraber cinsellik birçok farklı durumdan etkilenmektedir (Dağlı ve Reyhan, 2022; Akcan ve Turhan, 2022). İnsan hayatının fizyolojik gereksinimlerini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak için gerekli olan cinsellik kişinin yaşına, cinsiyetine, psikolojik durumuna, kronik hastalık varlığına göre değişim gösterebilmektedir. Diğer bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi kanser tanı ve tedavi aşamalarında da cinsel aktivite önemli ölçüde etkilenmektedir (Oksay, 2015; Dinçer ve Oksay, 2015; Özbenk ve Uçar, 2021).

Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü cinselliği; bireylerin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı olumlu yönden geliştirici etkilerinden oluşturmaktadır şeklinde ifade etmiştir. (Duman,2019).

Cinsel sağlık ise; cinsel aktivite ile ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma halidir (Akıncı ve Aksoy, 2019).

Cinsellik, bireyin genel iyilik halinin sürdürülmesinde vazgeçilmez bir aktivitedir. Sağlıklı cinselliğin bireylerin yaşam kalitesini artırılması ve sürdürülmesi üzerinde dikkat çeken etkileri bulunmaktadır. Ayrıca cinsellik olgusu kişilerin duygularıyla, inançlarıyla, değerleriyle, tutumlarıyla, davranışlarıyla hatta bireyin içinde yaşadığı toplumla şekillenen bir kavramdır (Oksay, 2015; Dağlı ve Reyhan, 2022).

Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler kadın genital organları olan , serviks, overler, uterus, fallop tüpleri, vajen ve vulva da tutulum gösteren hücrelerin anormal ve kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla ortaya çıkan kötü huylu oluşumlardır (Bilge vd., 2019; Duman, 2019). 2020 yılı Global Kanser Gözlemevi [Global Cancer Observatory] verilerine göre; dünyada Tespit edilen kanser vakalarının %3.1'inin serviks, %2.2'sinin uterin korpus, %1.6'sının over kanseri , %0.2'sinin vulva kanseri ve %0.1'inin vajina kanseri olduğu bildirilmiştir (Bekmezci ve Meram, 2022). Türkiye'de jinekolojik kanser görülme sıklığına bakıldığında 1. sırada uterus korpusu, 2. sırada over kanseri, 3. sırada serviks kanseri almaktadır ¹¹.

Jinekolojik Kanser Tedavisi ve Cinsel Sorunlar

Kanserin çeşidi, evresi ve yapılan tedavi protokolleri sonucunda kadının yaşadığı hormon düzeyindeki değişimler, menopoz ve menopoz sonrası semptomlar ve damar duvarındaki değişiklikler; kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavilerin yan etkilerine bağlı yaşanan gastrointestinal sistem problemleri (bulantı- kusma), halsiz ve yorgun hissetme, ağrı duyma; fiziksel görünüşte meydana gelen değişme aynı zamanda jinekolojik kanser tanısı alındıktan sonra kadının yaşadığı; uykusuzluk, psikolojik yıpranma, korku ve anksiyete çiftler arasındaki uyumu ve cinsel yaşamlarını farklı boyutlarda etkileyebilmektedir (Özcan ve Oksay, 2012; Uslu ve Terzioğlu, 2017; Özbek ve Uçar,2021). Sağlıklı insanlar arasında erkeklerde %31 oranında görülürken kadınlarda bu oran %43 oranındadır. Bu oran onkoloji hastalarında %40–100 arasında değişmektedir (Özbek ve Uçar, 2021).

Yapılan cerrahi işlemin türüne göre göre tedavi sonrası kadında lubrikasyon kaybı, disparoni, infertilite görülebilmekte olup histerektomi ameliyatı kadında sinir sistemi ve anatomik yapıyı

¹¹ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> (E.T. 28.09.2022)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bozarak cinsel işlev bozukluğuna neden olurken bilateral ooferektomi sonrası sexual hormonların aniden eksilmesi cerrahi menopoza neden olup menopoz sonrası vajinal kuruluk, vajinal atrofi cinsel ilişki sırasında ağrı anksiyete, depresyon gibi bulgular cinsel işlev bozukluğuna neden olan başlıca sorunlar arasındadır (Duman, 2019; Kanz, 2005).

Jinekoloji onkoloji tansısı alan ve tedaviye başlayan kadın bu süreçte partnerinin kendisini terk edeceği, cinsel cazibesini kaybedeceği veya yalnız kalacağı korkusu yaşayabilmektedir (Terzioğlu vd., 2015). Kadının partneri ise ilişki sonrası kanserin kendisine bulaşabileceği veya ilişki sırasında kendisinin partnerine zarar verebileceği düşüncesi nedeniyle uzak durma eğiliminde olabilmektedirler. Bu tür sorunlar çiftlerin hem duygusal ilişkilerini hem de cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (Terzioğlu vd.,2015).

Tedavi süresince uygulanan radyoterapi vajen epitelinde eritme, vajende kuruluğa ve atrofiye neden olmakta ve bu semptomlar beraberinde vajinal elastikiyette azalma ve disparoni sorunu nedeniyle kadında cinsel işlev sorunu oluşturmaktadır (Nesrin, 2003). Ayrıca kemoterapi tedavisi sırasında prematür menopoz durumunun oluşması kadının doğurganlık ile ilgili korku ve endişe yaşamasına neden olmakla birlikte kemoterapinin fiziksel görünüşünde oluşturduğu değişim nedeniyle beden algısında olumsuz etki oluşturmaktadır (Duman, 2019). Kemoterapinin diğer yan etkileri olan bulantı-kusma, diyare, halsizlik, ağrı gibi semptomların ilişki sırasında kadında uyarılma ve lubrikasyon zorluğuyla beraber cinsel işlev bozukluğu yaşamasına neden olmaktadır (Duman, 2019). Jinekolojik kanserler Türkiye'nin de arasında da olan gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan kanser vakaları arasında önemli yer tutmakta ve bu durum kadınlar arasında önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır. Bu durum sonucu olarak tekrarlayan ve tedaviye yanıt vermeyen ilerlemiş jinekolojik onkoloji hastaları için palyatif bakımın önemi artmıştır. (Duman ve Küçükkelepçe; 2022).

Palyatif Bakımda Cinsel Sağlık

Palyatif bakım, tedavi edilemez ve yaşamı tehdit edici hastalıklarla karşı karşıya olan hastaların yaş, teşhis veya prognozdan bağımsız olarak acılarını öngörerek, önleyerek ve tedavi ederek yaşam kalitesini maksimum düzeye çıkarmayı amaçlayan ayrıca onkoloji hastalarının ve yakınlarının yaşadıkları fiziksel, psikososyal ve manevi problemleri erken dönemde tespit edip hastaların acılarını azaltmayı veya önlemeyi amaçlayan ve kapsamlı yönetimi sağlayan bakımdır (Duman ve Küçükkelepçe; 2022, Coşkun ve Özdoğan;2018, Mercadante vd., 2018). Palyatif bakımda yaklaşım bireyin tanı almasından sonra başlayıp, son ana kadar tedavi ile birlikte devam edip, kayıp sonrası sonrası yas sürecinde hasta yakınlarını aile ve bakım vericilerin de desteklenmesi ile sona ermektedir. (Uslu ve Terzioğlu, 2015). Birçok toplumda cinsellik tabu olarak görülmekte ve cinsellik hakkında konuşmak yadırganabilmektedir. Aynı zamanda palyatif bakım alan jinekolojik onkoloji hastalarının cinsellik konusunda şikayetlerini dile getirememesi, sağlık personeli ve hasta yakınları tarafından bu ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi cinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir (Özbek ve Uçar 2021; Nyatanga; 2014, Librach ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Moynihan; 2011). Terminal dönemde olan hastalar için cinsel aktivite zor ve ağrılı olabilir bu dönemdeki hastalar partneri ile cinsel ilişki istemeyebilirler fakat cinsel davranışlar sadece cinsel birleşme ile kısıtlı değildir. Palyatif bakım alan hastalar için cinselliğin sürdürülmesi sağlık personeli ve yakınları tarafından uygun ortam sağlandıktan sonra partnerinin dokunması, sarılması, okşaması, öpmesi yolu ile fiziksel temas sağlayarak zevk alıp duygusal ve cinsel doyum sağlanabilir (Nyatanga; 2014, Librach ve Moynihan; 2011).

SONUÇ

Cinsellik birçok farklı boyutlarıyla ele alınması gereken konudur. Sağlıklı cinsel yaşam sürdürmek hem bireysel olarak yaşam kalitesini yükseltir hem de çiftler arasında paylaşımı sevgiyi, bağlılığı ve tutkuyu artırır. Cinsellik; kanser tanısı, tedavi süreci ve cerrahi operasyon sonrasında özellikle sağlık personeli ve hasta yakınları tarafından da göz ardı edilebilmektedir. Yaşamın her döneminde ihtiyaç olan cinsellik onkoloji ve palyatif bakım hastalarının da fizyolojik ihtiyacıdır. Uygun ortam ve şartlar sağlandığı takdirde hastaların partnerleriyle özel olarak geçirecekleri zaman içerisinde cinsel haz sadece cinsel birleşme olarak değil fiziksel temasın sağlandığı sarılma, dokunma öpüşme veya cinsellik üzerine konuşularak da sağlanabilmekte ve yaşam kalitesi artabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akcan, K., & Turhan, İ. (2022). Cinsel Danışmanlık Modelleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(17), 50-56.
- Akıncı, A. Ç., & Aksoy, S. D. (2019). Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar.
- Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2022). Jinekolojik Kanserlerde ERAS Protokolü Çerçevesinde Güncel Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Nursology*, 25(2), 106-110.
- Bilge, Ç., Yılmaz, B., & Oskay, Ü. (2019). Jinekolojik Kanserli Kadınların Brakiterapi Sonrası Cinsel İşlevinin Değerlendirilmesi ve Cinsel Danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 210-215.
- Coşkun, A., & Özerdoğan, N. (2018). Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 371-377.
- Dağlı, E., & Reyhan, F. A. (2022). Cinsel Sağlık Eğitiminin Sağlık ile İlgili Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Gebelikte Cinsel Mitlerine Etkisi. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 66-75
- Dinçer, Ö. G. Y., & Oskay, Ü. (2015). Kanser ve cinsellik. *Kadın Cinsel Sağlığı*, 311-314
- D Duman, F. N., & Kucukkelepce, D. S. (2022). Türkiye’de jinekolojik onkoloji ile ilgili yapılmış ve girişimsel olan hemşirelik lisansüstü tezlerinin incelenmesi. *Journal of Social*

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- and Analytical Health, 2(2), 205-214uman, N. B. (Ed.). (2019). Cinsel sağlık. Nobel Tıp Kitabevi.
- Katz A. (2005). The sounds of silence: sexuality information for cancer patients. *J Clin Oncol.* 1;23(1):238-41. doi: 10.1200/JCO.2005.05.101. PMID: 15625380.
- Librach SL, Moynihan TJ. (2011). Sexuality. In: Emanuel LL, Librach SL,(eds). *Palliative Care-Core Skills and Clinical Competencies*. 2nd ed.Elsevier Saunders, St. Louise, 186-95
- Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiol.* 16;18(1):106. doi: 10.1186/s12871-018-0574-9. PMID: 30111299; PMCID: PMC6094470.
- Nesrin, R. E. İ. S. (2003). Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri.
- Nyatanga B. (2014). Sexuality in Palliative Care: More Than Sex, *British Journal of Community Nursing* 19:151
- Oskay, Ü. (2015). Jinekolojik Kanser Hastalarında Yaşanan Cinsel Sorunlar ve bu sorunların Giderilmesinde Kullanılan Model ve Yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 108-119.
- Özbek, N., & Uçar, A. K. (2021). Kanser Hastalarında Cinsel Problemlerin Hasta ve Sağlık Personeli Arasında Paylaşımı; Beklenenler ve Karşılaşılanlar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(1), 1-17.
- Özcan, H., & Oskay, Ü. (2012). Jinekolojik onkoloji hastalarında cinsel işlev bozuklukları ve tedavi yaklaşımları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4(4), 9-9.
- Şahan, F. U., & Terzioğlu, F. (2019). Jinekolojik Onkoloji Palyatif Bakımda Simülasyona Dayalı Mesleklerarası Eğitime Yönelik Öğrencilerin Görüşleri: Nitel Çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 155-164.
- Terzioğlu, F., & Hacer, A. L. A. N. (2015). Jinekolojik Kanser Tedavisi Sirasında Yaşanan Psikolojik Sorunların Kadının Cinsel Yaşamına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 140-147. .
- Uslu-Sahan, F., & Terzioglu, F. (2017). Nurses' knowledge and practice toward gynecologic oncology palliative care. *J Palliat Care Med*, 7(4), 1-5.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> (E.T. 28.09.2022)

MÜZİĞİN NON-STRES TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aycan ŞAHİN¹, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ², Ümran SEVİL³

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Gaziantep / Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Malatya / Türkiye

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Hamilelik normal bir süreç olmasının yanında, gebe kadınlar için aynı zamanda stres oluşturan fizyolojik bir süreçtir. Bu süreçte gebelik takibinin yapılması ve fetal iyilik durumunun değerlendirilmesi amacıyla birçok tanı testleri yapılmaktadır. Yapılan tanı testlerinden biride non-stres testidir (NST). Non-stres test bebeğin kalp hızlarını ve fetal hareketleri ile kontraksiyonlar arasındaki bağlantıyı gözlemlemek amacıyla yapılır. Test bebeğin iyilik durumu hakkında bilgi verdiği için, anne adaylarında stres ve kaygıya neden olabilmektedir. Bu durumda yalancı reaktifliğe sebep olabilmektedir. Bu sebeple fetüsün tam olarak değerlendirilmesi sağlanamamaktadır. Bu durumu ortadan kaldırabilmek için anne adayındaki stres seviyesini en aza indirmek gerekmektedir. Anne adaylarının oluşan stresle baş etmede etkili baş etme yöntemlerinin kullanımı son derece önemlidir. En etkili ve risk oluşturmayan yöntemlerden biride müzikle tedavidir. Nonfarmakolojik olmasının yanında, ucuz ve kolay ulaşılabilir olması da oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında müzikle tedavinin kullanımının tıp tarihi kadar eski olduğu görülmektedir. Sağlık alanında birçok hastalığın tedavisinde farmakolojik yöntemlerle birlikte kombine bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle psikolojik anlamda etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Müzikle tedavi antenatal dönemde gebe ve fetüs üzerinde olumlu sonuçları olan non-invazif bir yöntemdir. Perinatal süreçte müzik tedavisinin, fetüsün kalp hızı ile hareketlerinde artışa ve işitsel fonksiyonlarında gelişim sağladığı görülmüştür. Derlememizde müzikle beraber uygulanan non-stres testin fetüs ve anne adayları üzerindeki etkilerini gözlemlemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Müzik, Non-Stres Test, Fetüs, Stres

GİRİŞ

Non-stres testi (NST), invazif olmayan, fetal kalp hızı ile fetal hareketler ve uterin kontraksiyonlarla bağlantısını anlamaya yönelik, kolay ve ağrı oluşturmayan ayaktan tanı amaçlı kullanılan bir yöntemdir (Aktulay vd., 2013). Non-stres testi (NST), invazif olmayan ve ağrı oluşturmayan bir tanı tekniği olmasının yanı sıra, uygulama esnasında hamilelerde anksiyete oluşturabilir. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında, fetal iyilik halini değerlendirmede yapılan tanı testlerinin hamileler üzerinde anksiyete oluşmasına sebep olabileceğini göstermektedir (Erkun Dolker ve Basar, 2019).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yüzyıllar boyunca müzik terapi hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılmış olup, bilhassa psikolojik anlamda hastalar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Müzik terapi, hamilelik ile müziğin non-stres test üzerinde etkisine bakılan bir çalışmada, gürültüsüz ortamda uygulanan rahatlatıcı müziğin hamilelerde anksiyeteyi azaltıp, akselerasyon ile fetal hareket sayısında yükselişe neden olduğu bulunmuştur (Denizli vd., 2019).

Yapılan başka bir çalışmaya göre, NST esnasında müziğin gebe kadınlarda anksiyete ile fetal iyilik durumu ve yaşam bulguları üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışma yapılmış. Çalışmada müzik dinletilen grubun fetal hareketleri anlamlı derecede yüksek çıkmış. Aynı zamanda işlemden sonra müzik dinletilen grubun kaygı puanları kontrol grubuna kıyasla daha düşük bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre NST esnasında müziğin gebelerde yaşamsal belirtileri, fetus hareketlerini, devamlı kaygı düzeylerini azalttığı tespit edildi (Soylu vd., 2022).

NST NEDİR?

Prenatal süreçte yapılan en önemli tanı testlerinden biri de non-stres testidir (NST). NST, elektronik fetal monitörizasyon ile fetal kalp seslerinin sayısı ve kalp hızı ile fetal hareket arasındaki bağlantıyı gözlemlemek olarak adlandırılabilir. Non-stres test akselerasyon, deselerasyon, değişkenlikler ve variabilite gibi parametreleri kullanarak fetüsün iyilik halini değerlendirir. Non-invazif bir işlem olmasının yanı sıra, ağrı oluşturmeyen bir uygulama olup anne ve fetüs içinde risk oluşturmadığı düşünülmektedir (Şener vd., 2021).

GEBELİKTE STRES SEVİYESİ

Hamilelik çoğu kadın için önemli bir değişim zamanıdır ve bir kısmı için ise artan stres ve kaygı miktarını da arttırabilir. Anne adayındaki stres ile fetal iyilik durumu arasındaki ilişki, eski zamanlardan bu yana birçok araştırmacı ve sağlık uzmanlarının ilgilerini çekmiştir. Hamilelik sürecindeki stres, bilişsel gelişmede zayıflık ve duyuşsal algılamalarda sıkıntılar gibi birçok olumsuz yenidoğanla ilişkilendirilmiştir. Stresin bulunduğu döneme bağlı olarak değişik etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Corbijn van Willenswaard vd., 2017).

Hamilelik, fizyolojik bir dönem olmasının yanında biyolojik ve psikososyal yönden değişikliklerin olduğu, kaygı ile stres oluşturan etmenlerle buluşma ihtimalinin yüksek olduğu bir süreçtir. Hamilelik ve doğum eylemi sonucu meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişikliklere çoğu kadın zorlanmadan adapte olurken, bir kısmı çeşitli derecelerde etkilenmektedir (Yeşilççek Çalık ve Aktaş S, 2011).

Hamilelik sürecinde meydana gelen stres; anne, fetüs ile yenidoğan üzerinde çok çeşitli olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, gebelerde stres oluşturmalarının yanında gebelik takipleri de kadınlarda stres oluşturmaktadır. Fetüsün iyilik durumunun ve gebelik sürecinin nasıl gittiği konusu gebelerin stres faktörlerindedir. Takipler sürecinde fetal iyilik durumunu değerlendirilmesi için yapılan tanı testleri de

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

hamile kadınlar için birer stres etkeni olmaktadır. Gebeliğin özellikle son trimesterında yapılan non-stres test, fetüs hakkında bilgi verdiği için gebe kadınlarda stres oluşturmaktadır (Çelik ve Atasever, 2020).

GEBELERDE MÜZİĞİN ETKİSİ

Fetüsün hareketlerini ve kalp atım sayılarını öğrenmeye olanak tanıyan NST'nin yanlış pozitif olma ihtimali yüksektir. Bu yalancı pozitiflik oranları, sezaryan sayılarını arttırmakla kalmayıp aynı zamanda çok sayıda obstetrik komplikasyona da sebep olmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki müzik terapinin fetüsün hareketlerini arttırdığı ve non-stres test uygulama süresinin azalttığını göstermiştir (Timur Taşhan vd., 2022; Çatalgöl ve Turfan, 2017).

Müzik çoğu toplumda eski çağlardan bu yana çok önemli bir yer tutmuştur. Bireylerin kendilerini duygusal, fiziksel ve manevi anlamda iyi hissetmeleri için önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalara göre; müzik ile sağlık ve kendini iyi hissetmek arasında yakın bir bağlantı olduğu, ağrı oluşturmayan, kolay temin edilebilen, güvenilir ve yan etki oluşturmayan bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Müzik yönteminin tedavi olarak kullanımı tıp kadar eski zamanlara dayanmaktadır. İnsanlar tedavi seçeneği ile müziği çoğunlukla beraber kullanmışlardır (Çetin vd., 2017).

Doğum öncesi süreçte yaşanan stres ile anksiyete, hem anne hem de fetüs için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Daha öncesinde mevcut olan psikolojik sorunlar hamilelik döneminde artış da gösterebilir. Bu gibi problemler de kullanılacak farmakolojik tedavi yöntemleri anne ve fetüs için tehlike yaratabilir. Gebeler de stres, depresyon ile anksiyetenin tedavisi için farmakolojik olmayan uygulamaların kullanımı son derece önemlidir (Lee vd., 2004).

Müzik, az maliyetli, kolay elde edilebilir ve kullananlar arasında kabul görme olasılığı yüksek olduğundan son yıllarda popüler hale gelmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalar, müzik temelli tedavilerin değişik popülasyonlarda stres ile kaygıyı düşürmede etkili olduğunu göstermektedir (Corbijn van Willenswaard vd., 2017).

Hemşire ile ebelerin hamile kadınların psiko-sosyal sağlık durumları ile hamilelikte meydana gelebilecek stres faktörlerinin bilincinde olup, uygun stresle baş etme yöntemlerinin kullanılmasıyla gebe ve fetüsün iyilik haline katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Baran vd., 2020).

SONUÇ

Hamilelik, kadın vücudunda fizyolojik ve psikososyal yönden birçok değişiklere sebep olmaktadır. Meydana gelen bu değişimler hamile bireylerde stres oluşturabilmektedir. Yine aynı zamanda gebeliğin ilerlemesiyle fetüsün iyilik durumunun değerlendirilmesi gibi süreçler gebelerde stres yaratabilir. Fetüsün durumunun değerlendirilmesinde birçok tanı testleri mevcuttur. Yapılan tanı testlerinden en etkili ve kolay yöntemlerden birisi de NST'dir. NST, bebeğin ha-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

reketleri ve kalp hızı hakkında bilgi verdiği için dolayı, gebelerde merak ve strese neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında stresi azaltmak için NST esnasında müzik dinletilmesi hem fetüs hareketlerini arttırdığı hem de stres seviyelerini düşürdüğü gözlemlenmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, hamilelik döneminde müzik tedavinin stresi azalttığını göstermektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olan müzik tedavisi, ulaşılması kolay ve ucuz bir yöntemdir. Sağlık profesyonellerinin müzik tedavi sertifikası almaları ve müzik tedaviyi uygulamalarına katmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktulay, A., Üstün, Y. E., Eyi, E. G. Y., Yörük, Ö., Hançerlioğulları, N., ve Mollamahmutoğlu, L. (2013). Nonreaktif NST Ön Tanısının Düşük Riskli Gebeliklerde Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(37), 1542-1545
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., ve Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180.
- Corbijn van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C. L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x>
- Çatalgöl Ş, Turfan ÇE. (2017). Müziğin fetal ve neonatal davranışlar üzerine etkisi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi 11-14 Mayıs / May 2017 Adana – Turkey
- Çelik, A. S., ve Atasever, İ. (2020). Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Çetin, F. C., Ali, T. A. N., ve Merih, Y. D. (2017). Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(3), 124-130.
- Denizli, R., Çiçekli, N., Gülyaşar, G., Aboalhasan, Y., Aygün, T., Farisoğulları, N., ve Sakin, Ö. (2019). Müziğin non-stres test üzerine etkilerinin incelenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 464-470.
- Erkun Dolker, H., ve Basar, F. (2019). The effect of music on the non-stress test and maternal anxiety. *Complementary therapies in clinical practice*, 35, 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.007>
- Lee, D. T., Chan, S. S., Sahota, D. S., Yip, A. S., Tsui, M., & Chung, T. K. (2004). A prevalence study of antenatal depression among Chinese women. *Journal of affective disorders*, 82(1), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.10.003>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Soylu, N., Bülbül, T., ve Müderris, İ. İ. (2022). The effect of music on fetal well-being and anxiety levels and vital signs of pregnant women during non-stress test: Turkey sample. *Health care for women international*, 43(5), 499–517. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1973010>
- Şener, Y., Aksoy, H., ve Başer, M. (2021). Effect of hydration with oral water on nonstress test in a hospital, Turkey: a randomized controlled trial. *Journal of Health Research*, (ahead-of-print).
- Timur Taşhan, S., İnci Coşkun, E., Nacar, G., ve Erci, B. (2022). The effect of motivational video and nutrition on the non-stress test: a randomised controlled clinical trial. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.203476>
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. (2011). Gebelikte Depresyon:Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3: 142-62.

PSİKIYATRİK UYGULAMALARDA YAPAY ZEKANIN KULLANIMI

Safiye ÖZGÜÇ¹ Ebru BAŞKAYA²

¹*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye*

²*Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Uşak / Türkiye*

Öz: Yapay zeka veya bazen makine zekası olarak adlandırılan, insanlar ve diğer hayvanlar tarafından gösterilen doğal zekanın aksine, makineler tarafından gösterilen zekadır. Ayrıca yapay zeka algılama, doğal dil işleme, problem çözme, planlama, öğrenme ve adaptasyon gibi insan davranışında zeka ile ilişkilendirdiğimiz özellikleri sergileyen sistemlerin geliştirilmesi teorisi ve pratiği ile ilgilenen bilim ve mühendislik alanıdır. Temel bilimsel amacı, insanlarda, hayvanlarda ve yapay ajanlarda akıllı davranışı mümkün kılan ilkeleri anlamaktır. Yapay zeka konuşma, tanıma, öğrenme, planlama ve problem çözme gibi bir çok etkinlikleri yapmak üzere tasarlanmıştır. Yapay zeka, düşünmenin herhangi bir yönünde hangi bilginin gerekli olduğu, bu bilginin nasıl temsil edildiği ve bu bilginin nasıl kullanıldığı gibi önemli soruları ele alır. Sağlık hizmetlerinde yapay zeka karmaşık veya büyük veri kümelerinin analizinde insan bilişini taklit etmek için makine öğrenimi algoritmalarını kullanır. Psikiyatride ise yapay zeka ruhsal hastalıkların teşhisi, önlenmesi ve tedavisi için bilgisayarlı tekniklerin ve algoritmaların kullanımını ima eden genel bir terimdir. Yapay zeka tekniklerinden yararlanmak, bir bireyin zihinsel hastalığa yatkınlığını veya bu hastalıkların gelişme riskini belirlemek için daha iyi ön tarama araçları geliştirme ve risk modelleri formüle etme yeteneği sunar. Yapay zekanın ruh sağlığı için kullanımında dört temel alan şu şekildedir: Araştırma ve geliştirme alanı, teşhis, prognoz ve klinik yönetimidir. Günümüzde hafif bilişsel bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, post- travmatik stres bozukluğu ve psikotik bozukluk gibi birçok ruhsal hastalığın tanı ve tedavisinde yapay zeka kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka, Ruh Sağlığı, Psikiyatri Hemşireliği

GİRİŞ

Yapay zeka veya bazen makine zekası olarak adlandırılan, insanlar ve diğer hayvanlar tarafından gösterilen doğal zekanın aksine, makineler tarafından gösterilen zekadır (Mohammed, 2019). Ayrıca yapay zeka, algılama, doğal dil işleme, problem çözme ve planlama, öğrenme ve adaptasyon gibi insan davranışında zeka ile ilişkilendirdiğimiz özellikleri sergileyen sistemlerin geliştirilmesi teorisi ve pratiği ile ilgilenen Bilim ve Mühendislik alanıdır. Temel bilimsel amacı, insanlarda, hayvanlarda ve yapay ajanlarda akıllı davranışı mümkün kılan ilkeleri anlamaktır. Yapay zeka, yalnızca tüm bilgisayar disiplinlerinde değil, aynı zamanda matematik, dilbilim, psikoloji, sinirbilim, makine mühendisliği, istatistik, ekonomi, kontrol teorisi ve sibernetik, felsefe ve birçok alanda kökleri olan ve bunlarla kesişen çok geniş disiplinler arası bir alandır (Tecuci, 2012). Ülkelerin uyguladığı sağlık politikalarının temelini maliyeti düşük, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti başlıkları oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe pazardan pay almak ve sektördeki varlığının devam ettirmek isteyen paydaşlar artan nüfus, kronik hastalık ve salgınlar, yaşam standartlarındaki değişimler, sağlık okuryazarlığının artışı ve kriz ortamlarında sürdürülebilir sağlık hizmeti için yeni yollar aramaktadırlar. Geleneksel yöntemlerin sebep olduğu dezavantajları avantaja çevirecek çözüm önerilerinin başında yapay zeka uygulamaları gelmektedir (Akalın ve

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Veranyurt, 2021). Yapay zeka, insan beyninin fonksiyonlarını temel alarak, insana özgü düşünme, yorum yapabilme, çözümlenme, karar verme gibi yetilerin bilgisayar, robot, program gibi sistemlere aktarılması olarak tanımlanabilir (Ida, 2018). Yapay zeka, konuşma tanıma, öğrenme, planlama ve problem çözme gibi bir çok etkinleri yapmak üzere tasarlanmıştır. Robotik, algının eyleme bağlantısıyla ilgili alan olduğundan, bağlantının akıllı olması için yapay zekanın robotikte merkezi bir rolü olmalıdır. Yapay Zeka şu önemli soruları ele alır: Düşünmenin herhangi bir yönünde hangi bilginin gerekli olduğu; bu bilgi nasıl temsil edilmelidir; ve bu bilgi nasıl kullanılmalıdır? (Mohammed, 2019). Son birkaç yılda toplanan bulgular, psikiyatrik bozuklukların tanı, tahmin ve tedavisinde yapay zeka tabanlı müdahalelerin faydasını desteklemektedir. Otomatik konuşma dili analizi gibi bilgisayarlı teknikler, psikiyatri için güvenilir klinik testlerin gelecekteki gelişmeleri için zemin hazırlayabilir ve klinisyenlerin psikiyatrik bozuklukları tedavi etme biçiminde devrim yaratabilir. Gelecekteki çalışmalar, büyük kontrollü çalışmalarda yapay zeka tabanlı tedavinin etkinliğini değerlendirmeye ve geleneksel klinik olarak verilen tedaviye kıyasla avantajını belirlemeye odaklanmalıdır. Bu araştırmalar psikoterapötik sürece yeni bir boyut kazandıracak ve ruh sağlığı bozukluklarından muzdarip bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde çok önemli bir rol oynayacaktır (Fakhoury, 2019).

Sağlık hizmetlerinde yapay zeka, karmaşık veya büyük veri kümelerinin analizinde insan bilişini taklit etmek için makine öğrenimi algoritmaları kullanır. Spesifik olarak, yapay zeka, bilgisayar algoritmalarının ve izin verilen eşiklere sahip yazılımların deterministik sonuçlar çıkarma becerisine dokunur. Sağlık sektöründeki geleneksel teknolojilerle karşılaştırıldığında, yapay zeka, neredeyse eşit derecede güvenilir, iyi tanımlanmış çıktılar üreterek, insan girdisine ihtiyaç duymadan veri analizi sürecini geliştirir (Lai ve diğerleri, 2021). Örneğin, Barrera ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada yataklı bir ruh sağlığı birimine kabul edilen tüm hastalar, güvenli ve nefes aldıklarından emin olmak için gece saat başı veya 15 dakikada bir hemşirelik gözlemleri yaptırmaları gerekmektedir. Ancak bu uygulama hasta güvenliğini sağlarken aynı zamanda hastaların uykularını da bozabilir ve bu da iyileşmelerini olumsuz etkileyebilir. Elde edilen ön veriler, her ikisi de paralel olarak yürütüldüğünde dijital destekli hemşirelik gözlemlerinin klasik gözlemlerle uyumlu olduğunu ve tahmini 755 hastanın herhangi bir istenmeyen olayla ilişkilendirilmediğini göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarındaki ön nitel veriler, yeni teknolojinin hastaların ve personelin gece çalışma deneyimini iyileştirdiğini göstermektedir (Barrera ve diğerleri, 2020). Abd-Alrazaq ve ark. (2022) tarafından 15 sistematik incelemenin dahil edildiği başka bir çalışma sonucunda yapay zeka modellerinin ruhsal bozukluklarını (hafif bilişsel bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, post- travmatik stres bozukluğu ve psikotik bozukluklar) teşhis etmedeki performansının %21 ile %100 arasında değiştiği bildirilmiştir (Abd-Alrazaq ve diğerleri, 2022).

Hemşirelikte yenilikler, sağlık sistemleri için ilerlemenin temel bir kaynağıdır. Hemşireler, diğer sektörlerdeki tüm hasta, aile, topluluk, diğer sağlık personelleri ile tüm ortamlarda çalışır. Bu nedenle hemşireler, hastaların, toplulukların ve mesleğin bugünkü konumunda gerçek bir fark yaratan yaratıcı ve yenilikçi çözümler sunmak için kritik bir konumdadır (ICN, 2009). Bu nedenle sağlık uygulamalarında yenilikçi yaklaşımlardan en çok etkilenen sağlık profesyonellerinden biri de hemşirelerdir.

YAPAY ZEKANIN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KULLANIMI

Yapay zekanın ruh sağlığı için kullanımında dört temel alan bulunmaktadır. Bunlar; araştırma ve geliştirme alanı, teşhis, prognoz, halk sağlığı ve klinik yönetimidir. Tespit edilen araştırmaların çoğu teşhis alanındadır. Yapay zeka kullanarak ruhsal hastalıkların teşhisine yönelik araştırma ve geliştirme girişimleri için biyo-belirteçler, nörogörüntüleme, genetik, verilerin kullanımını ve akıllı telefon tabanlı veri toplama veya yapay zeka ile eşleştirilmiş giyilebilir sensörler gibi yeni veri toplama yöntemlerini içerir. Tedaviye yönelik araştırma girişimleri, şu anda mevcut olan sohbet robotlarındaki iyileştirmeleri, yeni yapay zeka sohbet robotlarının oluşturulmasını ve bireylerin belirli özelliklere göre belirli tedavilere yanıt verip vermeyeceğine ilişkin araştırmaları içerir (Wells, Hill ve Argaez, 2021).

Depresyon ve Yapay Zeka: Depresyonda yapay zeka uygulamaları genellikle duygular, yüz ifadeleri, çeşitli jestler, konuşma, metin analizi vb. yollarla tespit edilebilir. Teknolojideki artışla birlikte, insanların duygularını algılamak için makineleri duygusal olarak akıllı hale getirmek için çeşitli yapay zeka tabanlı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Örneğin, metin tabanlı duygu tanıma, çeşitli sosyal medya platformlarında yer alan tweetlerin ve paylaşımların duygu analizi, kullanıcının ruh hali ve duygularının tespit edilmesine yardımcı olabileceği gibi, kullanıcıdaki intihar düşüncelerinin tahmin edilmesine ve intiharın önlenmesine yardımcı olabilir (Joshi ve Kanoongo, 2022).

Şizofreni ve Yapay Zeka: Yapay zeka teknikleri, şizofreninin tanımlanması ve yönetimine nesnel ve kanıta dayalı bir yaklaşım sağlama potansiyeline sahiptir. Şizofrenide yapay zeka sistemlerinin işleyişi sınırlıdır; ancak yakın gelecekte daha büyük gelişmeler ve uygulamalar beklenmektedir. Son birkaç yılda geliştirilen yapay zeka uygulamaları ile şizofreninin tedavi sürecinde değişikliklerin olduğu görülmektedir (Malik, Ray ve Gupta, 2022). Bunun yanı sıra hastalığın öngörülmesi ve mevcut önleme yöntemlerinin değerlendirilmesi gibi şizofreninin farklı bileşenlerini analiz etmek için çoklu yapay zeka ve makine öğrenme algoritmaları kullanılmaktadır. Bunlar, etkilenen bireyler için uygun seçeneklerin teşhisine ve sağlanmasına yardımcı olma umuduyla gerçekleştirilmektedir (Lai ve diğerleri, 2021).

Anksiyete ve Yapay Zeka: Anksiyete bozuklukları, etkilenen bireyler ve toplumlar üzerinde çok büyük bir yük oluşturmaktadır. Kanıta dayalı psikoterapötik ve farmakolojik tedaviler mevcuttur; yine de tüm hastalar bu tedavilere eşit derecede iyi yanıt vermez (Lueken ve Hahn, 2020). Ayrıca anksiyete bozukluklarının tedavi eksikliğinin mevcut durumunu iyileştirmek için optimize edilmiş, verimli ve standartlaştırılmış tedavi teknolojisinin bulunması gerekmektedir. Yapay zeka destekli psikoterapi bunu yapma potansiyeline sahiptir (Su ve diğerleri, 2021). Literatür incelendiğinde Jacobson ve Feng (2022) tarafından yapılan çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarının şiddetini tahmin etmek için makine öğrenimi modelleriyle birlikte günlük yaşamda hareketin kullanılmasında önemli bir klinik fayda olduğu gösterilmiştir (Jacobson ve Feng, 2022). Çin'de yapılan bir başka çalışmada yapay zeka uygulamalarının anksiyete bozukluklarının tedavisinin etkinliğini artırma potansiyeline sahip olduğu belirtilmiştir (Su ve diğerleri, 2021).

Geriatrik Ruh Sağlığı ve Yapay Zeka: Geriatrik ruh sağlığı alanı, biyolojik ve psikolojik bir bakış açısıyla hem normal hem de patolojik yaşlanmaya odaklanır. Bu 65 yaş ve üstü kişilerde akut ve kronik fiziksel hastalıkları, nörodejenerasyon ve bilişsel bozulmayı ve zihinsel bozuklukları kapsar. Geriatrik ruh sağlığı alanındaki araştırma ve klinik uygulamalar hem bakım sunumuna hem de bu tür bozuklukların değerlendirilmesine, teşhisine, önlenmesine ve tedavisine odaklanmaktadır. Geriatrik ruh sağlığı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bakımını ilerletmek için yapay zeka özellikli teknolojinin çekiciliği iki kattır. Birincisi, yapay zeka teknolojileri, çevresel ve diğer risk ya da koruyucu faktörlerin etkisi de dahil olmak üzere hastalar hakkında hem kişiselleştirilmiş hem de geleneksel klinik bakımdan daha doğru olan hassas modeller geliştirme potansiyeline sahiptir. İkincisi ise, bütün yaşlı yetişkinler için geçerli olan maliyet, zaman, mesafe ve damgalama gibi problemlerin çözümü için alternatif bir yöntem olmasıdır (Renn ve diğerleri, 2021). Ayrıca yaşlı yetişkinlerde, eşlik eden robotları kullanan yaşlılarda yalnızlıkla mücadele etmek için birkaç yapay zeka uygulaması ve depresyon teşhisi için yaşlılara özgü bazı yapay zeka uygulamaları bulunmaktadır (Wells, Hill ve Argaez, 2021).

SONUÇ

Ruh sağlığı için yapay zekanın geliştirilmesindeki eğilimler arasında, ruh sağlığı tedavisi için sohbet robotları ve veri toplama için giyilebilir cihazlarda ve akıllı telefon tabanlı sensörlerde artış olduğu görülmektedir. Akıl sağlığı temelli yapay zekadaki politika ve program girişimleri, laboratuvar tabanlı araştırma girişimlerinin klinik uygulamalara dönüştürülmesini içerir (Wells, Hill ve Argaez, 2021). Bu zamana kadar elde edilen bilgiler, ruh sağlığı hizmetlerinde yapay zeka uygulamasına ilişkin araştırmalar için önemli bir başlangıç noktası sağlayabilir (Nilsen ve diğerleri, 2022). Ruh sağlığı temelli yapay zekadaki politika ve program girişimleri, laboratuvar tabanlı araştırma girişimlerinin klinik uygulamalara dönüştürülmesini içerir (Wells, Hill ve Argaez, 2021). Sonuç olarak yapay zeka birçok zihinsel bozukluğun teşhisinde başarıyla kullanılmıştır. Çok sayıda sistematik inceleme, farklı zihinsel bozuklukların teşhisinde yapay zeka modellerinin doğruluğuna dair kanıtları özetlemektedir (Abd-Alrazaq ve diğerleri, 2022).

KAYNAKÇA

- Mohammed, Z. (2019). Artificial intelligence definition, ethics and standards. *Electronics and communications: Law, standards and practice*, 1-10.
- Tecuci, G.(2012). Artificial intelligence, *Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*, 4(2):168-180.
- Akalın, B., Veranyurt, Ü. (2021). Sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekâ. *Acta Infologica*, 5(1): 231-240.
- Ida, A. J.(2018). Artificial Intelligence: AI is Nearby. Emerging Library Technologies. *Chandos Publishing*, Witney, 1-22.
- Fakhoury, M. (2019). Artificial intelligence in psychiatry. In *Frontiers in Psychiatry*, Springer, Singapore, 119-125.
- Lai, J. W., Ang, C. K. E., Acharya, U. R., Cheong, K. H. (2021). Schizophrenia: A survey of artificial intelligence techniques applied to detection and classification. *International journal of environmental research and public health*, 18(11): 6099.
- Barrera, A., Gee, C., Wood, A., Gibson, O., Bayley, D., Geddes, J. (2020). Introducing artificial intelligence in acute psychiatric inpatient care: qualitative study of its use to conduct nursing observations. *Evidence-based mental health*, 23(1): 34-38.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Abd-Alrazaq, A., Alhuwail, D., Schneider, J., Toro, C. T., Ahmed, A., Alzubaidi, M., et al. (2022). The performance of artificial intelligence-driven technologies in diagnosing mental disorders: an umbrella review. *NPJ digital medicine*, 5(1): 1-12.
- ICN. Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovation. 2009.
- Wells, C., Hill, S., Argaez, C. (2021). Artificial intelligence and machine learning in mental health services: an environmental scan. *CADTH health technology review*, 06.
- Joshi, M. L., Kanoongo, N. (2022). Depression detection using emotional artificial intelligence and machine learning: a closer review. *Materials Today: Proceedings*, 58: 217-226.
- Malik, Y. K., Ray, A., Gupta, R. (2022). Artificial Intelligence in Schizophrenia: Where We Stand?. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 16:2.
- Lueken, U., Hahn, T. (2020). Personalized mental health: Artificial intelligence technologies for treatment response prediction in anxiety disorders. In *Personalized Psychiatry, Academic Press*, 201-213
- Su, S., Wang, Y., Jiang, W., Zhao, W., Gao, R., Wu, Y., et al. (2021). Efficacy of artificial Intelligence-assisted psychotherapy in patients with anxiety disorders: a prospective, national multicenter randomized controlled trial protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 2553.
- Jacobson N. C., Feng B. (2022). Digital phenotyping of generalized anxiety disorder: using artificial intelligence to accurately predict symptom severity using wearable sensors in daily life. *Translational psychiatry*, 12(1): 1-7.
- Renn, B. N., Schurr, M., Zaslavsky, O., Pratap, A. (2021). Artificial Intelligence: An Interprofessional Perspective on Implications for Geriatric Mental Health Research and Care. *Frontiers in Psychiatry*, 1925.
- Nilsen, P., Svedberg, P., Nygren, J., Frideros, M., Johansson, J., Schueller, S. (2022). Accelerating the impact of artificial intelligence in mental healthcare through implementation science. *Implementation Research and Practice*, 3:1-10

RUH SAĞLIĞI BAKIMINDA DİJİTAL TEKNOLOJİNİN ETKİSİ

Ebru BAŞKAYA¹, Safiye ÖZGÜÇ²

¹*Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Uşak / Türkiye*

²*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye*

Öz: Yaşlanan bir nüfusta, ruh sağlığı sorunlarının arttığı ve esenliğin azaldığı bir ortamda, sağlık hizmetlerine yönelik talepler her zamankinden daha fazla olmaya başlamıştır. Teknolojideki ve özellikle mobil dijital bilgi ve iletişim teknolojisindeki ilerlemeler katlanarak devam etmekte, iletişim kurmayı, bilgi edinmeyi, hizmetlere erişmeyi ve yeni yollarla satın almayı mümkün hale getirmektedir. Dijital inovasyon, dünya çapında ruh sağlığı hizmeti reformunun merkezinde yer almaktadır. Dijital teknoloji, hastaları, hizmetleri ve sağlık verilerini yeni yollarla birbirine bağlayarak ruh sağlığını dönüştürme potansiyeline sahiptir. Psikiyatrideki teknolojik yenilikler, iki yönlü video konferans yoluyla terapi yürütme, elektronik konsültasyon sağlama ve toplum sağlığı uygulayıcılarının tele-mentorluk ve eğitimini içermektedir. Dijital çevrimiçi ve mobil uygulamalar, hastalara bilgi ve hizmetlere daha fazla erişim sunmakta ve gerçek zamanlı hasta verilerine erişim yoluyla klinik yönetimi ve erken müdahaleyi kolaylaştırmaktadır. Hastalar zaman içinde kendi mobil cihazlarını kullanarak durumlarını takip edebilmekte ve bu bilgileri hizmet sağlayıcıları ile paylaşabilmektedirler. Hastalara yönelik potansiyel faydalar, bakımlarına daha fazla katılımı ve sorunların daha erken tespit edilmesini, tedavinin zamanında planlanmasını ve ortak karar vermeyi içermektedir. Tele-sağlık, Tele-psikiyatri vb. uygulamalar sağlık hizmetlerinin, cep telefonları, uzaktan izleme cihazları ve diğer kablosuz cihazlar da dahil olmak üzere çeşitli cihazlar kullanılarak internet üzerinden elektronik yollarla sunulmasına olanak sağlamaktadır. Bu dijital teknolojiler, hizmetlerin daha esnek bir şekilde sunulmasında ve bireysel hasta ihtiyaçlarına göre tedavi ve bakımın planlanmasını sağlayarak ruh sağlığına erişim ve tedaviye uyumda büyük ölçüde katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı, Dijital Teknoloji, İnovasyon

GİRİŞ

Ruh sağlığı sorunları, küresel ve toplumsal yükün ana nedenlerinden biridir ve giderek artan bir halk sağlığı sorunudur (Dünya Sağlık Örgütü, 2014). Depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanımı gibi sorunlar, dünya çapında engelliliğin başlıca nedenlerinden bazılarıdır ve hem fiziksel hem de zihinsel sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Bucci, Schwannauer ve Berry, 2019). Ne yazık ki, dünya çapında ruh sağlığı sorunları olan birçok insanın psikolojik yardıma erişme şansı olsa da bu sınırlıdır. Bu nedenle, dünya çapındaki ruh sağlığı krizinin boyutunu ve ölçeğini ele almak amacıyla teknolojik yenilikler ve çözümler değerlendirilmektedir. Teknoloji kullanımı dünya çapında hızla artmaktadır. Bu artan teknolojik gelişmeler, klinikten bireyin günlük yaşamı bağlamında, yer ve zaman kısıtlaması olmaksızın alınacak tedavi ve hizmetlere ulaşım potansiyelini artırmaktadır (Bucci, Schwannauer ve Berry, 2019). Dijital araçlar insanların günlük yaşam deneyimlerindeki dalgalanmaları değerlendirmek ve sağlık müdahalelerini sunmak için kullanılmaktadır. Bazı dijital araçlar, insanlara zorlayıcı deneyimleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmak için erişilebilir, sistematik, yapılandırılmış ve etkileşimli bilgiler sağlamayı amaçlayan psiko eğitim programları sunmaktadır (Ben-Zeev, Davis, Kaiser, Krzsos ve Drake, 2013; Ben-Zeev ve diğerleri, 2014).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Ciddi ruh sağlığı sorunları olan bazı bireylerin kendi kendilerini yönetmek için kullandıkları yaygın strateji, internette ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili bilgilere erişmek için dijital cihazları/araçları/sistemleri/platformları kullanmaktır. Yapılan çalışmalarda, ciddi zihinsel sağlık sorunları olan kişilerin %38 ila %78 arasında zihinsel sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgi arama davranışları olduğu bildirilmiştir (Bauer ve diğerleri, 2016; Bonet ve diğerleri, 2018; Gay, Torous, Joseph, Pandya ve Duckworth, 2016).

Şiddetli zihinsel sağlık sorunları olan kişiler, zihinsel sağlıklarını kendi kendilerine yönetmek ve iyileştirmek için forumları ve sosyal medya web sitelerini kullandıklarını da bildirmektedir. Yapılan bir çalışmada Twitter kullanıcılarından, Twitter platformunda ruh sağlığı sorunlarını neden tartıştıklarının nedenlerini detaylandırmaları istenmiştir (Berry ve diğerleri, 2017). Katılımcılar, evden çıkamadıklarında veya yüz yüze görüşme konusunda isteksiz olduklarında/diğerlerine ulaşamadıklarında kendilerine ulaşıp destek alabilmenin önemini anlatmışlardır. Katılımcılar ayrıca Twitter gibi sosyal medya platformlarının başkalarının deneyimlerini görüntüleyerek motive edici içeriğe erişmelerini sağladığını ve bu durumun gelecekteki iyileşme için umut olabileceğini belirtmişlerdir. Bu tür bağlantılar ve desteğe erişim kolaylığı, bireylere kendilerini en rahat hissettikleri ortamlar bağlamında zamanında erişim ve ilgili yardım ve destek sunmaktadır (Bucci, Schwannauer ve Berry, 2019).

Twitter, Facebook ve Instagram gibi sosyal medya sitelerinin kullanımı yaygın ve tartışmalıdır. Sosyal medya web siteleri, insanların sosyal ağları sürdürebilecekleri ve oluşturabilecekleri, günlük yaşamlarıyla ilgili bilgileri paylaşabilecekleri ve başkaları tarafından yazılan gönderilere yanıt verebilecekleri profiller oluşturmasına olanak tanır. Sosyal psikolog Festinger, başlangıçta bireylerin fikir ve yeteneklerinin doğru bir şekilde öz değerlendirmesini gerçekleştirmeye yönelik içsel dürtünün, sosyal karşılaştırmalar tarafından yönlendirildiğini ifade etmektedir. Sosyal karşılaştırma teorisi, bireylerin kendi benlik algılarını düzenlemek için kendilerini başkalarıyla karşılaştırarak kendi görüş ve yeteneklerini değerlendirdiklerini öne sürmektedir (Lee, Barrowclough ve Lobban, 2014). Bu tür sosyal karşılaştırmalar, hâlihazırda düşük ruh hali veya benlik saygısı yaşayan insanlar için daha olumsuz sonuçlara yol açabilir. Yapılan çalışmalarda sosyal medya web sitelerindeki olumsuz sosyal karşılaştırmaların, depresyon, düşük benlik saygısı gibi psikolojik durumlar ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Berry, Emsley, Lobban ve Bucci, 2018; de Vries ve Kühne, 2015; de Vries, Möller, Wieringa, Eigenraam ve Hame-link, 2018; Feinstein ve diğerleri, 2013; Lup, Trub ve Rosenthal, 2015).

Dijital inovasyon, dünya çapında ruh sağlığı hizmeti reformunun merkezinde yer almaktadır (Bhugra ve diğerleri, 2017). Delphi yöntemini kullanarak Norcross, Pfund ve Prochaska (2013) yaptıkları çalışmada 70 psikoterapi uzmanından gelecek on yıldaki en büyük psikoterapi eğilimlerini tahmin etmelerini istemiştir. Terapi sunumunda öngörülen ilk beş değişiklik şu şekilde belirtilmiştir. Çevrimiçi terapiler, akıllı telefon uygulamaları, kitapların ötesinde kendi kendine yardım kaynakları, sanal gerçeklikler ve sosyal ağ müdahaleleri (Norcross, Pfund ve Prochaska, 2013).

Akıl sağlığı hizmetlerinde, değerlendirme ve teşhis hala büyük ölçüde semptomlar ve davranışlarla ilgili subjektif klinik yargılara dayanmaktadır. Teknolojik yenilikler, bu değerlendirme, teşhis ve izleme süreçlerine daha fazla nesnellik ve güvenilirlik getirme potansiyeline sahiptir. Örneğin duyuşsal hesaplama, yüz ifadelerini, konuşma hızını ve ses tonunu analiz ederek bir kişinin ruh halinin otomatik değerlendirmesini geliştirmeyi amaçlayan bir bilgisayar bilimi dalıdır. Yüz ifadesinin otomatik analizinin

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

depresyonun klinik derecelendirmeleriyle yakından ilişkili olduğu gösterilmektedir (Valstar ve diğerler, 2013).

Psikiyatrideki teknolojik yenilikler, iki yönlü video konferans yoluyla terapi yürütme, elektronik konsültasyon sağlama ve toplum sağlığı sağlayıcılarının telementorluk ve eğitimini içermektedir (Tal ve Torous, 2017). Gottlieb ve ark. (2017) , “Seslerle Başa Çıkma” adlı psikoz becerileri programı için 10 seanslık Web tabanlı bilişsel-davranışçı terapinin etkinliğini standart bakımla karşılaştıran randomize kontrollü bir çalışma (RCT) yürütmüştür. Bu çalışmaya orta-şiddetli işitsel halüsinasyonları olan 37 şizofreni hastası katılmıştır. “Seslerle Başa Çıkma” programına katılan hastalarda sosyal işlevsellikte önemli ölçüde artış olduğu görülmüştür (Gottlieb ve diğerleri, 2017).

Depresyon ve anksiyete bozukluklarının çoğu ve uykusuzluk gibi sorunlar için mevcutta dijital tedaviler vardır (Andersson ve Titov, 2014). Büyük çoğunluğu, ya kendi başlarına ya da bir tür destekle kullanılmak üzere tasarlanmış kendi kendine yardım programlarıdır. Bu tedaviler, içerik, klinik aralık, format, işlevsellik ve uygulama şekli bakımından birbirinden farklılık gösterir (Fairburn ve Patel, 2017).

Dijital teknoloji, psikopatolojiyi değerlendirmek ve izlemek için yeni araçlar sağlar. En basit düzeyde, yakın zamana kadar büyük ölçüde kalem-kağıt formatında olan ve manuel olarak puanlanan değerlendirme anketlerinin hem yönetimini hem de yorumlanmasını iyileştirebilir. Birçok anket artık dijital biçimde mevcuttur ve bir web sitesi veya uygulama aracılığıyla tamamlanabilir (Fairburn ve Patel, 2017).

Dijital teknoloji, yeni değerlendirme modları açar. Sanal gerçeklik prosedürleri belirli ortamlara duyarlılığı değerlendirebilir (Freeman, 2008). Akıllı telefonlardaki sensörlerin varlığı, uyku, hareket, fiziksel aktivite, konuşma, cihaz kullanımı ve kişinin konumu dahil olmak üzere birçok olgunun sürekli olarak izlenmesini mümkün kılar (Abdullah ve diğerleri, 2016; Saeb ve diğerleri, 2015).

Çeşitli dijital cihazlardan ve diğer kaynaklardan verilerin toplanmasını, analizini ve kullanılmasını içeren dijital teknoloji, insidansı azaltmak için önleyici müdahaleleri klinik ile entegre ederek, ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığını azaltma ve toplumlarda ruh sağlığını iyileştirme potansiyeline sahiptir. Toplumlar da ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için yeni çözümler bulma ihtiyacı, ruh sağlığı bozukluklarının çok yaygın olduğu verilere dayanmaktadır.

Dijital sağlık teknolojileri, hizmetlere erişimi artırma ve mevcut hizmetleri artırma konusunda muazzam bir potansiyel sunmaktadır.

SONUÇ

Ruh sağlığı bozukluğu olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, teknoloji kullanımlarının (bilgisayarlar, mobil ve akıllı telefonlar) genel nüfusla benzer olduğu saptanmıştır (Ennis ve diğerleri, 2012). Ruh sağlığı bakımında dijital teknolojinin etkisi gün geçtikçe artmaktadır. Psikolojik müdahaleler ruhsal hastalıkların önlenmesinde önemli etkiye sahip olsalar da hastalık yükünü azaltmada ki etkileri hala sorgulanmaktadır. Bunu nedenleri arasında kısıtlı sağlık hizmeti kaynakları sebebiyle bu müdahalelerin özellikle kırsal kesimde rutin olarak uygulanamamasıdır. Bu nedenle internet ve mobil tabanlı müdahaleler geleneksel hastalığın bakım ve önleme programlarının yerini alabilir. Dijital sağlık teknolojileri hastaların kendi sağlık durumlarını takip edebilmelerine, davranışsal değişiklikler konusunda cesaretlenmelerine, tedaviye uyumlarının artmasına olanak sağlayabilir (Özkan, 2019).

KAYNAKÇA

- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade: Summary*.
- Bucci, S., Schwannauer, M., Berry, N. (2019). The digital revolution and its impact on mental health care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2): 277-297.
- Ben-Zeev, D., Davis, K. E., Kaiser, S., Krzsos, I., Drake, R. E. (2013). Mobile technologies among people with serious mental illness: Opportunities for future services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40: 340– 343.
- Ben-Zeev, D., Brenner, C. J., Begale, M., Duffecy, J., Mohr, D. C., & Mueser, K. T. (2014). Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a smartphone intervention for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 40: 1244– 1253.
- Bauer, R., Conell, J., Glenn, T., Alda, M., Arda, R., Baune, B. T., et al. (2016). Internet use by patients with bipolar disorder: Results from an international multisite survey. *Psychiatry Research*, 242: 388– 394.
- Bonet, L., Llácer, B., Hernandez-Viadel, M., Arce, D., Blanquer, I., Cañete, C., et al. (2018). Differences in the use and opinions about new eHealth technologies among patients with psychosis: Structured questionnaire. *JMIR Mental Health*, 5(3): e51.
- Gay, K., Torous, J., Joseph, A., Pandya, A., Duckworth, K. (2016). Digital technology use among individuals with Schizophrenia: Results of an online survey. *JMIR Mental Health*, 3: e15.
- Berry, N., Lobban, F., Belousov, M., Emsley, R., Nenadic, G., Bucci, S. (2017). # WhyWeTweetMH: Understanding why people use Twitter to discuss mental health problems. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4): e107.
- Lee, G., Barrowclough, C., Lobban, F. (2014). Positive affect in the family environment protects against relapse in first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49: 367– 376.
- Berry, N., Emsley, R., Lobban, F., Bucci, S. (2018). Social media and its relationship with mood, self-esteem and paranoia in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138: 558– 570.
- de Vries, D. A., Kühne, R. (2015). Facebook and self-perception: Individual susceptibility to negative social comparison on Facebook. *Personality and Individual Differences*, 86: 217– 221.
- de Vries, D. A., Möller, A. M., Wieringa, M. S., Eigenraam, A. W., Hamelink, K. (2018). Social comparison as the thief of joy: Emotional consequences of viewing strangers' Instagram posts. *Media Psychology*, 21: 222– 245.
- Feinstein, B. A., Hershenberg, R., Bhatia, V., Latack, J. A., Meuwly, N., Davila, J. (2013). Negative social comparison on Facebook and depressive symptoms: Rumination as a mechanism. *Psychology of Popular Media Culture*, 2: 161.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Lup, K., Trub, L., Rosenthal, L. (2015). Instagram# instasad?: Exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18: 247– 252.
- Bhugra, D., Tasman, A., Pathare, S., Priebe, S., Smith, S., Torous, J., et al. (2017). The WPA-lancet psychiatry commission on the future of psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 4: 775– 818.
- Norcross, J. C., Pfund, R. A., Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44: 363.
- Valstar, M., Schuller, B., Smith, K., Eyben, F., Jiang, B., Bilakhia, S., et al. (2013). Avec 2013: the continuous audio/visual emotion and depression recognition challenge. In *Proceedings of the 3rd ACM international workshop on Audio/visual emotion challenge* (pp. 3-10).
- Ennis, L., Rose, D., Denis, M., Pandit, N., Wykes, T. (2012). Can't surf, won't surf: the digital divide in mental health. *Journal of Mental Health*, 21(4): 395-403.
- Tal, A., Torous, J. (2017). The digital mental health revolution: Opportunities and risks. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40 (3): 263–265.
- Gottlieb, J. D., Gidugu, V., Maru, M., Tepper, M. C., Davis, M. J., Greenwold, J., et al. (2017). Randomized controlled trial of an internet cognitive behavioral skills-based program for auditory hallucinations in persons with psychosis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40: 283–292.
- Andersson, G., Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13(1): 4-11.
- Fairburn, C. G., Patel, V. (2017). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour research and therapy*, 88: 19-25.
- Freeman, D. (2008). Studying and treating schizophrenia using virtual reality: a new paradigm. *Schizophrenia bulletin*, 34(4): 605-610.
- Abdullah, S., Matthews, M., Frank, E., Doherty, G., Gay, G., Choudhury, T. (2016). Automatic detection of social rhythms in bipolar disorder. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(3): 538-543.
- Saeb, S., Zhang, M., Karr, C. J., Schueller, S. M., Corden, M. E., Kording, K. P., Mohr, D. C. (2015). Mobile phone sensor correlates of depressive symptom severity in daily-life behavior: an exploratory study. *Journal of medical Internet research*, 17(7): e4273.
- Özkan, D. (2019). Dijital Çağda Bilgiye Kolay Erişimin Olumlu Yönü: Psikoeğitim. İçinde Rabia Nazik Yüksel (Ed.). Akademisyen Kitapevi .ss:27.

YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK OLUŞTURULAN YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: SİSTEMİK İNCELEME

Aylin BİLGİN

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye

Öz: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmakta ve bu durum sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan bir yük oluşturmaktadır. Özellikle aile yapılarının küçülmesi ile birlikte yaşlı bireyler evde yalnız kalmaya başlamıştır. Bu nedenle yapay zeka uygulamaları insanlara yardımcı yaşamı sağlamak ve sağlık bakım hizmetlerini etkin bir şekilde yürütebilmek için oldukça önemli bir alan haline gelmiştir. Dördüncü sanayi devrimi tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü üzerinde de önemli etkiler oluşturarak sağlık 4.0 kavramının oluşmasına ve sağlıkta dijitalleşmenin hızlanmasına katkı sağlamıştır. Yapay zeka alanındaki bu ilerlemeler, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda da ele alınmış ve Dünya Sağlık Örgütü her yerde ve herkes için sağlık vizyonunu geliştirmek amacıyla dijital sağlık üzerine 4 yıllık bir küresel strateji raporunu yayınlamıştır. Bu rapora göre dijital sağlık “sağlığı iyileştirmek ve geliştirmek için dijital teknolojilerin benimsenmesi” olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, yaşlıların daha kolay ve daha iyi yaşamalarına yardımcı olmak için yapay zeka uygulamaları günümüzde oldukça artmıştır. Bu sistematik incelemede ise yaşlı bireylere yönelik oluşturulan yapay zeka uygulamaları ele alınmış ve çalışmalar sistematik bir şekilde incelenmiştir. Bu doğrultuda ilgili araştırmalara ulaşabilmek için “artificial intelligence”, “older” ve “elder” kelimeleri kullanılmış ve Pubmed, Web of Science, ScienceDirect veri tabanları taranmıştır. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte huzurevlerinde ve bakım evlerinde hastalarının banyo yapma, saç yıkama ve giyinme gibi bireysel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen bakım robotları (Robot Paro) tasarlanmıştır. Ayrıca, yaşlı bireyler için tasarlanan yapay zeka uygulamaları çoğunlukla demans, ilaç kullanımı, egzersiz ve acil uyarı sistemleri kapsamında oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital, Sağlık, Teknoloji, Yapay Zeka, Yaşlı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Sağlıklı yaşlanma on yılı hedeflerine ulaşmak için, ülkelerin mevcut ve gelecekteki yaşlı nüfusların sağlık ihtiyaçlarını yenilikçi çözümlerle karşılaması gerekmektedir. Dünya teknolojik ilerlemelerle hızlı bir değişim sürecine girmiş ve makine öğrenme algoritmalarının oluşturulmasıyla makinelerinin insanlardan bağımsız hareket etmeleri, robotik teknolojilerin gelişmesi dördüncü sanayi devriminin başlamasına zemin hazırlamıştır. Dördüncü sanayi devrimi tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü üzerinde de önemli etkiler oluşturarak sağlık 4.0 kavramının oluşmasına ve sağlıkta dijitalleşmenin hızlanmasına katkı sağlamıştır (Martin 2016). Sağlıkta dijitalleşme, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda da ele alınmış; sağlık ve kaliteli yaşam hedefi kapsamında vurgulanmıştır. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yerde ve herkes için sağlık vizyonunu geliştirmek amacıyla dijital sağlık üzerine 4 yıllık bir küresel strateji raporunu yayınlamıştır (Araújo 2020). Bu rapora göre dijital sağlık “sağlığı iyileştirmek ve geliştirmek için dijital teknolojilerin benimsenmesi” olarak tanımlanmış ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artması, işgücü sıkıntısı ve yaşlanan nüfusun artışı gibi zorlukların üstesinden gelmek için dijital sağlık sistemleri kullanımının benimsenmesi ve uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Dijital sağlık, tele-sağlık, klinik bilgi sistemleri, sağlık iletişim ağları, mobil-sağlık, giyilebilir sağlık teknolojileri ve yapay zeka uygulamalarını içermektedir. Dijital sağlık uygulamalarından biri olan yapay zeka, Karel

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Cappek'in 1920 yılında robot kelimesini literatüre kazandırdığı ve robotların insan aklından bağımsız hareket edebileceğini vurguladığı eserleriyle gündeme gelmiştir (Rieke ve ark. 2020). Yapay zeka destekli müdahaleler, bir yapay zeka bileşenini (örneğin, düşme tespiti için sınıflandırma algoritmalarına sahip çevresel sensörler) içeren teknoloji müdahalelerini ifade eder. Yaşlıların sağlığını ve kapasitesini desteklemek için giderek artan bir şekilde, bakım hizmetinin kapsamını ve verimliliğini genişletmeyi ve bakıcı yükünü azaltmayı amaçlayan yapay zeka ile geliştirilmiş müdahaleler geliştirilmiştir. Günümüzde dünya ülkelerinde yaşlılara yönelik yürütülen hizmetler arasında en yaygını, hastanelerde ve hastanelerin geriatri ünitelerinde sunulan tıbbi hizmetlerdir (Lu 2018). Diğer hizmetler arasında yaşlı bakım evleri, korunmalı meskenler, huzurevi, gündüz bakım merkezleri, yaşlı apartmanları ve yaşlı köylerini sayabiliriz. Türkiye'de ise aile bireyleri yaşlısına yönelik bakım aktivitelerinin büyük çoğunluğunu üstlenmektedir. Benzer şekilde, ülkemizde yapılan araştırmalar yaşlıların "hem çocuklarına yakın çevrede oturup iletişimlerini devam ettirmek hem de kendi evlerinde yalnız yaşayıp, bağımsız bir hayat sürmeyi" istediklerine işaret etmektedir. Robotik teknolojilerindeki yenilikler yaşlı yetişkinlerin bazı bakım işlevlerini üstlenerek, bağımsız yaşayabilmelerine katkı sağlayabilir. Bakım robotlarının evrensel bir tanımı yoktur. Bakım robotları denildiğinde genel olarak sağlık personeline ya da bakım personeline bakım uygulamalarında entegre edilmiş teknolojik cihazlar algılanmaktadır. Yaşlı bakım robotları için farklı kategoriler tanımlanmıştır; örneğin yardımcı sosyal robotlar ve rehabilitasyon robotları ya da fiziksel yardım, refakât/arkadaşlık, ve sağlık durumu/güvenlik takibi yapan sağlık hizmeti robotları ana kategorilerde yer almaktadır.

AMAÇ

Yapay zekadaki bu gelişmeler ve sağlık alanındaki kullanımları düşünüldüğünde bu derlemede, yaşlı bireylere yönelik oluşturulan yapay zeka uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

KAPSAM

Bu araştırmada, yaşlı bireyler için kullanılan yapay zeka uygulamalarını değerlendirmek için "artificial intelligence", "robot", "older" ve "elder" kelimeleri kullanılmış ve Pubmed, Web of Science veri tabanları taranmıştır. Bu derlemede, (a) yaşlı bireylerle gerçekleştirilen (b) yapay zeka uygulamalarının yer aldığı, (c) İngilizce dilinde yazılan randomize ve randomize olmayan araştırmalar incelenmiştir. Tüm veri tabanları önceden belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak taranmış ve toplam 807 makaleye ulaşılmıştır. Ulaşılan makaleler EndNote X8.2 referans yönetim sistemi yazılımı kullanılarak bir araya getirilmiş ve tekrar eden 120 makale çıkarılmıştır. Kalan 687 makalenin başlık ve özet kısımları değerlendirilmiş ve toplam 524 makale derleme kategorisinde yayınlandığı için incelemeye alınmamıştır. Geriye kalan 163 makalenin 59'i yaşlı bireyleri içermediği ve 96'sı ise yapay zeka uygulamalarını içermediği için dışlandı. Kalan 8 çalışma ise bu derleme kapsamında incelenmiştir.

LİTERATÜR TARAMA SONUÇLARI

Literatür incelendiğinde, yapay zeka uygulamalarının çoğunlukla yaşlı bireyler için çoğunlukla sosyal robotlar, bilgisayar tabanlı bir sanat cihazı (Leuty ve ark. 2022) veya çevresel sensörler (Cohen ve ark. 2016) gibi uygulamaları içermektedir. Yapay zeka uygulamaları ise çoğunlukla dmanlı yaşlı bireylere uygulanmaktadır. Araştırmalar kapsamında, yaşam kalitesini yükseltmek, yalnızlık duygusunu ve ajitasyonu azaltmak hedeflenmektedir. Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışma sonuçları incelendiğinde, sesli

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

uyaranlar ile yaşlı bireylere komutlar veren uygulamaların yaşlı bireylerde bağımsızlığı arttırdığı görülmüştür (Guitard ve ark. 2013; Mihailidis ve ark. 2008). Robot uygulamaları kapsamında yaşlı bireylere hayvan destekli terapiler uygulanmaktadır. PARO, AIBO ve Terapötik robot kedi, hayvan destekli terapi yaklaşımının yaşlı bireyler üzerinde etkisini ortaya çıkarmak için geliştirilmiştir. Robotlar, yaşlı bireylerde ajitasyonu (Libin 2004; Mervin ve ark. 2018) ve yalnızlık düzeyini (Bank ve ark. 2008) azaltmakta; yaşam kalitesini (Jøranson ve ark. 2016) ise arttırmaktadır.

Tablo 1. Literatür çalışma özetleri

Araştırma	Yöntem	Sonuç
Mihailidis ve ark. 2008	“COACH” adı verilen cihaz, demansı olan yaşlı bir yetişkine sesli ve/veya sesli-video komutları kullanarak günlük yaşam aktivitelerini yapmaları için rehberlik eden bir yapay zeka uygulamasıdır.	Orta düzeyde demansı olan katılımcılar bağımsız olarak ortalama %11 daha fazla el yıkama aşamasını tamamlayabildi ve bakım veren bireylerle %60 oranında daha az etkileşim girdi.
Guitard ve ark. 2013	Akıllı tutunma çubukları, yaşlı bireylere banyoda yaşlı bireylere görsel veya işitsel yönlendirmelerle destek sunan yapay zeka uygulamasıdır.	Akıllı tutunma çubukları, yaşlı bireylerin tutunma çubuklarını kullanma oranını %39 arttırdı.
Leuty ve ark., 2013	Bilgisayar tabanlı bir sanat cihazı, demanslı kişileri yaratıcı sanat mesleklerine dahil etme, bu kişilerin katılımını sağlamak için uygun yapı ve ipuçlarını sağlama ve bu kişilerin katılımının önündeki engelleri azaltma amaçlarıyla geliştirilen bir yapay zeka uygulamasıdır.	Bilgisayar tabanlı bir sanat cihazı, ev ortamında sanat terapinin uygulanabilmesi için kullanılabilir bir cihazdır ancak geliştirilmesi gerekmektedir.
Mervin ve ark. 2018	Demanslı bireylerde ajitasyonu azaltmak için PARO kullanılmıştır. Paro, Japonya’da özellikle demans hastalıkları olan yaşlılar için geliştirilmiş ilk bakım robotlarından biridir. Hareket edebilen ve dokunuşa cevap veren bir bebek fok formunda olan öğrenme yeteneklerine sahiptir.	PARO, demanslı bireylerde ajitasyonu azaltmıştır.
Bank ve ark. 2008	AIBO, yapay zeka uygulamaları ile geliştirilen bir köpek robottur.	Yaşlı bireylerin yalnızlık algısı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Yalnızlık düzeyleri azaldı.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Cohen ve ark. 2016	Akıllı kablosuz sensör sistemi, evde yaşayan yaşlı yetişkinlerin yaşam alanlarındaki stratejik yerlerde (oturma odası, yatak odası, banyo, yatakta geçirilen süre ve buzdolabının açıldığı zaman) hareketlerini ve aktivitelerini/hareketsizliklerini sürekli olarak kaydeder. Cihaz hareketler ile ilgili bir değişiklik algıladığında uyarıları bakım veren kişilere gönderir.	Hem yaşlı birey hem de bakım veren aile üyeleri için kullanışlı ve maliyeti az bir sistemdir.
Jøranson ve ark. 2016	Paro, Japonya’da özellikle demans hastalıkları olan yaşlılar için geliştirilmiş ilk bakım robotlarından biridir. Paro, sesleri tanıyabilir ve tekrarlanan sözcüklere yanıt verebilir. Yapay kürkteki sensörler, kullanıcının okşama gibi tekrarlayan hareketlerine yanıt verdiği için kullanıcılar ve robot arasında etkileşim yaratır.	Paro, ciddi demansı olan kişilerde yaşam kalitesini iyileştirebilir
Libin 2004	Terapötik robot kedi, demanslı yaşlı kişilere iletişime geçen, sese ve dokunma duyarlı robottur.	Terapötik robot kedi, ajitasyonu azaltmıştır.

SONUÇ

Günümüzde yapay zeka uygulamaları, yaşlı bireyler için oldukça kullanışlıdır ve giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamaların artırılması, sağlık personellerine de önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca yapay zeka uygulamalarına sağlık personellerinin farkındalıklarını, uyumlarını arttırmak amacıyla mesleki eğitim programları yapılandırılmalı ve stratejiler belirlenmelidir.

KAYNAKÇA

Araújo NMF. Impact of the Fourth Industrial Revolution on the Health Sector: A Qualitative Study. *Healthcare Informatics Research*. 2020;26(4):328-34.

Banks, M. R., Willoughby, L. M., & Banks, W. A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(3), 173-177.

Cohen, C., Kampel, T., & Verloo, H. (2016). Acceptability of an intelligent wireless sensor system for the rapid detection of health issues: findings among home-dwelling older adults and their informal caregivers. *Patient preference and adherence*, 10, 1687.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Guitard, P., Sveistrup, H., Fahim, A., & Leonard, C. (2013). Smart grab bars: a potential initiative to encourage bath grab bar use in community dwelling older adults. *Assistive Technology*, 25(3), 139-148.
- Jøranson, N., Pedersen, I., Rokstad, A. M. M., & Ihlebaek, C. (2016). Change in quality of life in older people with dementia participating in Paro-activity: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 3020-3033.
- Leuty, V., Boger, J., Young, L., Hoey, J., & Mihailidis, A. (2013). Engaging older adults with dementia in creative occupations using artificially intelligent assistive technology. *Assistive Technology*, 25(2), 72-79.
- Libin, A., & Cohen-Mansfield, J. (2004). Therapeutic robot for nursing home residents with dementia: preliminary inquiry. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 19(2), 111-116.
- Lu H, Li Y, Chen M, Kim H, Serikawa S. Brain intelligence: go beyond artificial intelligence. *Mobile Networks and Applications*. 2018;23(2):368-75.
- Martin P. Robotic Systems in Healthcare with Particular Reference to Innovation in the 'Fourth Industrial Revolution'. *Journal of International and Advanced Japanese Studies*. 2016;8:17-33.
- Mervin, M. C., Moyle, W., Jones, C., Murfield, J., Draper, B., Beattie, E., ... & Thalib, L. (2018). The cost-effectiveness of using PARO, a therapeutic robotic seal, to reduce agitation and medication use in dementia: findings from a cluster-randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(7), 619-622.
- Mihailidis, A., Boger, J. N., Craig, T., & Hoey, J. (2008). The COACH prompting system to assist older adults with dementia through handwashing: An efficacy study. *BMC geriatrics*, 8(1), 1-18.
- Rieke N, Hancox J, Li W, Milletari F, Roth HR, Albarqouni S, et al. The future of digital health with federated learning. *NPJ digital medicine*. 2020;3(1):1-7.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER TEHLİKELER İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE ÖZ YETERLİLİK DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

Abdullah AKKAŞ¹, Gökhan NUR²

¹ İskenderun Technical University, Department of Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Threats Management, Hatay / Türkiye

² İskenderun Technical University, Faculty of Engineering and Natural Sciences, Department of Biomedical Engineering, Hatay / Türkiye

Öz: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehlikeler (KBRN) insan hayatı için risk yaratabilecek potansiyele sahip olmaktadır. Bu tehditler, sadece doğrudan maruz kalan kişilerle birlikte dolaylı etkileri açısından çok daha geniş bir kitleyi de etkilemektedir. Bu tehditlere karşı öncelikle müdahalede bulunanlar oluşabilecek ve kendilerini de etkileyebilecek bu tehditler konusunda öncelikle bilgi sahibi olması gereken çekirdek kitleyi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehdit ve tehlikeler hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve öz yeterliliklerini belirlemeye yönelik ölçme araçlarını geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliklerinin değerlendirilmesidir. Çalışmada Adıyaman il ve ilçelerinde görev yapan 171 hemşire basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak veriler elde edilmiştir. Verilerin elde edilmesinde “Birey Bilgi Formu”, “Hemşireler İçin Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Tehlikeler Bilgi, Tutum ve Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik için yapılan analizler sonucunda, bilgi testi KR-20 değeri; 0.82’dir. Ayrıca güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0.925 olarak hesaplanmıştır. Tutum ölçeği 16 maddelik 3 faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Sonuç olarak ölçekten alınan puanın yükselmesi KBRN tutum ve öz yeterlilik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Katılımcıların eğitim sonrasında KBRN bilgi testinden, tutum ölçeğinden ve öz yeterlilik ölçeğinden aldığı puanlar, eğitim öncesi aldığı puanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Tehlike, Öz Yeterlilik, Tutum

GİRİŞ

Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer sınıfına giren tehlikeler son yüzyılda insan yaşamını olumsuz etkileyen afet grubu içerisinde değerlendirilmektedirler. Bu dört grup içerisinde değerlendirilen maddelerin kazara veya kasıtlı olarak salınması sonucu gerek insan gerekse de çevre sağlığı açısından zararlı tabir edilecek durumların ortaya çıkması gözlenmektedir (1). Kimyasal tehlikeler; kimyasal savaş ajanları, tehlikeli endüstriyel veya ev kimyasalları dâhil olmak üzere kimyasal ajanların neden olduğu zehirlenme veya yaralanmaları kapsamaktadır. Biyolojik tehlikeler; tehlikeli bakteri, virüs veya toksinlerin kasıtlı salınımının neden olduğu hastalıkları, radyolojik tehlikeler ise tehlikeli radyoaktif maddelere maruz kalmanın neden olduğu hastalıklardan oluşmaktadır. Nükleer tehlike; nükleer radyasyona, termal etkilere, ışık etkilerine ve nükleer patlamaların basınç etkilerine maruz kalmanın neden olduğu yaşamı tehdit eden sağlık sorunlarını ifade etmektedir (2). Sağlık problemleri bağlamında; KBRN reaktiflerine maruz kalmış kişilere uygun ve zamanında acil müdahale sağlanması önemlidir. Hemşirelerin bu halk sağlığı tehdidi ile mücadele edebilmeleri için temel olarak KBRN tanıtımı, triyaj, müdahale

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

prosedürleri, dekontaminasyon prosedürleri, olay yeri yönetimi, psikososyal etki yönetimi, gözetim, iletişim, olay raporlama, izolasyon uygulamaları ve liderlik gibi becerilere sahip olmaları gerekmektedir (3).

KBRN olayları sonucunda oluşan panik ve huzursuzluk karşısında etkilenen insanlara tıbbi yardımın sunulması bağlamında müdahale de bulunan hemşireler bu tür devasa olaylar karşısında zorlanmaktadır. Olay sırasında yaşamsal bulguların düzeltilmesi yada stabil halde tutulmasını sağlamaya yönelik uygulamaları sunan hemşirelerin özellikle kişisel koruyucu donanımlara sahip olması oldukça önemlidir (4). Olayın meydana geldiği bölge ve sağlık merkezindeki dekontaminasyon kritik önem taşımaktadır. Örneğin bir bölgede çok sayıda insan nefes almada güçlük çekiyorsa, mide bulantısı ve kusma, gözlerde kızarıklık, sulanma, kanama ve kasılmalar varsa, ortamda hoş olmayan bir koku varsa, havada normal olmayan bir şekilde duman ve sis varsa, bir hayvanların bir sebep olmadan ölmesi ve açıklanamayan bitki ölümleri, şüpheli su ve yağ damlacıkları gibi durumlarla karşılaşıldığında bir KBRN ajanından şüphelenilmelidir (5). Bu bağlamda, hemşirelerin KBRN tehdit ve tehlikelere müdahalesi konusunda önemi artmaktadır ve çalışmada hemşirelerin KBRN'ye yönelik bilgi düzeyleri ile tutum ve öz yeterlilik algılarını belirlemeye yönelik olarak bu çalışmanın konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı ve alanda çalışan araştırmacılara kullanabilecekleri ölçüm araçları sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapıldığı metodolojik müdahale çalışmasıdır. Bu çalışma İskenderun Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylandı (28.04.2022/04).

Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı: Araştırma Adıyaman il ve ilçelerinde çeşitli hastanelerde görev yapan hemşireler ile yüz yüze anket yöntemi yapılarak veriler elde edilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Adıyaman il ve ilçelerinde görev yapan 1370 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; ölçekten alınan puan ortalamalarında değişimin Gürler ve ark. yaptığı çalışma temel alınarak ve α : 0.05, power: 0.90 olacak şekilde çalışmaya en az 171 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Çalışmada nicel veri analizlerinde kullanılan veri toplama tekniği olan anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Anket formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik soru ve "Hemşireler İçin Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Tehlikeler Bilgi, Tutum ve Öz Yeterlilik Ölçeği"nden oluşmaktadır. Ölçek, Huyar ve Esin (2021) tarafından geliştirilmiştir (6). KBRN tutum ölçeği 16 maddelik 3 faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Faktörler; bireysel tutum, mesleki tutum ve toplumsal tutum olarak adlandırılmış ve Cronbach's Alfa katsayısı 0.925 olarak hesaplanmıştır. Öz yeterlilik ölçeği ise 9 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı 0.902 olarak bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi KBRN tutum ve öz yeterlilik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Bilgi testi 2 seçenekli (doğru/yanlış) yapıda olup, 31 maddeden oluşmaktadır (6). Bilgi testi KR-20 değeri; 0.82 bulunmaktadır. 31 maddeden oluşan bu veri toplama aracı Adıyaman'da görev yapan 171 hemşire ile yüz yüze gerçekleştirilerek veriler elde edilmiştir.

Verilerin Analizi: Veriler SPSS 20 paket programında değerlendirildi. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. Katılımcıların ön test ve son test ortalamalarının

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

karşılaştırılması amacıyla Bağımlı gruplar için t testi (PairedSample t test) yapıldı. Gruplar arası farkları karşılaştırmak amacıyla bağımsız gruplar için t testi (Independent Sample t testi) ve tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA) kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için p değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların Özellikleri

Araştırmaya Adıyaman il merkezi ve ilçelerinde bulunan hastanelerde çalışan 171 hemşire gönüllülük esasına göre katılmış olup, katılımcıların % 53.8'i erkek, % 46.2'si kadındır. Katılımcıların % 14'ü lise, % 31.6'sı ön lisans, % 52'si ise lisans mezunundan oluşurken, % 2.3'ü ise yüksek lisans mezunudur. Bu kapsamda katılımcıların % 42.7'si vakıf üniversitesinden mezun olurken, % 57.3'ü ise devlet üniversitelerinden mezun olmuştur. Araştırmaya katılanların meslekteki kıdemlerine bakıldığında ise % 30.4'ü 1-5 yıl, % 33.3 'ü ise 6-10 yıl arasında, % 31.6'sı 11-20 yıllık kıdeme sahipken, 20 yıl üzeri kıdeme % 4.7'si sahiptir. Araştırmaya katılanlardan 109 kişi (% 63.7) mesleki eğitimleri sırasında KBRN'ye yönelik eğitim aldıklarını beyan ederken, 62 kişi (%36.3) ise almadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada KBRN'ye yönelik 159 katılımcı (% 93) eğitim almak istediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanlardan 138 kişi (% 80.7) mesleki gereklilik olarak KBRN olgularına müdahale edebilmenin önemli olduğunu beyan ederken, 33 kişi (% 19.3) bunun gerekmediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların kişisel ve eğitim durumları ile KBRN olgularına karşı tutumlarına göre dağılımları

Özellik (n=171)		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	79	46.2
	Kadın	92	53.8
Okuduğu üniversite	Vakıf	73	42.7
	Devlet	98	57.3
Meslekte kaçınıcı yılı	1-5	52	30.4
	6-10	57	33.3
	11-20	54	31.6
	20 yıl üzeri	8	4.7
Öğrenim durumu	Lise	24	14.0
	Önlisans	54	31.6
	Lisans	89	52.0
	Yüksek lisans	4	2.3

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KBRN'ye yönelik eğitim alma	Eğitim alanlar	109	63.7
	Eğitim almayanlar	62	36.3
KBRN'ye yönelik eğitim almayı isteme	Eğitim isteyenler	159	93.0
	Eğitim istemeyenler	12	7.0
KBRN olgularına müdahale edebilmenin mesleği için gerekli olup olmadığını düşünme	Gerekli olduğunu düşünenler	138	80.7
	Gerekli olmadığını düşünenler	33	19.3
Toplam		171	100.0

Tablo 2. Katılımcıların KBRN bilgi testi, tutum ölçeği ve öz yeterlik ölçeğinden eğitim öncesi ve sonrasında aldıkları puanların karşılaştırması

n=171	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		P*
	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD	
KBRN bilgi testi	7-27	20.2±3.7	12-29	22.2±3.6	0.001
KBRN Tutum Ölçeği	1.0-5.0	3.5±0.9	1.1-5.0	3.7±0.7	0.001
KBRN öz yeterlilik ölçeği	1.0-5.0	3.5±1.0	1.7-5.0	3.8±0.7	0.001

P<0.05: Statistically significant difference, SD: standart deviation.

Tablo 2'ye göre katılımcıların tümünün eğitim öncesi ve sonrasında KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur (P<0.05). Katılımcıların eğitim sonrasında KBRN bilgi testinden aldığı puan, eğitim öncesi KBRN bilgi testinden aldığı puandan anlamlı düzeyde yüksektir. Katılımcıların tümünün eğitim öncesi ve sonrasında KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmaktadır (P<0.05). Katılımcıların eğitim sonrasında KBRN tutum ölçeğinden aldığı puan, eğitim öncesi KBRN tutum ölçeğinden aldığı puandan anlamlı düzeyde yüksektir. Katılımcıların tümünün eğitim öncesi ve sonrasında KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur (P<0.05). Katılımcıların eğitim sonrasında KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldığı puan, eğitim öncesi KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldığı puandan anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Katılımcılara göre eğitim öncesi ve sonrası KBRN bilgi testi puanlarının karşılaştırılması

Özellik (n=171)		n	Eğitim öncesi KBRN bilgi testi (Mean±SD)	Eğitim sonrası KBRN bilgi testi (Mean±SD)	P
Cinsiyet	Erkek	79	20.1±3.9	22.0±3.6	0.001
	Kadın	92	20.2±3.5	22.4±3.5	0.001
	P		0.855	0.545	
Okuduğu üniversite	Vakıf	73	20.2±3.4	21.3±3.2	0.011
	Devlet	98	20.2±3.9	22.9±3.7	0.001
	P		0.946	0,005	
Öğrenim durumu	Lise	24	19.2±3.8	22.3±3.6	0.004
	Ön lisans	54	19.6±3.5	21.7±3.2	0.001
	Lisans ve yüksek lisans	92	20.7±3.7	22.5±3.7	0.001
	P		0,090	0,450	
KBRN'ye yönelik eğitim alma	Eğitim alanlar	109	20.5±3.6	22.4±3.6	0.001
	Eğitim almayanlar	62	19.6±3.8	22.0±3.5	0.001
	P		0.125	0.188	
KBRN olgularına müdahale edebilmek için eğitim alma isteği	Eğitim isteyenler	159	20.3±3.6	22.3±3.6	0.001
	Eğitim istemeyenler	12	17.8±3.7	20.7±3.1	0.011

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	P		0.022	0.118	
--	---	--	-------	-------	--

P<0.05: Statistically significant difference, SD: standart deviation.

Tablo 3'te yer alan verilere göre eğitim öncesinde katılımcıların cinsiyetine göre KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim öncesinde katılımcıların devam ettiği üniversiteye göre KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim sonrasında devlet üniversitesine devam eden katılımcıların KBRN bilgi testinden aldıkları puan vakıf üniversitesine devam eden öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim öncesinde katılımcıların öğrenim durumuna göre KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim öncesinde katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim alma durumuna göre KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim öncesinde KBRN ile ilgili eğitim almak isteyen katılımcıların KBRN bilgi testinden aldığı puan, KBRN ile ilgili eğitim almak istemeyen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim sonrasında katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim almayı isteme durumuna göre KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Tablo 3'deki tüm koşullarda (cinsiyet, okuduğu üniversite, öğrenim durumu, KBRN'ye yönelik eğitim alma durum ve KBRN olgularına müdahale edebilmek için eğitim alma isteği) eğitim sonrası bilgi düzeyi eğitim öncesi bilgi düzeyine göre anlamlı olarak yüksektir (P<0.05).

Tablo 4. Katılımcılara göre eğitim öncesi ve sonrası KBRN tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Özellik (n=171)		n	Eğitim öncesi KBRN tutum öl- çeği (Mean±SD)	Eğitim sonrası KBRN tutum öl- çeği (Mean±SD)	P
Cinsiyet	Erkek	79	3.6±0.9	3.8±0.8	0.001
	Kadın	92	3.4±0.9	3.7±0.7	0.001
	P		0.248	0.346	
Okuduğu üniversite	Vakıf	73	3.6±0.8	3.7±0.7	0.012
	Devlet	98	3.4±1.0	3.7±0.8	0.001
	P		0.266	0.726	
Öğrenim durumu	Lise	24	3.5±1.0	3.7±0.8	0.016
	Önlisans	54	3.4±0.8	3.5±0.7	0.001

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	Lisans ve yüksek lisans	92	3.6±1.0	3.9±0.8	0.001
	P		0.410	0.095	
KBRN'ye yönelik eğitim alma	Eğitim alanlar	109	3.6±1.0	3.8±0.8	0.001
	Eğitim almayanlar	62	3.4±0.8	3.6±0.6	0.001
	P		0.234	0.139	
KBRN'ye yönelik eğitim almayı isteme	Eğitim isteyenler	159	3.5±0.9	3.7±0.7	0.001
	Eğitim istemeyenler	12	3.2±1.1	3.3±1.1	0.027
	P		0.181	0.195	

P<0.05: Statistically significant difference, SD: standart deviation.

Tablo 4'te ise eğitim öncesinde katılımcıların cinsiyetine göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim öncesinde katılımcıların devam ettiği üniversiteye göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim öncesinde katılımcıların öğrenim durumuna göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim sonrasında katılımcıların öğrenim durumuna göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim öncesinde katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim alma durumuna göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim sonrasında katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim alma durumuna göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim öncesinde katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim almayı isteme durumuna göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim almayı isteme durumuna göre KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Tablo 4'deki tüm koşullarda (cinsiyet, okuduğu üniversite, öğrenim durumu, KBRN'ye yönelik eğitim alma durum ve KBRN olgularına müdahale edebilmek için eğitim alma isteği) eğitim sorası tutum ölçeğinde alınan puanlar eğitime öncesine göre anlamlı olarak yüksektir (P<0.05).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 5. Katılımcılara göre eğitim öncesi ve sonrası KBRN öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Özellik (n=171)		n	Eğitim öncesi KBRN öz yeterlilik ölçeği (Mean±SD)	Eğitim sonrası KBRN öz yeterlilik ölçeği (Mean±SD)	P
Cinsiyet	Erkek	79	3.5±0.9	3.9±0.7	0.001
	Kadın	92	3.5±1.0	3.8±0.7	0.001
	P		0.893	0.760	
Okuduğu üniversite	Vakıf	73	3.6±0.9	3.9±0.7	0.001
	Devlet	98	3.4±1.0	3.8±0.8	0.001
	P		0.217	0.285	
Öğrenim durumu	Lise	24	3.6±0.9	4.0±0.7	0.001
	Önlisans	55	3.3±0.9	3.8±0.7	0.001
	Lisans ve yüksek lisans	92	3.5±1.0	3.8±0.7	0.001
	P		0.422	0.444	
KBRN'ye yönelik eğitim alma	Eğitim alanlar	109	3.5±1.1	3.9±0.8	0.001
	Eğitim almayanlar	62	3.4±0.8	3.8±0.7	0.001
	P		0.366	0.328	
KBRN'ye yönelik eğitim almayı isteme	Eğitim isteyenler	159	3.5±1.0	3.9±0.7	0.001
	Eğitim istemeyenler	12	3.3±0.8	3.7±0.7	0.01
	P		0.644	0.371	

P<0.05: Statistically significant difference, SD: standart deviation.

Tablo 5'teki verilere göre ise eğitim öncesinde katılımcıların cinsiyetine göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların cinsiyetine göre KBRN bilgi testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim öncesinde katılımcıların devam ettiği üniversiteye göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların devam ettiği üniversiteye göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim öncesinde katılımcıların öğrenim durumuna göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların öğrenim durumuna göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim öncesinde katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim alma durumuna göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim alma durumuna göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim öncesinde katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim almayı isteme durumuna göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim almayı isteme durumuna göre KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Tablo 5'deki tüm koşullarda (cinsiyet, okuduğu üniversite, öğrenim durumu, KBRN'ye yönelik eğitim alma durum ve KBRN olgularına müdahale edebilmek için eğitim alma isteği) eğitim sorası öz yeterlilik ölçeğinde alınan puanlar eğitim öncesine göre anlamlı olarak yüksektir ($P<0.05$).

Tablo 6. Katılımcıların KBRN olgularına müdahale edebilmenin mesleği için gerekli olup olmadığı düşünme durumuna göre eğitim öncesi ve sonrası KBRN bilgi testi, tutum ölçeği ve öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	Eğitim öncesi KBRN bilgi testi Ortalama±SS	Eğitim sonrası KBRN bilgi testi Ortalama±SS	p
KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olup olmadığını düşünme				
Gerekli olduğunu düşünenler	138	20,7±3,3	22,5±3,5	0,001
Gerekli olmadığını düşünenler	33	18,1±4,6	21,1±3,5	0,001
p		0,004	0,038	
KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olup olmadığını düşünme				
Gerekli olduğunu düşünenler	138	3,6±0,9	3,8±0,7	0,001
Gerekli olmadığını düşünenler	33	3,1±1,0	3,4±0,8	0,001
p		0,003	0,003	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	n	Eğitim öncesi KBRN öz yeterlilik ölçeği Ortalama±SS	Eğitim sonrası KBRN öz yeterlilik ölçeği Ortalama±SS	p
KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olup olmadığını düşünme				
Gerekli olduğunu düşünenler	138	3,5±1,0	4,0±0,7	0,001
Gerekli olmadığını düşünenler	33	3,1±0,7	3,5±0,6	0,001
p		0,008	0,004	

P<0.05: Statistically significant difference, SD: standart deviation.

Eğitim öncesinde; KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen katılımcıların KBRN bilgi testinden aldıkları puan, gerekli olmadığını düşünen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim sonrasında; KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen katılımcıların KBRN bilgi testinden aldıkları puan, gerekli olmadığını düşünen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim öncesinde; KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen katılımcıların KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puan, gerekli olmadığını düşünen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim sonrasında; KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen katılımcıların KBRN tutum ölçeğinden aldıkları puan, gerekli olmadığını düşünen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim öncesinde; KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen katılımcıların KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puan, gerekli olmadığını düşünen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Eğitim sonrasında; KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen katılımcıların KBRN öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puan, gerekli olmadığını düşünen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Bilgi testi, tutum ölçeği ve öz yeterlilik ölçeğinde KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünen veya düşünmeyen fark etmeksizin eğitim sonrası alınan puanlar eğitimi öncesine göre anlamlı olarak yüksektir (P<0.05).

SONUÇ

KBRN afetler genellikle güçlü bir tehdittir ve bu nedenle geçim kaynaklarına önemli zararlar verebileceği gibi çok sayıda yaralanma ve ölüm vakalarına da sebep olmaktadır. KBRN tehditleri, küresel güvenlik ve tehditle ilgili en önemli endişelerden biridir. Bu nedenle, öncelikle sağlık personelinin KBRN krizlerine hazırlık düzeyinin değerlendirilmesi gerekmektedir (7). Doğa G.' Nin 2019 yılında yaptığı KBRN OLAYLARINA KARŞI KURUMLARIN BİLGİ, EĞİTİM VE TATBİKAT İHTİYAÇLARINI BELİRLEME ÇALIŞMASI: GÜMÜŞHANE VE TRABZON İLLERİ ÖRNEĞİ adlı çalışmada 283 kişi (%66,6) KBRN eğitimi aldıklarını, 142 kişi (%33,4) KBRN eğitimi almadıklarını belirtmiştir (8). Bizim çalışmamızda da 109 kişi (%63,7) KBRN eğitimi aldıklarını, 62 kişi (%36,3) KBRN eğitimi almadıklarını belirtmiştir. Her iki çalışmada oranlar birbirine benzerlik göstermektedir. Ayrıca bizim çalışmamızda 159 kişi (%93) KBRN eğitimi almak istediğini belirtmiştir. Bu sonuçlar göstermektedir ki hala KBRN olayları karşısında yeterli eğitim ihtiyacı devam etmektedir. Ayrıca çalışmamızdaki bulgulara

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

baktığımızda KBRN müdahalesinin mesleği için gerekli olduğunu düşünenlerin eğitim öncesi ve sonrasında bilgi, tutum ve öz yeterlilik olarak daha iyi seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgular bize konu hakkındaki farkındalığın önemini göstermektedir.

Yıldırım ve ark. (2021) Adana ilinde yapmış oldukları çalışmada, hastane öncesi sağlık hizmetleri çalışanlarının kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) olaylar karşısında kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanım durumu, bilgi ve beceri durumlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda Kişisel Korunma Yöntemi (KKY) eğitimi ve KBRN’de KKY eğitimi alanların eğitim almayanlardan, KBRN’ de KKY eğitimini birden fazla alan kişilerin eğitim almayan ya da az alanlardan, eğitim durumu ön lisans ve lisans olanların, lise olanlardan bilgi düzeyleri yüksek çıkmıştır. (9). Bizim çalışmamızda eğitim seviyesi(ön lisans ve lisans v.b) ile KBRN bilgi düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamış fakat devlet üniversitelerinden mezun olanların vakıf üniversitelerinden mezun olanlara göre bilgi düzeyleri daha fazla bulunmuştur. Ayrıca hem bilgi testinde hem de tutum ölçeğinde eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyleri arasında eğitim sonrası lehine anlamlı fark saptanmıştır. Her iki çalışmadaki bulguları birleştirdiğimizde görülmektedir ki KBRN olayları karşısındaki bilgi düzeyleri spesifik eğitimler ile anlamlı derece artmaktadır. Bu veriler de göstermektedir ki hem temel eğitim hem de mezuniyet sonrası eğitimler ile KBRN bilgi düzeyi sürekli olarak desteklenmelidir.

Özden ile Yaman (2022) yapmış oldukları çalışmada, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) üyesi olan ve yönetimi Kütahya’da bulunan Uluslararası Medikal Kurtarma Ekipleri Derneği (UMKE-DER) sağlık sektöründe çalışanlardan oluşan 108 kişiye 43 sorudan oluşan KBRN uygulama anketi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda KBRN hakkında bilgi ve uygulama yeteneğinin artırılması için eğitimlerin verilmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır (4). Bizim çalışmamızda da hem KBRN bilgi düzeyinin hem de KBRN olaylarında uygun tutum sergilemenin verilen eğitim ile anlamlı şekilde arttığı görülmüştür.

Gürler M. Ve ark.’ larının Kırşehir ili merkez köy okullarında görev yapan ortaokul öğretmenlerine verilen Temel İlk Yardım ve KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer) farkındalık eğitimi doğrultusunda, eğitim öncesi ve sonrasında öğretmenlerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yaptıkları çalışmada öğretmenlerin ön testten aldıkları puan ortalaması $20,12 \pm 6,53$, eğitim sonrası son test puan ortalaması $37,49 \pm 3,23$ olup ön test ve son test bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (10). Bizim çalışmamızda da KBRN bilgi testi, tutum ölçeği ve öz yeterlilik testinde eğitim sonrası alınan puanların eğitim öncesine göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak daha önce yapılan çalışmalar ve bizim yaptığımız bu çalışmayı birleştirdiğimizde görülmektedir ki KBRN olaylarına karşı daha önce eğitim almış olsun veya olmasın hala sağlık personelimizin eğitim ihtiyacı devam etmektedir. KBRN önemli bir sağlık sorunu olup bu önemli olaylara karşı sağlık personelinin hem çekirdek eğitimde hem de mezuniyet sonrası verilecek eğitimlerle sürekli olarak destekleyerek güncel bilgilerle hazır tutulmalıdır.

ÖNERİLER

1. Temel çekirdek müfredattaki KBRN eğitiminin hem niteliksel hem de niceliksel olarak artırılması gerekmektedir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

2. Mezuniyet sonrası KBRN eğitiminin hem niteliksel hem de niceliksel olarak artırılması gerekmektedir.
3. Hastane içinde sürekli olarak KBRN tatbikatları ile verilen eğitimlerin pratik uygulamalara dönüşmesi sağlanmalıdır.
4. Konunun önemi hakkında farkındalık artırılmalıdır.
5. KBRN eğitimi ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Cebeci, H. ve Odabaş, D. (2019). Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Afetleri Yönetmek İçin Bir Karar Destek Sistemi Modeli Önerisi. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 1 (1), 41-50.
- Ütük, U. (2018). KBRN Tehdit ve Tehlikelerden Kaynaklı Zararlar Nedeniyle İdarenin Risk İlkesine Dayalı Sorumluluğu. *Dirençlilik Dergisi*, 2(1), 39-56.
- Öztürk, A. (2020). Sağlık Alanında Yükseköğrenim Gören Öğrencilere Yönelik Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Eğitim Programının Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Özden, G. ve Yaman, M. (2022). Afet Yönetiminde Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik Ve Nükleer Tehditlere Karşı Farkındalık Düzeyi: Kütahya UMKE Örneği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 134-144.
- Tekin, E. ve Aslan, Ş. (2016). Emergency and First Aid in Cases of the Use of Chemical, Biological, Radiation, and Nuclear Weapons. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 15, 90-93.
- Huyar Aslan, D., Esin, M. (2021). Hemşirelik Öğrencileri İçin Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Tehlikeler Bilgi, Tutum ve Öz Yeterlilik Ölçeklerinin Geliştirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, S. 20 – 30.
- Yahya N.Y, Ali A.H., Termizi M.S.A, Zazali A.K, Jamaluddin S.N.F. (2022). Preparedness towards chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive (CBRNE) threats among healthcare personnel in Pasir Gudang, Johor, Malaysia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3998765> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3998765>
- Doğa G. Kbrn Olaylarına Karşı Kurumların Bilgi, Eğitim Ve Tatbikat İhtiyaçlarını Belirleme Çalışması: Gümüşhane Ve Trabzon İlleri. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı. Gümüşhane.
- Yıldırım, S. , Demircan, S. ve Küp Aylıkcı, N. (2021). Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Olaylarına Karşı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı, Bilgi Ve Beceri Durumu: Adana İli Örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (3) , 381-392 . DOI: 10.54409/hod.1002941

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Güler, M. ve ark. Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon Ve Nükleer Risklere Karşı Korunmada Farkındalık Oluşturma Ve Temel İlk Yardım Eğitimi Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. BSJ Health Sci, Cilt 4 - Sayı 2: 63-68.

MATERNAL BAĞLANMA VE İNOVATİF HEMŞİRELİK ÖRNEĞİ; E-TEKNOLOJİ

Sibel KÜÇÜK

Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Şanlıurfa / Türkiye

Öz: Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç, üreme çağındaki kadınların eşsiz bir zaman dilimi olan özel bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar ciddi psikolojik, fizyolojik ve biyolojik değişimler yaşamaktadır. Özellikle gebeliği planlı olmayan, primipar veya riskli bir gebelik süreci geçiren kadınlarda bu değişimler ciddi yaşamsal krizlere dönüşebilmektedir. Kadınlar değişim yaşadıkları bu zaman diliminde sorularına ve sorunlarına doğru cevaplar alamadıkları zaman yoğun bir stres, kaygı ve depresyon durumu yaşanabilmekte ve kendilerini eksik, yetersiz ve iyi bir anne olamama gibi negatif düşüncelerle suçlayabilmektedir. Kadınların yaşadıkları bu karmaşık ve suçlayıcı duygular bebekleri ile aralarında çift yönlü ve haz duygusu yüksek, tatmin edici bir bağın kurulmasına engel olabilmektedir. Anne ve bebek arasında söz konusu olan bu güvenli bağın kurulmaması bebeklerin tüm yaşam evrelerine negatif etki edebilmektedir. Güvensiz bağlanma sonucu bebekler, kaygılı-kararsız veya kaçınan-dirençli odaklı duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmektedir. Kullandıkları bu duygu düzenleme stratejileri bebeklerin yaşam evrelerinde rol adaptasyonlarının bozulmasına ve psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durumların gerçekleşmemesi veya en aza indirgenmesi için devreye profesyonel sağlık ekip üyesi olan hemşireler girmektedir. Mesleki bilgi ve donanım olarak sürekli gelişen ve yenilenen hemşireler inovatif hemşirelik yaklaşımlarıyla maternal bağlanmaya olumsuz etki ettiği bilinen öncüllerin ortadan kaldırılmasını sağlayarak anne bebek arasında güvenli bağın oluşmasını ve sürdürülmesini sağlar. Bu sürdürülebilir bağlanmanın sağlanabilmesi için yoğunlaşan uluslararası etkileşim ortamında yerini alan e-teknolojiden faydalanmaktadır. E-teknoloji sayesinde uygun web tabanlı veri kaynakları oluşturularak kesintisiz bir şekilde, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebeklerinin ihtiyaç duyabileceği her türlü bakım ve destek hizmeti sunularak anne-bebek arasındaki bağlanma etkin hale dönüştürülebilir. Bu derleme niteliğindeki bildiri hemşirelikte e-teknolojik yaklaşımın önemine ve niteliğine dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Maternal Bağlanma, E-Teknoloji, Hemşirelik

GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç, üreme çağındaki kadınların yaşam döngüleri içerisinde eşsiz bir zaman dilimi olarak kabul edilmektedir. Kadınlar bu dönemlerde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik birçok değişimler yaşamakta ve bu değişimler bazı kadınlarda mutluluk ve huzur verici etki oluştururken bazı kadınlarda endişe ve kaygı yaratabilmektedir (Yar ve Yılmaz, 2021). Özellikle planlı ve sağlıklı bir gebelik geçirmeyen ve doğum sürecini komplike yaşayan kadınlar doğum sonrası dönemde annelik rolünü yerine getirmede yetersiz kaldığını düşünebilmekte ve ciddi psikolojik krizler yaşayabilmektedir. Annenin karmaşık ve zıt duygular yaşadığı bu dönemde bebeği ile tatmin edici bir bağ kurması zorlaşabilmektedir. Çünkü maternal bağlanma psikolojik bir durum olup, bebeğin doğumuyla birlikte başlayan, anne ve bebek arasında zaman içerisinde gelişen ve duygusal yönü ağır basan bir durumdur (Büyüksarı ve Çalışır, 2021; Soysal ve ark., 2005). Yaşamın ilk dakikalarından itibaren dinamik bir süreç olarak gelişen ve bebek için güven ve güvensizliğin öğrenildiği bu dönem, çocukluk çağı ile son bulmayıp ömür boyu sürmektedir. İlk ve temel ilişki olarak kabul edilen maternal bağlanmanın yetersiz gelişmesi

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bebeğin tüm yaşam evrelerini olumsuz etkileyebilmekte ve rol adaptasyonunu bozabilmektedir (Öztürk, vd., 2020).

Maternal bağlanma süreci sağlıklı gelişmemiş bebekler yaşam evreleri boyunca; terkedilme, sevilmediklerini düşünme, ani duygu durum değişikliği yaşama, özsaygıda yetersizlik, kaygı, ikili ilişkilerinde süreklilik arz edememe, yakınlık kuramama ve özerk kalamama, eşlerine karşı çok az güven duyma ve aşırı kıskanç tutum sergileme, benlik kavramında olumsuz yönde inanç ve gereksinimlerin oluşması gibi ciddi sorunlar yaşayabilmektedir (Demirkol ve Aslan, 2021; Eker ve Ok, 2020).

Maternal bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi ve bebeğin duygusal gelişimini tamamlayıp sosyal anlamda uyumlu olabilmesi için bazı temel bağlanma davranışlarının zamanında ve doğru bir şekilde sağlanması gerekiyor. Bu bağlanma davranışları şu şekildedir;

Emzirme; Fizyolojik bir besin olan anne sütü, yeni doğmuş bir bebeğin ilk 6 ay bütün besin ihtiyaçlarını karşılayan ve bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlamaktadır (Irmak, 2016). Bebek emme davranışı ile açlık ihtiyacını karşılamakla birlikte stresten uzaklaşıp anne ile güvenli bir bağ kurar. Bu eylem aynı zamanda annenin bebeği ile fizyolojik, psikolojik ve duygusal bağ kurmasını sağlar (Keller,2018).

Temas; Dokunma refleksi ile açıklanan temas, bütün canlı türlerinde anne ve yavru arasında içsel gelişen bir olgudur. Yeni doğmuş bir canlı tamamen anne bakımına ve desteğine muhtaçtır. Bu durum insanlar içinde geçerlidir. Yeni doğan bir bebeğin beslenme, bakım ve sevgi gibi temel ihtiyaçları anne tarafından karşılanır ve bu eylemler dokunarak, temas ederek gerçekleşir. Bu etkileşim sonucunda anne bebek arasında duygusal bir bağ gelişir ve bu da sağlıklı bağlanmayı destekleyerek yaşam evrelerinin sağlıklı temellerinin atılmasını sağlar (Güzel, 2014).

Bakış; Maternal bağlanma davranış ölçütlerinden biri de göz temasıdır. Bebekler dünyaya gözlerini açtıkları ilk andan itibaren anneleriyle sürekli göz teması kurmak isterler. Bebekler yeterli ve doyurucu bir göz teması kuramadıkları zaman rahatsız olup, huysuzlanabilmektedir. Anneler bebekleriyle ilişki kurarken daha soft bir ses tonuyla iletişim kurarlar ve bebekleri de bu ses tonuna bakışları ve el-ayak çırpınma hareketleriyle karşılık verir. Araştırmalar anne ile bebek arasında kurulan göz temasının etkileşim meydana getirip bağ kurmayı güçlendirdiği belirlenmiştir (Grienenberger, vd., 2005).

Gülümseme; Mutluluğun göstergesi olarak da bilinen gülümseme, anne bebek arasında karşılıklı bir etkileşim başlatıp, haz duygularının olumlu şekilde yaşanmasını sağlar. Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın doğumdan yaklaşık 3 ay sonra özel bir ilişkiye dönüşmesinde gülümsemenin önemli bir payı olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, doğumu takiben 5. haftadan sonra bebeklerin yalnızca seslere değil aynı zamanda sesle beraber işaretlere de önem verdikleri belirlenmiştir (Weinberg, ve ark., 2006).

Ağlama; Maternal bağlanma ölçütlerinden bir diğeri de ağlama davranışlarıdır. Bebekler güvende olduklarını hissetmediklerinde, acı duyumsadıklarında ya da herhangi bir ihtiyaçları oldukları zaman kendilerini ağlayarak ifade ederler. Bu nedenle ağlama davranışı anne veya bakım veren kişi için bir işaret olarak görülmektedir. Ayrıca bebeklerin ihtiyaçlarına göre farklı ses tonlarında ağladıkları tespit edilmiştir (Lyons-Ruth ve ark., 2006). Örneğin yavaş bir şekilde başlayan ve giderek artan ağlama sesi; bebeklerin acıkmış olabileceğini, uykusunun geldiğini veya alt bezini değiştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Colin, 2006).

Maternal Bağlanmada İnovatif Hemşirelik Girişim Örneği; E-Teknoloji

Hemşireler, tüm anne adaylarının doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde yaşadıkları sorun ve endişelerini gidermekte aktif rol alırlar. Özellikle primipar ve riskli gebelik yaşayan annelerin, bebeklerine nasıl bakacakları, ihtiyaçlarını nasıl karşılayacakları ve kendilerini yeterli olarak nasıl geliştirebilecekleri konusunda destekleyerek önyargılarını yenmelerine kendilerini ve bebeklerini pozitif olarak algılamalarına destek olurlar (Özkan ve Polat, 2011). Maternal bağlanmayı da destekleyen hemşirelik bakım ve destek hizmetlerinin inovatif gelişmesi ve yoğunlaşan uluslararası etkileşim ortamında yerini alabilmesi için e-teknolojik girişimlerden faydalanması gerekir. Çünkü sürekli ilerleme gösterip gelişen sağlıkta yeniden yapılanma, çağa uyum sağlamayı ve bilgi ve bilgiye dayalı teknolojilerin yaygınlaşp aktif kullanılmasına olanak sağlar (Bayraktutan ve Bırdırdı,2016).

Teknolojik gelişmeler hayatımızın birçok alanında etkili olmuş ve yaşam konforumuzu arttırmıştır. Özellikle sağlık alanında meydana gelen gelişmeler bilimsel bilginin üretimi, kullanımını ve ulaşımını açısından ciddi kolaylıklar sağlamıştır. Literatür incelemelerinde, gelişen teknolojik süreçle beraber yapay zekâ kavramının hayatımıza girdiğini ve sağlık alanında birçok noktaya entegre olduğunu görmekteyiz. Telekomünikasyon teknoloji gelişmeleri kullanılarak geliştirilen mobil sağlık, tele sağlık/tele hemşirelik, uzaktan kişileri izleme ve kişi takip sensörü inovatif hemşirelik uygulamaları arasında sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle tele sağlığın hemşirelik alanına uyarlanması ile geliştirilen tele hemşirelik hizmeti ile anne adaylarının ihtiyaç duyabilecekleri her türlü destek ve bakım hizmeti sistematik bir şekilde sunulabilmektedir (Karakaya, vd., 2022; Boro ve Hariyati, 2019; Doğan, 2018).

Emzirmenin, anne ve bebek sağlığı üzerinde psikolojik, fizyolojik ve duygusal etkisi bulunmakta ve tene temasın sağlanmasıyla da aradaki bağı güçlenmektedir. Sağlıklı bir gelişim için yeterli ve doğru emzirmenin başlatılıp sürdürülebilmesi çok önemlidir. Bu bağlamda kesintisiz bakım ve eğitim hizmetlerinin verilebilmesi için e-teknolojiler devreye girmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Gelişmiş bir ülkede; e-tabanlı müdahalelerin başarılı emzirme sonuçları üzerinde ki etkileri incelemek için 21 özgün makale incelenmiştir. İnceleme sonucunda e-tabanlı müdahale yönteminin yüz yüze yapılan müdahalelere göre daha iyi bir etki oluşturduğu ve e-tabanlı müdahale ile emzirme eğitimi ve destek teşvik programlarının zaman, alan ve mali açıdan daha uygun belirlenmiştir (Pate 2009). Diğer bir meta-analiz çalışmasında ise; e-teknoloji kullanımının başarılı tam emzirme oranlarını artırdığı belirlenmiştir. Başarılı ve tam emzirme eğitimleri için, web tabanlı eğitimler, mesajlaşma, kompakt disk, interaktif bilgisayar sistemlerinin kullanılması önerilmiştir (Lau, Htun, Tam & Klainin-Yobas 2016).

Dünyaya gözlerini açan her bebeğin fizyolojik ve psikolojik temel ihtiyaçları anneleri veya bakım veren kişi tarafından dokunularak karşılanmaktadır. Dokunma ve temasın artması anne bebek arasındaki maternal bağlanmayı arttırdığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar da bu bilgiyi doğrulamaktadır. Adeli ve Aradmehr'in (2018) gebe 68 kadın üzerinde deney ve kontrol grubu belirleyerek yaptıkları çalışmada doğum sonrası 1 saat içerisinde gerçekleşen ten tene temasın anne bağlanma davranışları üzerinde pozitif etki oluşturduğu bulunmuştur (Adeli ve Aradmehr, 2018). Bir diğer çalışmada ise uzun süre emziren çocuklarda ten temasının daha uzun olduğu ve anneleri tarafından daha sevimli ve sıcak bulunduğu belirlenmiştir (Gibbs ve ark.,2018).

Çelebi ve Çayır'ın (2021) yaptığı sistematik derleme sonucunda; anne bebek bağlanmasını, obstetrik öykü, anne ve babanın sosyodemografik özellikleri, aile ve eş ile ilişki, sosyal destek, doğum süreci,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

emzirme ve bebek bakım eğitimi alma, kanguru bakımı, aile merkezli bakım, postpartum dönemde yoga uygulaması, ten tene temas ve terapötik şefkatli dokunma faktörlerinin etkilediği belirlenmiştir (Çelebi ve Çayır,2021). Anne veya bakım veren kişinin süreç esnasında desteklenmesi, özgüvenli ve yeterli olduğunu hissetmesi maternal bağlanma düzeylerini arttırmaktadır. Batman ve Şeker'in (2019) 87 deney grubu ve 85 kontrol grubu olmak üzere toplam 172 prematür yenidoğana sahip ebeveyn ile yaptığı çalışmada, web tabanlı eğitimin bakıma yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bebek bakımına yönelik özgüveni artırma ve kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Batman ve Şeker,2019).

SONUÇ

Biyo-psiko ve sosyal açıdan sağlıklı bir toplum için öncelikle sağlıklı bir annenin olması gerekmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerini sağlıklı geçiren bir kadın, bebeği ile çift yönlü sağlıklı bir bağlanma gerçekleştirir ve topluma sağlıklı bir birey kazandırır. Dinamik bir süreç olan bu evrelerde hemşireler aktif rol almaktadır. Bilimsel bilginin hızla geliştiği bu çağda hemşirelerin etkin ve istedik sonuçlara ulaşabilmesi için inovasyon sürecini yakından takip edip hemşirelik hizmetlerine entegre etmeleri gerekmektedir. Özellikle globalleşen dünyada etkileşimi arttırmak ve yeniliklere uyum sağlayarak kesintisiz bir hizmet sunabilmek için teknolojik gelişmelerden faydalanmak gerekir. Hemşirelik alanında da e-teknoloji gelişim sayesinde uygun web tabanlı hizmet ağları kurularak doğru ve güvenilir bilgi kesintisiz bir şekilde danışanlara verilebilir.

KAYNAKÇA

- Adeli, M. and Aradmehr, M. A. (2018). Comparative Study of Maternal Neonatal Abdominal and Kangaroo (skin-to-skin) Skin Contact Immediately After Birth on Maternal Attachment Behaviors up to 2 Months. *J Educ Health Promot*, 7:42
- Batman, D. and Şeker, S. (2019). Web Tabanlı Eğitimin Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerinin Bakımdaki Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2), 107-115
- Bayraktutan, Y. ve Bıdırdı, H. (2016). Teknoloji ve Rekabetçilik: Temel Kavramlar ve Endeksler Bağlamında Bir Değerlendirme. *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(14)
- Boro, M.F.V. and Hariyati, R.T.S. (2019). The use of telenursing through the nursing care. *Jendela Nursing Journal*, 3(2):114-121
- Büyüksarı, T.S. and Çalışır, H. (2021). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1); 37-50
- Çelebi, Z.E. and Çayır, G. (2021). Ebeveyn-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler: Lisansüstü Tezler İncelenerek Yapılan Bir Sistemik Derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1);23-47

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Demirkol, A. and Aslan, S. (2021). Holland'ın Tipolojisi, Bağlanma ve Beş Faktör Kişilik Kuramı Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi* 5:(3)
- Doğan, M.Y. (2018). İnovatif hemşirelerin yol haritası. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Durmazoğlu, G., and Okumuş, H., (2019). Yenilikçi ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağ Bil Der*, 4(1):23-31
- Eker, E. and Ok, T. (2020). Bağlanma Stilllerinin Duygusal Zekâ Üzerindeki Etkisi. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(39): 2616-25
- Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Matern Child Health J.* 2018; 22(4):579–88
- Güzel, M. (2014). Zonguldak'ta Kadın Doğum Hastanesi'ne başvuran gebelerin bilgi, tutum ve deneyimlerinin doğum şekli tercihlerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak
- Grienenberge JF. Kelly K and Slade A. (2005). Maternal Reflective Functioning, Mother- Infant Affective Communication, And Infant Attachment: Exploring The Link Between Mental States And Observed Caregiving Behavior In The Intergenerational Transmission Of Attachment. *Attach Hum Dev*, 7(3):299–311
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2):27-31.
- Karakaya, B.H., Akyol, A.S. and Merih, Y.D. (2022). Yapay Zekâ Teknolojisinin Perinatal Dönem Bakımına Entegrasyonu ve Uygulama Örnekleri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 1-11
- Keller, H. (2018). Universality claim of attachment theory: Children's socioemotional development across cultures. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115-45
- Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S., and Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 381-401
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M.R. and Bianchi, I. (2006). From Infant Attachment Disorganization To Adult Dissociation: Relational Adaptations Or Traumatic Experiences? *Psychiatr Clin North Am*, 29(1):63–86
- Özkan H. And Polat,S. (2011). Annelik davranışını öğrenme ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 3:35-39
- Öztürk, E., Türel, F.İ. and Oğur, E. (2020). Psicotarih ve bağlanma kuramı. Öztürk E, editör. Psicotarih. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 63-71

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Pate B. (2009) A systematic review of the effectiveness of breastfeeding intervention delivery methods. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 38, 642–653
- Weinberg, M.K., Olson, K.L., Beeghly, M., Tronick, E.Z. (2006). Making up is Hard to do Especially for Mothers with High Levels of Depressive Symptoms and Their Infant Sons, *Child Psychol Psychiatry*, 47(7):670–683
- Yar, D and Yılma, M. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(1):93-10

İNFERTİL KADINLARIN STRES YÖNETİMİNE ALTERNATİF YAKLAŞIM; YOGA

Sibel KÜÇÜK

Harran Üniversite Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Şanlıurfa / Türkiye

Öz: Küresel bir sorun haline dönüşen infertilite, biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri olan bir üreme sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel birçok toplumda çocuk sahibi olmak, çiftlerin toplumdaki statüsünü arttırmakta, başarı ve güç kazandırmaktadır. Çiftler çocuk sahibi olamadıkları zaman kendilerini yetersiz ve eksik hissetmekte, benlik saygıları azalmakta ve duygusal birçok sorun yaşamaktadır. Yaşanılan bu durum çiftlerin evlilik uyumlarını bozmakta, toplumsal damgalanma yaşamasına neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak infertil tanı-tedavi sürecinin zorlu ve maliyetli olması da yaşamsal krizlerin ortaya çıkmasına ve bu kriz durumlarının daha zorlu bir hale dönüşmesine neden olmaktadır. Araştırma bulguları, emosyonel durumu kontrol altında tutabilmek, psiko-sosyal sorunları başarılı ve kolay atlatabilmek için inovatif bir yaklaşım olan zihin-beden tedavilerinden yoga eğitimlerini önermektedir. Çünkü yoga; bilinçli farkındalığı geliştirerek, vücut hareketlerini, solunum yöntemlerini ve meditasyonu kullanarak emosyonel, mental ve spiritüel alanda denge sağlar ve bu şekilde kişilerin kaygı, stres ve öfke durumlarını azaltılır, daha sakin, daha kontrollü ve daha huzurlu olmalarına olanak tanır. Bu sayede infertil çiftlerin mental sağlıkları korunarak geliştirilir ve yaşadıkları problemleri kabullenip sağlıklı çözüm arama süreçleri hızlandırılır. Yapılan çalışmalar yoganın, infertil tedavisinde alternatif bir destek yöntemi olduğu, bu süreçte çiftlerin stres yönetimine destek olarak fizyolojik ve psikolojik yönden iyileşme sağladığı, depresyonu azalttığı ve fetal sağlık üzerinde pozitif etki gösterdiği belirtilmiştir. Bu bildiri, tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında aktif rol alan ve aynı zamanda infertil çiftlere psikolojik destek sağlayan profesyonel sağlık ekip üyesi olan hemşirelerin, alternatif bir yöntem olan yoga eğitimleri için ön kanıtlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Yoga, İnfertilite ve Yoga

GİRİŞ

İnfertilite, 35 yaş altı çiftlerde 1 yıl, 35-40 yaş aralığında olan çiftlerde 6 ay ve 40 yaş üstü olan çiftlerde 6 aydan daha kısa sürede herhangi bir aile planlama yöntemi kullanılmamasına ve düzenli cinsel ilişkide bulunulmasına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır¹².

Günümüzde küresel bir sorun haline dönüşen infertilite dünya genelinde yaklaşık 186 milyon insanı ve üreme çağındaki çiftlerin %8-12'sini etkilediği belirtilmektedir (Wasilewski vd., 2020). Görülme sıklığındaki artış beraberinde birçok biyo-psiko ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Özellikle geleneksel toplumlarda çocuk sahibi olmak soyun devamı olarak kabul edilmekte ve evlendikten hemen sonra çiftlerden çocuk sahibi olmaları beklenmektedir. Çünkü; çocuk sahibi olmak kişilere yaşadıkları toplumda güç, ayrıcalık ve itibar kazandıran, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan bir unsur olarak kabul edilmektedir. Öyle ki, gelişmiş ülkelerde bile çiftlerin kendi çocuklarına sahip olması önemli bir başarı olarak görülmektedir (Küçük ve Koruk, 2022; Malin vd., 2001).

¹² <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Treating-Infertility#treatment>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Çiftler kendi çocuklarına sahip olabilmek için hem ekonomik hem sosyal hem de psikolojik açıdan önemli destek gerektiren bir tanı ve tedavi sürecine girerler. Bu sürecin yarattığı çok boyutlu sorunlar, evlilik ilişkilerinde uyumsuzluklara, cinsel işlev bozukluklarına, benlik saygısında azalmaya, duyuşal sıkıntılara, çeşitli psikolojik-sosyal gerilimlere, yaşam kalitesinin düşmesine, utanç ve gizlilik/gizlenme duygusunun artmasına neden olmaktadır (Çelik ve Kırca, 2018; Taebi vd., 2021). Bu durum her iki cinsiyeti de etkilemesine rağmen kadınlar da daha yüksek düzeyde etki göstermektedir. Bu olumsuz etkiyi azaltmak ve çocuk sahibi olma ihtimalini arttırmak isteyen infertil kadınlar, mali açıdan ucuz, doğal, güvenli ve etkili olan tamamlayıcı ve alternatif bakım uygulamalarına sıklıkla başvurmaktadır. Günümüzde emosyonel durumlarını kontrol altında tutabilmek, stresi azaltmak, ovulasyon döngüsünü düzenlemek ve ruhsal şifaya ulaşabilmek için zihin-beden temelli uygulamalardan biri olan yoga uygulamasına başvurmaktadır (Kurt ve Arslan, 2019; Avcıbay ve Kızılkaya, 2016)

Sağlıklı yaşamın sanatı ve bilimi olarak kabul edilen Yoga; milattan önce 5000 yıllarına kadar dayanmaktadır. Samadhiye ulaşmak için zihin ve beden egzersizlerini içermekte ve eski bir Hint uygulaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Sanskritçedeki "yuj/yug" kelimesinden türemiş olan yoga, kelime olarak bağlamak, bağlanmak, birleşmek, bir araya gelmek veya bir alana yoğunlaşmak anlamına gelmektedir (Şahin ve Gürkan, 2021). Yoga hareketleri esnasında doğru nefes alma ve odaklanma ile bedene zihinle, zihnin ise ruhla birleşir ve aydınlanma yaşanır. Çünkü yoga; vücut hareketlerini, solunum yöntemlerini ve meditasyonu kullanarak emosyonel, mental ve spiritüel alanda denge sağlar ve bu şekilde kişilerin kaygı, stres ve öfke durumlarını azaltılır, daha sakin daha kontrollü ve daha huzurlu olmalarına olanak tanır ve bu sayede yaşanan problemlerin kabullenme ve çözüm arama süreci hızlanır (Yılar ve Pasinlioğlu, 2016).

Yoganın doğurganlık üzerine etkisi ile ilgili literatür incelemelerine bakıldığında; Darbani ve ark. (2018), üremeye yardımcı tekniklerle tedavi olan infertil çiftlerde yoganın fertilité üzerinde etkisini belirlemek için 1978 ve 2016 yılları arasında yayınlanan araştırma bulgularını incelemiştir. İncelenen çalışma sonuçlarında; yoganın infertil çiftlerde stres yönetimi sağladığı, fizyolojik ve psikolojik durumlarını iyileştirdiği, doğurganlık üzerinde pozitif etki oluşturduğunu ve çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olduğunu saptamışlardır. Ayrıca yoganın; ağrıyı, depresyonu, kaygıyı ve stresi azalttığı, fetal sonuçları iyileştirdiği de belirtilmiştir (Darbani vd., 2018).

Kurt ve Arslan'ın 2019 yılında 150 infertil kadın üzerine yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık yarısının (%47.3) modern tıp tedavisine ek olarak tamamlayıcı ve alternatif yöntem deneşdiğini ve bu yöntemler içerisinde ise sıklıkla zihin- beden temelli uygulamaları tercih ettikleri görülmüştür (Kurt ve Arslan, 2019).

Valoriani ve ark. (2014), 143 infertil kadına in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisine başlamadan önce psikolojik destek olarak ücretsiz 3 aylık Hatha-Yoga eğitimi vermeyi planlamış ve sonuçları değerlendirmek için Sürekli Kaygı Envanteri, Edinburgh Depresyon Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi kullanmıştır. Çalışma sonucunda kadınların IVF döngüsüne başlamadan önce psikolojik desteği kabul etme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve yoga yapan kadınların stres düzeylerinin önemli derecede azaldığı belirlenmiştir (Valoriani vd., 2014).

Oron ve ark. (2015) ise 49 infertil kadın ile 6 hafta süren bir yoga eğitim programı hazırlamıştır. İnfertil kadınların 6 haftalık bir Yoga programına katılımı ile bağlantılı olarak zamanla infertiliteye bağlı genel

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yaşam kalitesinin iyileştiği ve olumsuz duygu ve düşüncelerin, kaygı, anksiyete ve depresyon durumlarının azalttığı belirlenmiştir (Oron vd., 2015).

SONUÇ

İnfertil çiftlere sağlık hizmeti veren profesyoneller arasında önemli bir noktada yer alan hemşireler, dezavantajlı bireyleri ve gereksinimlerini belirleyebilmeli ve inovatif yaklaşımlarla gerekli desteği sağlayabilmeli ve çiftlerin kaygı, depresyon ve stres yönetimlerini kolaylaştırmak ve baş etmek için kanıt düzeyi yüksek bakım ve destek hizmetleri sunmaları,

Hemşirelerin yoga alanındaki yetkinlikleri arttırılarak çiftlere özel kavramsal çerçeve geliştirilmesi ve yoga eşliğinde yüksek bir bakım standardı sağlamaları,

Hemşirelerin, fertilité sorunu olan çiftlerin kişisel ve sosyal sınırlarını belirleyerek, psiko-sosyal yaklaşımda izleyecekleri sistematik basamaklar geliştirmeleri ve bu basamaklara alternatif olarak zihin-beden tedavilerinden biri olan yoga eğitimlerini entegre etmeleri,

Hemşirelik bakım ve desteğinde yoganın infertilite tedavi süreci üzerindeki etkisini belirlemek için kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Avcıbay, B. and Kızılkaya, B.N. (2016). İnfertilite tedavisinde tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamaları. *Kadın Cinsel Sağlığı*, 71-4.

Çelik, A.S and Kırca, N. (2018). İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3): 178-188.

Darbandi, S., Darbandi, M., Khorram Khorshid, H.R. and Sadeghi, M.R.(2018). Yoga Can Improve Assisted Reproduction Technology Outcomes in Couples With Infertility. *Altern Ther Health Med*. 24(4):50-55.

Kurt, G. and Arslan H. (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Cukurova Medical Journal*, 44(1):329-338.

Küçük, S., and Koruk, F. (2022). Being An Infertile Woman in A Highly Fertile Region of Turkey: Stigmatisation and Coping Experiences. *Electronic Journal of General Medicine*, 19 (2), <https://doi.org/10.29333/ejgm/11545>

Malin, M., Hemmink, E., Raikkonen, O., Sihvo, S. and Perala, M.L. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Social Science & Medicine*, 53(1),123–33.

[https://doi.org/10.1016 / s0277-9536 \(00\) 00317-8](https://doi.org/10.1016 / s0277-9536 (00) 00317-8)

Oron, G., Allnutt, E., Lackman, T., Sokal-Arnon, T., Holzer, H. And Takefman, J. A. (2015). prospective study using Hatha Yoga for stress reduction among women waiting for IVF treatment. *Reprod Biomed Online*. 30(5):542-8.<https://doi.org/ 10.1016/j.rbmo.2015.01.011>

Şahin, Ş.E. and Gürkan, C.Ö. (2021). Gebelikte Yoga. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(3), 407-14.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A. and Alavi Majd, H. (2021). Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *Int J Fertil Steril.* 15(3):189-196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>

Wasilewski, T., Łukaszewicz-Zajac, M., Wasilewska, J., Mroczko, B. (2020). Biochemistry of infertility. *Clinica Chimica Acta*, 508;185-190.<https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.039>

Valoriani, V., Lotti, F., Vanni, C. and Noci, M.C.(2014). Hatha-yoga as a psychological adjuvant for women undergoing IVF: a pilot study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 176:158-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.02.007>

Yılar, E.Z. and Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1):71-7.

İNTERNET KAYNAĞI

The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] (2017). Treating Infertility, <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Treating-Infertility#treatment> (E.T.18.09.2022)

HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE¹, Türkan KARACA²

¹⁻²Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman / Türkiye

Öz: Hemşirelerin gelişmiş ahlaki duyarlılığa sahip birer sağlık profesyoneli olabilmeleri için öncelikle kendilerinin duygu, inanç ve değerlerinin farkında olması ve sağlık sisteminin getirdiği etik ikilemlerle baş etmeye hazırlayan bir programından geçmeleri gerekmektedir. Literatürde çalışmalar hemşirelerin mevcut ahlaki duyarlılık düzeyleri hakkında yol gösterici olup yapılan araştırmaların değerlendirilmesi, ahlaki duyarlılıkları ile ilişkili faktörleri belirlemek, çalışan ve öğrenimine devam eden sağlık çalışanlarına kaynak oluşturmak amacıyla önem taşımaktadır. Bu çalışmaların gözden geçirilmesi hemşirelerin ahlaki düzeyleri ile ilgili olarak mevcut durumun saptanması ve planlamalar yapılması açısından önemlidir. Bu araştırma hemşirelik alanında ‘ahlaki duyarlılık’ ile ilişkili yüksek lisans ve doktora tezlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında “ahlaki duyarlılık, etik duyarlılık, hemşire” anahtar sözcükleri tek tek ve birlikte kullanılarak taranmıştır. Verilerin araştırmacılar tarafından tez değerlendirmek için oluşturulan forma göre incelenmiştir. Bulgular: Yapılan taramalar sonucunda konu ile ilişkili 20 yüksek lisans tezine ulaşılmıştır. Tezlerin %35’i hemşirelik anabilim dalında yapılmış olup, tamamı tanımlayıcı desenedir. Örneklem grubunun çoğunluğunu (%45) genel kliniklerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile ilgili yapılmış olan tezler incelendiğinde araştırmaların tanımlayıcı desende olduğu ve hepsinin yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür. Ayrıca tezlerin çoğunda hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyi orta seviyede bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Duyarlılık, Hemşirelik, Lisansüstü Tezler

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Hemşireler hasta ve ailesiyle sürekli iletişim içinde olan ve hasta bakımında en önde aktif olarak yer alan sağlık ekibi üyesidir. Hemşirelerden mesleki rol ve sorumlulukları kapsamında kararlar alarak seçim yapmaları ve hasta bakımı için gereken en iyi ve kaliteli hizmeti sunmaları beklenilmektedir (Amiri ve ark., 2019: 2-4). Kaliteli ve iyi bakım, hastanın bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp iyiliğinin yükseltilmesini ifade etmektedir (Aydoğan, 2015: 5-10). Hemşirenin en öncelikli sorumluluklarından biri de “kaliteli ve iyi bakım” sağlayarak bireylerin iyilik düzeyini artıracak kararlar alması ve uygulamalar gerçekleştirmesidir (Rahmana ve ark., 2017: 10-16).

Bakım, hemşirelere etik yükümlülükler yükleyen bir kavramdır⁶. Hasta ile ilgili verilecek kararlarda etik bir yargıda bulunarak karar vermek, alınan bu kararların kişiye etkisinin nasıl olacağı ile ilgili önceden tahminde bulunmayı ve kararların ortaya çıkaracağı sonuçların sorumluluğunu almayı gerektirmektedir. Hemşirelerin bu sorumluluğu alabilmesi için ahlaki duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Gelişmiş bir ahlaki duyarlılık düzeyi, hemşirelerin ahlaki kararları haklı çıkarma konusunda kendilerine güven duymalarına, ahlaki sorunlarla başa çıkmaya hazır hissetmelerine ve ahlaki konularla ilgili mesleki sorumluluklar ve uygulama kapsamı konusunda kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Ahlaki duyarlılık, Lützen ve Nordin tarafından ahlaki muhakeme, nesnelligi içeren

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bilişsel bir süreç ve etik sorunlarla karşılaştığında ilkeleri uygulama becerisine odaklanarak tanımlanmıştır (Lutzén ve ark., 1993: 1106-1111). Ahlaki duyarlılık, kişisel, sezgisel bir kavram, hatta bir yetkinlik ve insanların yaptıklarının ahlaki anlamını aramaktan kaynaklanan günlük karar vermede temel bir boyut olarak düşünülebilir. Ahlaki duyarlılık, bir bireyin deneyimlerini, kişisel gelişimini ve başkalarının deneyimlerini aynı zamanda karmaşık durumlarda kişinin kendi ahlaki değerlerini ve rol ve sorumluluklarının farkında olmasını içermektedir (Lutzén ve ark., 2006: 187-196). Ahlaki duyarlılığa sahip olmak; ahlaki yük, barış, etik sorumluluk gibi birçok konuda bilinçli olmayı gerektirmektedir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılığı; etik karar alma becerilerini, mesleki doyumlarını ve bakım kalitelerini artırmakta ve dolayısıyla onların profesyonelliklerini geliştirmektedir. Ayrıca, ahlaki duyarlılık, yalnızca etik sorunların fark edilmesinde ve çözülmesinde değil, aynı zamanda bu sorunların ortaya çıkışının engellenmesinde de rol oynamaktadır. Bu nedenle bu tür unsurları anlamak, özellikle hemşirelerin ahlaki duyarlılığını ele alan çalışmaların sağlık hizmetlerinin sunumunda etik temelli bir bakım uygulamasını ve ahlaki duyarlılığın gelişimini teşvik eden önlemleri oluşturmak için gereklidir.

Hemşirelerin gelişmiş ahlaki duyarlılığa sahip birer sağlık profesyoneli olabilmeleri için öncelikle kendilerinin duygu, inanç ve değerlerinin farkında olması ve sağlık sisteminin getirdiği etik ikilemlerle baş etmeye hazırlayan bir programından geçmeleri gerekmektedir. Literatürde hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının hangi düzeyde olduğunu saptayan pek çok çalışmaya rastlanmaktadır (Ertuğ ve ark., 2014: 20-25; Filizöz ve ark., 2015: 47-66). Bu çalışmalar hemşirelerin mevcut ahlaki duyarlılık düzeyleri hakkında yol gösterici olup yapılan araştırmaların değerlendirilmesi, ahlaki duyarlılıkları ile ilişkili faktörleri belirlemek, çalışan ve öğrenimine devam eden sağlık çalışanlarına kaynak oluşturmak amacıyla önem taşımaktadır. Bu çalışmaların gözden geçirilmesi hemşirelerin ahlaki düzeyleri ile ilgili olarak mevcut durumun saptanması ve planlamalar yapılması açısından önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırma ile ülkemizde hemşirelik alanında ‘ahlaki duyarlılık’ ile ilgili yapılmış olan yüksek lisans ve doktora tezlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

KAPSAM

Çalışmaya alınan araştırmalar konu, kapsam açısından değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen 10 sorudan oluşan veri özeti formu kullanılmıştır. Veri özeti formunda tezin türü, yayın yılı, tezin yapıldığı anabilim dalı, amacı, çalışma tipi, örneklem sayısı, tezde çalışılan örneklem grubu ve çalıştıkları yerin özellikleri, kullanılan ölçekler ve çalışmanın sonuçları yer almaktadır.

Türkiye’de farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesine yönelik mevcut tezlere ulaşmak için YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranmıştır. Taramalar, Kasım - Aralık 2020 tarihleri arasında; “ ahlaki duyarlılık, etik duyarlılık, hemşire” anahtar sözcükleri ayrı ayrı ve birlikte kullanılarak tarama yapılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda Türkiye’de farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını incelemeye yönelik toplam 20 teze ulaşılmıştır. Çalışmaların tamamı (n=20) yüksek lisans tez çalışmasıdır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, retrospektif ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Yüksek Öğrenim Kurulu'nun Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı üzerinden detaylı arama bölümüne arama kriterleri olarak 'tıp, etik, ahlak' anahtar kelimelerinin seçilmesi sonucu ulaşılan 119 tezden oluşmaktadır. Tam metnine ulaşılmayan (n=21) ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan (n=78) tezlerin çıkarılması sonucunda n=20 tez araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verilerine 1.11.2020- 20.12.2020 tarihlerinde online olarak erişim sağlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri ve Dışlanma Ölçütleri

Türkiye'de, farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesine yönelik, tanımlayıcı ve yarı deneysel, Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında tam metnine ulaşılabilen tezler incelemeye dâhil edilmiştir. Tarama yapılırken yıl sınırlaması yapılmamıştır.

Örneklem grubu hemşirelik öğrencileri olan araştırmalar, ölçek geliştirme ya da geçerlik güvenirlik çalışmaları ve taramanın yapıldığı tarihte (Kasım - Aralık 2020) YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından tam metnine ulaşılamayan tezler incelemeye dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmada, Yüksek Öğretim Kurumu ulusal tez merkezinde erişim izni olan 20 tez kullanılmıştır. Bu literatür araştırması retrospektif, tanımlayıcı tipte olduğu için etik kurul raporu bulunmamaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi yaklaşık olarak 30-45 gün sürmüş olup, her bir tezin incelenmesi ise araştırmacıların ortalama 45 dakikasını almıştır. Verilerin analizinde, tezler değerlendirme listesindeki 10 soruya göre araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda toplam 20 teze ait bulgular 10 soru kapsamında sayı ve yüzde verilerek sunulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına yalnızca hemşirelerde ahlaki duyarlılıkla ilişkili yapılmış tezlerin alınması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir. Bir diğer sınırlılık ise araştırma kapsamına alınan tezlere anahtar kelimeler yazılarak online ulaşılmıştır.

BULGULAR

Bu retrospektif tanımlayıcı tipteki literatür araştırmasında 2007-2020 yılları farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesinin araştırıldığı tezlerin yayın yılı, tezin yapıldığı ana bilim dalı, amacı, çalışma tipi, örneklem sayısı, örneklem grubu ve sonuçları özetlenmiştir.

Çalışmada incelenen tezlerin çoğu (n=7) hemşirelik anabilim dalında yürütülmüştür. Tezlerin; %15.0'i hemşirelik esasları, %5.0'i hemşirelik esasları ve yönetimi, %5.0'i iç hastalıkları hemşireliği, %5.0'i

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

cerrahi hastalıklar hemşireliği, %5.0'i psikiyatri hemşireliği, %5.0'i çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, %5.0'i acil tıp hemşireliği, %5.0'i yoğun bakım hemşireliği alanında yürütülmüştür. Diğer alanlarda yürütülen tezler (n=3) ise; Sağlık Yönetimi, Acil Tıp ve Sosyal hizmet alanlarıdır. İncelenen tezlerin tamamı (n=20) tanımlayıcı desenedir. Örneklem grubu çalışılan yer özellikleri açısından incelendiğinde ise; tezlerin çoğunun (n=9) genel kliniklerde çalışan hemşirelerle yürütüldüğü görülmektedir. Tezlerin %20.0'si acil kliniklerinde, %15.0'i yoğun bakım ünitelerinde, %5.0'i psikiyatri kliniğinde, %5.0'i çocuk kliniklerinde, %5.0'i cerrahi yoğun bakım ünitesinde ve %5.0'i palyatif ve nöroloji kliniklerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür.

Çalışma kapsamında değerlendirilen tezler 2007-2020 yılları arasında hazırlanmıştır ve tezlerin örneklem grubunun genel kliniklerde, yoğun bakım ünitelerinde, çocuk kliniklerinde, psikiyatri kliniklerinde, nöroloji kliniklerinde ve acil servislerde çalışan hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Tezlerin hepsinde hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi için Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılmıştır. İncelenen tezlerde hemşirelerin ahlaki duyarlılık puan ortalamasının orta düzey olduğu ve çalışılan bölümlere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca tezlerde, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bazı özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesine yönelik türkiye'deki mevcut tezlerin özellikleri (n=20)

Yazarı/ Yılı	Amaç	Çalışmanın Tipi/Ölçek	Örneklem Sayısı	Sonuç
Pekcan (2007)	Genel kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	130 hemşire	Hemşirelerin yaş, medeni durum, çalışılan süre değişkenleri ile ahlaki duyarlılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
Ergene (2012)	Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi	Tanımlayıcı tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	275 hemşire	Araştırmaya katılan hemşirelerin ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması 89.26+17.03 olarak bulunmuştur.
Tazegün (2013)	Çocuk hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği	120 hemşire	Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri daha önce yapılmış olan çoğu çalışmada bulunan etik duyarlılık düzeylerinden daha düşük bulunmuştur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Köktürk (2013)	Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Değerler Hiyerarşisi Ölçeği	170 hemşire	Hemşirelerin ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması 76.33±22.84 olarak saptanmıştır.
Taylan (2013)	Acil sağlık ekibinin ahlaki duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	402 sağlık çalışanı içinde 81 hemşire	Acil sağlık çalışanlarının ahlaki duyarlılık anketi puan ortalamalarının 83±16.3 olduğu saptanarak ahlaki duyarlılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.
Aydoğan (2015)	Acil sağlık ekibinin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	259 sağlık çalışanı içinde 81 hemşire	Çalışmada cinsiyeti kadın olan sağlık personellerinin, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ve meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanların etik duyarlılıkları yüksek bulunmuştur.
Palazoğlu (2016)	Acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin etik duyarlılıkla ilişkisini belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Minnesota İş Doyum Ölçeği	236 hemşire	Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 90.4±18.1 ve hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bazı özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.
Nas (2017)	Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	253 hemşire	Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam puan ortalamalarının 74.5±20.3 olduğu bulunmuştur.
Başar (2017)	Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın değerlendirilmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	160 hemşire	Cerrahi yoğun hemşirelerinin ADA toplam puan ortalamalarına göre, etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
Arslan (2017)	Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın değerlendirilmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	161 hemşire	Hemşirelerin ADA toplam puanı 95.11 olarak bulunmuştur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tatlı (2018)	Hemşirelerin empatik eğilim ve etik duyarlılık düzeylerinin incelenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Empatik Eğilim Ölçeği	100 hemşire	Mesleğini isteyerek seçen, hasta hakları konusunda eğitim alan, hasta ve/veya hasta yakını tarafından şiddete uğramayan hemşirelerin empatik eğilim ve ahlaki duyarlılık puanlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.
Köse (2018)	Genel kliniklerde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter	439 hemşire	Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 87.8 ± 21.7 olarak bulunmuştur.
Kaya (2018)	Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın ve ölüme karşı tutumlarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Ölüme Karşı Tutum Ölçeği	171 hemşire	Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) toplam ortalama puan değeri 77.5 ± 18.8 'dir.
Kılıç (2019)	Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın değerlendirilmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	152 hemşire	Hemşirelerin, etik duyarlılık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının 87.05 olduğu bulunmuştur.
Hekim (2019)	Genel kliniklerde çalışan hemşirelerin örgütsel adalet algılarının ve ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Örgütsel Adalet Ölçeği	277 hemşire	Katılımcıların çalıştıkları kurum, eğitim düzeyi ve kurumdaki çalışma süreleri gibi özellikleri bakımından etik duyarlılık düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.
Demirgil (2019)	Acil serviste çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	100 hemşire	Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 78.73 ± 20.97 olarak bulunmuştur.
Koçaslan (2019)	Palyatif ve nöroloji servisinde çalışan hemşirelerin etik ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi	93 hemşire	Hemşirelerin etik ahlaki duyarlılık ölçeği ortalamasının 92.69 ± 17.39 orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Atay (2019)	Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu	650 hemşire	Hemşireler Ahlaki Duyarlılık ölçek toplam puanı 79.75±21.49 bulunmuştur.
Kavak (2020)	Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi	Tanımlayıcı tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği	274 hemşire	Hemşirelerin etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması 67.21±6.49 olarak belirlenmiştir.
Öztürk (2020)	Hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumlarının ve etik duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte/ Ahlaki Duyarlılık Anketi, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği	292 hemşire	Hemşirelerin ahlaki duyarlılık puan ortalaması 80.62±12.37 olarak bulunmuştur.

SONUÇ

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile ilgili yapılmış olan tezler incelendiğinde araştırmaların tamamının tanımlayıcı desende ve yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür. Ayrıca tezlerin çoğunda hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Bu sonuçlara ek olarak, tezlerin çoğunluğunun hemşirelik esasları ve hemşirelik esasları ve yönetimi alanında yürütüldüğü saptanmıştır. İncelenen tezlerin çoğunluğu genel kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Ayrıca tezlerde, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bazı özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. (2019). Relationship Between Nurses' Moral Sensitivity And The Quality Of Care. *Nursing Ethics*, 26(4): 1265-1273.
- Aydoğan M. (2015). Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi Ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Rahnama, F., Mardani-Hamooleh, M., Kouhnavard, M.(2017). Correlation Between Moral Sensitivity And Self-Esteem in Nursing Personnel. *J Med Ethics Hist Med.*, 10:16.
- Lutzén, K., Nordin, C. (1993). Benevolence, a Central Moral Concept Derived From a Grounded Theory Study Of Nursing Decision Making In Psychiatric Settings. *JAN.*, 18:1106-1111.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S. (2006). Developing The Concept Of Moral Sensitivity In Health Care Practice. *Nursing Ethic*, 13:187-196.

Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S. (2014). Ethical Sensitivity And Related Factors Of Nurses Working In The Hospital Settings. *Acta Bioethica*, 20-25.

Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8:47-66.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KARDİYOVASKÜLER HASTALIĞA EK OLARAK ASTIM HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SİGARA OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Saliha Sinem YALÇIN¹, Hilal UYSAL²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul Bedriye Yılmaz Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul / Türkiye

²Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın / Türkiye

Öz: Araştırma kardiyovasküler (KV) hastalığa ek olarak astım hastalığı olan bireylerin sigara okuryazarlık düzeylerinin hastalık yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı ve uygulandı. İlişki arayıcı araştırma niteliğinde olan bu çalışma, 01 Mart- 01 Temmuz 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniklerinde yatan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi. Bireylerin astım hastalığına (%33.3) ek olarak, hipertansiyon (%20.6), kalp krizi (%21.5), koroner kalp hastalığı (%7), kalp yetersizliği (%24.4) yaşadıkları belirlendi. Bireylerin %41'inin arada sırada göğüs ağrısı nedeniyle uyandığı, %93.3'ünün nefes darlığı yaşadığı, %91.3'ünün yorgunluk veya enerji eksikliği yaşadığı tespit edildi. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin kardiyovasküler hastalıklar (%91.3) ve astım hastalıkları (%34.7) nedeniyle etkilendiği tespit edildi. Bireylerin sigara içmenin felce (%86), kalp krizine (%93.5), yüksek tansiyona (%75), astım krizine (%88.5) sebep olduğu hakkında bilgi sahibi oldukları tespit edildi. Araştırmada kadınların astım kontrol yönetiminde, erkeklerin KV semptom yönetiminde daha etkin olduğu tespit edildi. Bireylerin astım kontrol testi ve astım kontrol ölçeğine göre, sigara okuryazarlık düzeyi yüksek olanların astım semptomlarının kontrol altında olduğu saptandı. Araştırmada yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin sigaranın etkileri hakkında yüksek genel bilgiye sahip oldukları görüldü.

Anahtar Kelimeler: Sigara Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Kardiyovasküler Hastalıklar, Astım

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Sigara, Dünya'da ve ülkemizde en önemli ve önlenemez mortalite ve morbitide kaynağıdır DSÖ'nün verilerine göre 15 yaş ve üzeri olan 1.3 milyar birey sigara kullanmaktadır. Dünya'da sigara kullanan bireylerin %47.5 oranını erkekler, %10.3 oranını kadınlar oluşturmaktadır (WHO, 2015). Türkiye'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) "Türkiye'de Sağlık Araştırması" verilerine göre sigara kullanan 15 yaş ve üzeri oranların 2016 yılında %26.5 olduğu, 2019 yılında ise bu oranın %28'e ulaştığı açıklanmıştır (TÜİK, 2019). Dünya'da kardiyovasküler (KV) ve serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon dahil dolaşım sistemi hastalıkları, astım hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) başta olmak üzere akciğer hastalıkları, akciğer kanseri, gırtlak kanseri gibi kansere bağlı hastalıkların %80'inden sorumlu risk faktörü sigaradır (WHO, 2021; Akçay ve Yüksel, 2017). Sigara kullanımı, özellikle KV hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıklarına bağlı her yıl yaklaşık 3.8 milyar bireyin yaşamını kaybetmesini etkiler. Bireylerin %40'ının KV hastalıklara, %20'sinin Astım- KOAH gibi kronik solunum yolu hastalıklarına sahip olduğu bilinmektedir (Xu ve ark., 2017). Dünya'da en yakın yaşam kayıplarına neden olan KV hastalıkların önemli risk faktörü olan sigara, bireylerde KV hastalık gelişimini ve ilerlemesini 2-4 kat artırır (WHO, 2018). Astım hastalığının inflamatuvar süreci, bireylerde KVH'nı tetiklemesi incelenmiş, astım hastalığı olan bireylerin astım hastalığı olmayan bireylere göre daha fazla kardiyovasküler hastalığa sahip olduğu ve yaşam kayıpları insidansının daha yüksek olduğu

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

görülmüştür (Clark, 2015). Yapılan bir kohort çalışmasında, sigara içmemiş astım hastası bireyleri ile eski veya halen içen astım hastaları incelenmiştir. KVH oranları, hiç sigara içmeyen bireylerde 1.2, eskiden sigara içen bireylerde 1.5 ve halen sigara içen bireylerde 2.0 kat fazla görüldüğü gözlenmiştir (Çolak ve Afzal, 2015).

Dünya’da bireylerin sigara vb. risk faktörlerine yönelim yaygınlığını, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi etkiler. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin değiştirilebilir risk faktörlerine karşı uygun sağlık davranışlarını seçerek, yaşam kalitelerini arttırmalarını ve hastalık semptomlarından korunmaları için gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama ve bilgiyi kullanmak olarak tanımlanır (Bayık-Temel ve Aras, 2017). Sağlık okuryazarlığı ve sigara kullanımı arasındaki bu ilişkiye bakıldığında sağlık okuryazarlığı düşükse sigara kullanım oranı yüksektir (Grady ve Gough, 2014). Sağlık okuryazarlığı ve sigara kullanım ilişkisi göz önüne alındığında, sigara kullanımı, düşük sağlık okuryazarlık düzeylerinin birçok kronik hastalığın mortalite ve morbiditesinin gelişmesinde ve ilerlemesinde etki yaratan yüksek risk faktörüdür. Bu nedenle araştırmada, KV hastalığa ek olarak astım hastalığı olan bireylerin sigara okuryazarlık düzeylerinin hastalık yönetimine etkisini belirlenmesi ve literatüre katkı sağlaması amaçlandı.

AMAÇ

Araştırma, kardiyovasküler hastalığa ek olarak astım hastalığı olan bireylerin sigara okuryazarlık düzeylerinin hastalık yönetimine etkisini belirlemek amacıyla planlandı ve uygulandı.

KAPSAM

Araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 154 karar sayılı ve 2020 karar tarihi ile onaylandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı ve gizlilik ilkesine uyulacağı açıklandı. Araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmanın, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniklerinde 01 Mart- 01 Temmuz 2021 tarihleri arasında araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan, hekim tarafından kardiyovasküler ve astım tanısı varlığı doğrulanmış yatan hastalarla gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklem hesabında, kullanılan ölçekler ve Apter J.A ve ark. çalışması (Apter AJ. ve ark. 2013) referans alınarak %95 Güven aralığı ($\alpha=0.05$) ve %90 güç ile, sağlık okuryazarlığı ve Astım Kontrol Testi skoru arasındaki korelasyona ilişkin korelasyon katsayısının 0.37 olacağı varsayıldığında araştırmaya 73 birey dahil edildi.

YÖNTEM

Araştırmada sigara okuryazarlık düzeyinin hastalık yönetimi etkisinin belirlenmesi amacıyla, sigara okuryazarlık ölçeği, sağlık okuryazarlık ölçeği, astım kontrol testi, astım kontrol ölçeği ve kardiyovasküler kısıtlılık ve semptomlar profili ölçeği kullanıldı. Çalışmanın verileri IBM SPSS version 26.0 ve doğrulayıcı faktör analizi için IBM SPSS AMOS 26 Graphics istatistiki paket programları kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma değerleri ile sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi; gruplar arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için normal dağılıma uyan ve iki grup karşılaştırılan durumlarda bağımsız gruplarda t testi; ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı. Ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach α katsayısı,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

madde-faktör ilişkisinin belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$ ” olarak kabul edildi (Apter AJ. ve ark. 2013).

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %48.7’sinin erkek, %51.3’ünün kadın olduğu belirlendi. Bireylerin %5.3’ünün 18-24 yaş, %21.3’ünün 25-34 yaş, %20.7’sinin 35-44 yaş, %20.0’sinin 45-54 yaş, %32.7’sinin 55-64 yaş aralığında olduğu tespit edildi.

Astım kontrolünde kadınların (16.71 ± 5.45) erkeklere (13.33 ± 5.97) göre daha etkin olduğu tespit edildi (Tablo 1). Çalışmada 35-44 yaş grubu bireylerin astım kontrolünde daha iyi olduğu tespit edildi ($p=0.000$) (Tablo 1). Çalışmada erkeklerin solunum yetersizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p=0,010$), 18-24 yaş arası bireylerin daha düşük göğüs ağrısı semptom ve kısıtlılığı yaşadığı ($p=0,006$), 55-64 yaş arası bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla solunum yetersizliği ($p=0,000$), daha fazla bilek şişliği semptomu yaşadığı ($p=0,000$) ve daha fazla yorgunluk şikayeti yaşadığı ($p=0,000$) tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler ile astım kontrol testi, astım kontrol ölçeği ve kardiyovasküler kısıtlılık ve semptomlar profili ölçeği alt boyutları arasındaki ortalama karşılaştırma değerlerine ilişkin bulgular (N=150)

ÖZELLİKLER	ASTİM KONTROL TESTİ	ASTİM KONTROL ÖLÇEĞİ	GÖĞÜS AĞRISI*	SOLUNUM YETERSİZLİĞİ*	BİLEK ŞİŞLİĞİ*	YORGUNLUK*
CİNSİYET	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek(N=73)	13.33±5.97	13.33±5.97	11.53±4.02	12.68±5.17	4.54±3.91	8.04±4.54
Kadın(N=77)	16.71±5.45	16.71±5.45	11.96±4.48	10.70±4.07	4.09±3.91	8.54±3.52
t Testi(p)	-3.305(0.001)*	-3.305(0.001)*	-0.612(0.541)	2.619(0.010)*	0.716(0.475)	-0.763(0.447)
YAŞ						
“18-24(N=8)”	17.25±6.15	17.25±6.15	8.75±3.88	9.25±4.86	2.12±2.29	5.87±0.64
“25-34(N=32)”	15.90±5.70	15.90±5.70	10.28±4.57	11.06±4.05	3.06±3.50	6.84±3.61
“35-44(N=31)”	19.03±4.96	19.03±4.96	12.96±2.62	9.29±2.92	3.38±3.80	8,12±3.702
“45-54(N=30)”	15.26±5.41	15.26±5.41	11.1±2.99	11.4±4.43	3.16±3.17	8.1±4.19
“55-64(N=49)”	11.97±5.22	11.97±5.22	12.83±4.28	14.12±5.19	6.77±3.74	9.87±4.24
F Testi(p)	8.799(0.000)*	8.799(0.000)*	3.823(0.006)*	6.880(0.000)*	9.008(0.000)*	3.974(0.005)*
BKİ						
“<18,5 (N=3)”	-	-	8.00±2.64	9.33±1.52	0.00±0.00	3.33±2.88
“<18,5-24,9	-	-	11.60±4.55	12.69±4.83	4.66±4.34	8.12±4.15

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

(N=33)”						
“<25-29,9 (N=98)”-	-	11.58±4.14	11.07±4.63	4.17±3.71	8.26±4.06	
“<30-34,9 (N=13)”-	-	14.38±4.03	13.69±4.81	5.30±4.19	9.76±3.32	
“<35 ve Üzeri- (N=3)”	-	11.33±3.21	13.33±5.77	5.00±4.35	10.00±3.00	
F Testi(p)	-	1.929(0.109)	1.684(0.157)	1.259(0.289)	1.747(0.143)	

*Kardiyovasküler Kısıtlılık ve Semptomlar Profili Ölçeği Alt Boyutları

Araştırmada 55-64 yaş arası bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla fiziksel ve sosyal fonksiyon kısıtlılık yaşadığı (p=0,000), cinsellik konusunda yüksek kısıtlılık yaşadığı (p=0,000), ev içi faaliyetlerde kısıtlılık düzeylerinin daha fazla olduğu (p=0,000) saptandı. Araştırmada ayrıca <30-34,9 BKİ grubunda bulunan bireylerin daha fazla fiziksel ve sosyal fonksiyon kısıtlılık yaşadığı (p=0,038) ve ev içi faaliyetlerde (kadın) daha fazla kısıtlılık yaşadığı (p=0,022) saptandı (Tablo 1-Devamı).

Tablo 1. Devamı

ÖZELLİKLER	FİZİKSEL SOSYAL FONKSİYON*	VEEV FAALİYET (KADIN)*	İÇİEV FAALİYET (ERKEK)*	İÇİ KAYGI*	CİNSELLİK*
CİNSİYET					
Erkek(N=73)	18.52±8,48	5,60±2,20	6,30±2,57	10,38±2,11	9,79±3,00
Kadın(N=77)	17.70±6,79	5,23±1,89	6,66±2,76	10,50±2,00	9,93±2,81
t Testi(p)	0.655(0,514)	1,104 (0,271)	-0,829(0,409)	-0,366(0,715)	-0,296(0,767)
YAŞ					
“18-24(N=8)”	15.25±3,80	4,5±1,69	5,87±2,79	9,87±3,22	10,25±2,65
“25-34(N=32)”	14.71±5,95	4,18±1,73	5,09±2,78	10,06±2,28	8,81±2,69
“35-44(N=31)”	15.77±7,03	4,90±1,90	5,87±2,81	10,45±2,03	9,09±2,95
“45-54(N=30)”	16.26±6,68	5,16±2,00	5,9±2,12	10,1±2,46	9,3±2,92
“55-64(N=49)”	23.36±7,45	6,83±1,59	8,24±1,797	111,1±500	11,32±2,46
F Testi(p)	11.219(0,000)*	12,906(0,000)*	10,564(0,000)*	1,570(0,185)	5,688(0,000)*
BKİ					
“<18,5(N=3)”	10.00±2.00	3.00±1.73	6.00±4.00	6.00±3.00	8.66±4.93
“<18,5-24,9 (N=33)”	19.00±7.98	5.54±2.07	6,03±2.54	10.15±2.32	9.36±2.72

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

"<25-29,9 (N=98)"	17.33±7.14	5.23±1.90	6.23±2.64	10.60±1.88	9.72±2.87
"<30-34,9 (N=13)"	22.69±8.71	6.69±2.39	9.23±1.01	11.07±1.18	11.84±2.37
"<35 ve Üzeri (N=3)"	21.33±10.21	6.66±2.30	8.33±1.52	10.33±1.52	12.66±1.52
F Testi(p)	2.615(0.038)*	2.961(0.022)*	4.724(0.001)*	4.554(0.001)*	2.789(0.029)*

*Kardiyovasküler Kısıtlılık ve Semptomlar Profili Ölçeği Alt Boyutları

Astım kontrol testine göre genel görünüş ($p=0.953$), ilişkili hastalıklar ($p=0.398$) ve sigara okuryazarlığı mevcut puanının ($p=0.084$) farklılık göstermediği saptandı. Sigara okuryazarlık ölçeği solunum yolu hastalıkları alt boyutuna göre astım kontrol testi gruplarına göre farklılık gösterdiği ($p=0.031$), solunum hastalıkları sigara okuryazarlık düzeyi yüksek olanların astımlarının kontrol altında olduğu saptandı (Tablo 2). Astım belirtileri alt boyutunun astım kontrol testi gruplarına göre farklılık gösterdiği ($p=0.018$), astım belirtileri alt boyut puanı yüksek olanların astımlarının kontrol altında olduğu saptandı (Tablo 2). Astım kontrol ölçeğine göre ilişkili hastalıklar ($p=0.475$), astım belirtileri ($p=0.276$) alt boyutları ve sigara okuryazarlığı toplam puanının ($p=0.071$) farklılık göstermediği saptandı (Tablo 2). Solunum yolu hastalıkları sigara okuryazarlık düzeyi yüksek olanların astım semptomlarının kontrol altında olduğu ($p=0.000$) saptandı (Tablo 2).

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça astım kontrol düzeyinin arttığı, bireylerin tam kontrol altında oldukları, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 3). Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sigara kullanımı ile ilgili astım belirtileri ve solunum yolu hastalıkları okuryazarlık düzeyinin arttığı, aralarında anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p=0.000$) (Tablo 3). Bireylerde bilgiye erişim düzeylerinin artmasına bağlı olarak sigara okuryazarlığı düzeylerinin arttığı ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0.018$) (Tablo 3). Bireylerde bilgiyi anlama ve değer biçme düzeylerinin artmasına bağlı olarak sigara okuryazarlığı düzeylerinin arttığı ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0.000$) (Tablo 3). Bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artmasına bağlı olarak sigara okuryazarlığı düzeylerinin arttığı ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0.003$) (Tablo 3).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Astım kontrol testi ve astım kontrol ölçeği grupları ile sigara okuryazarlığı ölçeği alt boyutları arasındaki ortalama karşılaştırma değerlerine ilişkin bulgular (N=150)

ÖZELLİKLER	GENEL GÖRÜŞ	İLİŞKİLİ HASTALIKLAR	SOLUNUM YOLU HASTALIKLA	ASTIM BELİRTİLERİ	SOYÖ TOPLAMI
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Astım Kontrol Testi					
Kontrol Altında Değil (≤19)	2.85±0.55	3.43±1.47	2.97±0.91	3.61±1.15	12.88±3.13
Kısmen Kontrol Altında (20-24)	2.84±0.65	3.28±1.05	3.16±0.61	4.02±1.05	13.30±2.14
Kontrol Altında (=25)	3.00±0.00	5.00±0.00	5.00±0.00	6.00±0.00	19.00±0.00
F TESTİ(P)	0.048(0.953)	0.928(0.398)	3.573(0.031)*	4.116(0.018)*	2.522(0.084)
Astım Kontrol Ölçeği					
Tam Kontrol (<0.75)	3.12±0.71	3.75±0.68	3.56±0.62	4.18±0.91	14.62±1.82
Kısmi Kontrol (0.75-1.5)	2.70±0.55	3.43±1.09	3.02±0.65	3.78±1.01	12.95±2.16
Kontrol Altında Değil (>1.5)	2.87±0.55	3.31±1.52	2.97±0.92	3.68±1.23	12.84±3.22
F TESTİ(P)	3.146(0.046)*	0.748(0.475)	3.727(0.035)*	1.298(0.276)	2.697(0.071)

SOYÖ: Sigara Okuryazarlığı Ölçeği

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Astım kontrol testi, astım kontrol ölçeği, sağlık okur yazarlığı ve sigara okur yazarlığı ölçeği korelasyon sonuçları (N=150)

		BE	BA	DB	UG	SOYT	SGG	SİH	SSH	SAB	SOYÖ
AKT	r	,403**	,417**	,420**	,272**	,431**	0,077	-0,039	0,038	0,095	0,047
	p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,347	0,634	0,642	0,245	0,572
AKÖ	r	-,376**	-,397**	-,365**	-,198*	-,380**	-0,063	-0,018	-0,026	-0,056	-0,051
	p	0,000	0,000	0,000	0,016	0,000	0,445	0,823	0,753	0,496	0,534
BE	r	1	,792**	,733**	,546**	,854**	-0,059	0,120	0,141	,271**	,193*
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,471	0,144	0,086	0,001	0,018
BA	r		1	,840**	,630**	,921**	-0,001	,177*	,220**	,353**	,288**
	p			0,000	0,000	0,000	0,986	0,030	0,007	0,000	0,000
DB	r			1	,712**	,949**	-0,028	,162*	,191*	,316**	,252**
	p				0,000	0,000	0,738	0,048	0,019	0,000	0,002
UG	r				1	,806**	0,086	0,044	0,048	0,120	0,100
	p					0,000	0,293	0,590	0,561	0,143	0,223
SOYT	r					1	-0,005	0,147	,176*	,306**	,242**
	p						0,955	0,072	0,032	0,000	0,003
SGG	r						1	-0,063	-0,025	0,009	,169*
	p							0,447	0,762	0,916	0,038
SİH	r							1	,536**	,626**	,862**
	p								0,000	0,000	0,000
SYH	r								1	,547**	,757**
	p									0,000	0,000
SAB	r									1	,854**
	p										0,000

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir. * . Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir. AKT: Astım Kontrol Testi, AKÖ: Astım Kontrol Ölçeği, BE: Bilgiye Erişim, BA: Bilgiyi Anlama, DB: Değer Biçme, UG: Uygulama, SOYT: Sağlık Okur Yazarlığı Toplam Puan, SGG: Sigara Kullanımı Hakkında Genel Görüş, SİH: Sigara Kullanımı ile İlişkili Hastalıklar, SSH: Sigara Kullanımı ile İlgili Solunum Yolu Hastalıkları, SAB: Sigara Kullanımı ile İlgili Astım Belirtileri SOYÖ: Sigara Okuryazarlığı Ölçeği

Sigara kullanımı ile ilişkili hastalıklar ile bilek şişliği ($r=0.201$, $p=0.014$), yorgunluk ($r=0.180$ $p=0.028$) ve fiziksel ve sosyal fonksiyon ($r=0.177$, $p=0.030$) alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük korelasyon

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

saptandı. Sigara kullanımı ile ilişkili hastalıkların artmasına bağlı olarak bilek şişliği, yorgunluk ve fiziksel ve sosyal fonksiyon kısıtlılıklarının da arttığı tespit edildi. Sigara kullanımı hakkında genel görüş alt boyutu ile kaygı alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde korelasyon saptandı ($r=0.240$, $p=0.003$). Sigara kullanımı ile ilgili genel görüş düzeylerinin artmasına bağlı olarak kaygı düzeylerinin arttığı saptandı. Sigara okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ile kardiyovasküler kısıtlılık ve semptom ölçeği alt boyutları arasında korelasyon varlığı saptanmadı (Tablo 4)

Tablo 4. Kardiyovasküler kısıtlılık ve semptom ölçeği ve sigara okur yazarlığı ölçeği korelasyon sonuçları (N=150)

		SGG	ŞİH	SSH	SAB	SOYÖ
GA	R	-0,009	0,057	0,080	-0,013	0,043
	P	0,911	0,491	0,328	0,872	0,602
SY	R	-0,086	0,102	-0,006	-0,027	0,018
	P	0,296	0,216	0,946	0,745	0,828
BŞ	R	0,000	,201*	0,158	0,129	,192
	P	0,997	0,014	0,053	0,117	0,059
YR	R	-0,024	,180*	0,129	0,059	0,141
	P	0,772	0,028	0,114	0,477	0,086
FSF	R	-0,140	,177*	0,124	0,076	0,122
	P	0,089	0,030	0,130	0,355	0,138
EFK	R	-0,039	-0,057	-0,075	-0,039	-0,072
	P	0,637	0,490	0,360	0,639	0,382
EFE	R	-0,019	-,234**	-0,107	-0,118	-,192
	P	0,822	0,004	0,191	0,149	0,058
KY	R	,240**	0,006	0,068	0,025	0,081
	P	0,003	0,938	0,409	0,765	0,322
CS	R	-0,139	-0,021	0,011	-0,066	-0,061
	P	0,090	0,800	0,892	0,423	0,459

**Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir. *. Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

SONUÇ

Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalık Yönetimi ile İlgili Sonuçlar

Bireylerin cinsiyete göre “Astım Kontrol Testi” ölçeği incelendiğinde, kadın bireylerin astım kontrol yönetimini erkek bireylere göre daha iyi sağladıkları tespit edildi. Bireylerin yaş ortalamasına göre Astım Kontrol Testi puan ortalamaları incelendiğinde 35-44 yaş bireylerin astım yönetiminde daha iyi olduğu tespit edildi. Bireylerin mesleklerine göre Astım Kontrol testi puan ortalamaları incelendiğinde, memur olan bireylerin astım kontrolünü daha iyi sağlayabildiği tespit edildi. Bireylerin gelir durumlarının Astım Kontrol ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, iyi gelir durumuna sahip bireylerin astım kontrolünün daha iyi olduğu tespit edildi. Bireylerin medeni durumuna göre astım kontrol testi ve astım kontrol ölçeği puan ortalamalarının farklılık göstermediği saptandı.

Bireylerin cinsiyete göre kardiyovasküler semptom ve kısıtlılık profili incelendiğinde, erkeklerde solunum yetersizliğinin daha yüksek olduğu ($p=0.010$), yaş gruplarına göre ise, 18-24 yaş arası bireylerde göğüs ağrısı alt boyut puanlarının en düşük düzeyde olduğu saptandı ($p=0.006$). Bireylerin yaş gruplarına göre kardiyovasküler semptom ve kısıtlılık profili incelendiğinde, 55-64 yaş arası bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla bilek şişliği, daha fazla yorgunluk şikayeti, cinsellik konusunda daha fazla kısıtlılık ve daha fazla fiziksel ve sosyal fonksiyon kısıtlılık yaşadığı ($p=0.000$) saptandı.

Bireylerin Sigara Okuryazarlık Düzeyleri ile ilgili Sonuçlar

Bireylerin sigara okuryazarlık düzeyi arttıkça astım semptomlarının kontrol altında olduğu, sigara kullanımı ile ilgili astım belirtileri okuryazarlık düzeyinin arttığı, sigara kullanımı ile ilgili solunum yolu hastalık düzeyinin arttığı, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0.000$). Bireylerin solunum yolu hastalıkları sigara okuryazarlık düzeyi yüksek olanların astım semptomlarının kontrol altında olduğu ($p=0.000$) saptandı.

KAYNAKÇA

- Akçay, M, Yuksel, S. (2017). Smoking and Cardiovascular Diseases. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 34 (1), 21-25.
- Apter, AJ, Wan, F, Reisine, S. et al. (2013). The association of health literacy with adherence and outcomes in moderate-severe asthma. *Journal Allergy Clinical Immunology*. 132(2),321-327.
- Bayık-Temel A, ve Aras, Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 25(2), 85-94.
- Clark MJ. (2015). *Chronic Physical Health Problems*”, Population and Community Health Nursing, 6th Edition, Pearson Education, Boston.791-835.
- Çolak, Y., Afzal, S., Nordestgaard, B. G., & Lange, P. (2015). Characteristics and prognosis of never-smokers and smokers with asthma in the Copenhagen General Population Study. A prospective cohort study. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 192(2), 172-181.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Grady, P. A. Gough, L. (2014). Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American journal of public health*, 104(8), 25–31.
- TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu (2019). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> Erişim tarihi: 11.11.2021.
- WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. (2015). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/156262/9789241564922_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (WHO). (2021). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Erişim tarihi: 11.09.2021
- World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330805/9789240000490-eng.pdf> Erişim tarihi: 11.09.2021.
- Xu, M., Xu, J., Yang, X. (2017). Asthma and risk of cardiovascular disease or all-cause mortality: a meta-analysis. *Annals of Saudi Medicine*. 37(2), 99-105.

İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Esra ARGİN¹, Hilal UYSAL²

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul / Türkiye

²Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Bu araştırma, üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağız bakımı, aspirasyon, pozisyon ve beslenme konularında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı ve uygulandı. Araştırma, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini, üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde görevli ve araştırmaya katılmayı kabul eden 59 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında “sosyodemografik bilgi formu” ve “invazif mekanik ventilasyondaki hastalar için hemşirelik bakımı bilgi düzeyi soru formu” kullanıldı. Verilerin analizi için SPSS (26.0) programı kullanıldı. Araştırmanın hemşirelerin %57.6'sının meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu ve %44.1'inin YBÜ'nde çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu saptandı. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında olan hemşirelerin ağız bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada elde edilen bulgulara göre üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olması ve bakımın kalitesinin artırılması için kanıt dayalı eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Ventilasyon, Hemşire, Bilgi Düzeyi, Hemşirelik Bakımı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), klinik olarak daha ağır hastaların takip ve tedavilerinin gerçekleştirildiği hayat kurtarıcı ve ileri teknoloji çok sayıda cihazın kullanıldığı alanlardır (Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz 2013; Terzi 2011). YBÜ'lerinde sıklıkla uygulanan girişimlerden biri mekanik ventilasyondur (Çelik 2006). İnvazif mekanik ventilasyonda (İMV) yeterli oksijenlenmesi olmayan hastalarda, endotrakeal tüp veya trakeostomi aracılığıyla mekanik ventilatör cihazı kullanılarak hastanın akciğer fonksiyonlarının sürdürülmesi sağlanmaktadır (Türkmen 2005; Ak Yılmaz ve Yıldız 2018). MV uygulaması, hastalar için yaşam kurtarıcı bir uygulama olmasına karşın, çeşitli komplikasyonları bulunmaktadır (Çalışkaner 2020; Uçgun 2008).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören ve özellikle endotrakeal tüp aracılığıyla İMV uygulanan hastalarda, tüp hastanın ağzının açık kalmasına neden olmakta ve oral mukoza sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Endotrakeal tüp varlığının yol açtığı sorunlardan biri de ventilatör ilişkili pnömoni (VİP)'dir. Endotrakeal tüp solunum yollarına mikroorganizma girişini kolaylaştırarak öksürme ve mukosilyer aktivitenin bozulmasına zemin hazırlar, sekresyon artışına neden olur (Özveren 2010; Okgün Alcan ve Demir Korkmaz. 2015; Aygin ve Karabulut Çetin 2016; Dikmen 2017). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC), rutin ağız hijyeninin dahil edilmesiyle hastalarda VİP gelişme oranlarının %60'a kadar azalabileceğini açıklamıştır (Gupta ve ark. 2016).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların tedavi ve hastalık süreçlerinin kompleks olması nedeniyle fiziksel aktiviteleri kısıtlanmaktadır (Ortaç Ersoy ve ark. 2013). YBÜ’nde yatan hastalarda basınç yarası oluşma riski (%56) diğer bölümlerde yatan hastalara göre (%10-23) daha yüksektir (Çınar ve ark. 2018; Griffiths ve Gallimore 2005). Hastalarda basınç yarası oluşması, hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına ve maliyetlerin artmasına neden olmaktadır (Hewitt 2009). İnvazif MV uygulanan hastalarda, tüp etrafında biriken sekresyonların çıkarılması ve havayolu açıklığının sağlanması amacıyla aspirasyon işlemi uygulanır (Çelik 2006; Türkmen 2005; Özden 2007). Aspirasyon işlemi hemşirenin sorumluluğundadır ve doğru uygulanmadığında hastalarda infeksiyon, bronkospazm, taşikardi gibi komplikasyonlar gelişmektedir (Özden 2007; Turan ve ark 2012).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar malnütrisyon açısından risklidir (Bayır ve ark 2015). YBÜ’de 48 saatten uzun süre tedavi gören her hasta için tıbbi beslenme desteği düşünülmelidir (Singer ve ark. 2019). Bu amaçla enteral ve parenteral beslenme uygulanmaktadır. Enteral beslenme (EB)’de aspirasyon (Demiray ve ark. 2020), parenteral beslenmede (PB) de infeksiyon, tromboz, kanama en sık görülebilecek komplikasyonlar arasındadır (Üstündağ 2001). Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören ve invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda, sürecin komplikasyon gelişmeden tamamlanabilmesi için hemşirelerin, kılavuzlar rehberliğinde hemşirelik bakımı vermesi önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırmada, üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve İMV uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, İMV uygulanan hastanın ağız bakımı, aspirasyon, pozisyon uygulaması ve beslenme konularında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerin bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

KAPSAM

Araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 185 karar sayılı ve 2019 karar tarihi ile onaylandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı ve gizlilik ilkesine uyulacağı açıklandı. Araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alındı.

1 Ocak-31 Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesinin üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturdu. Araştırmada örneklem analizinde, homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığı ve \pm %5 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı 70 olarak hesaplandı. Ancak veri toplama sürecinde pandemi olması ve araştırmaya katılmak istemeyen hemşirelerin olması nedeniyle 59 hemşireden veri toplandı.

YÖNTEM

Araştırmada “sosyodemografik bilgi formu” ve “invazif mekanik ventilasyondaki hastalar için hemşirelik bakımı bilgi düzeyi soru formu” kullanıldı. Yoğun bakım sorumlu hemşiresi ile işbirliği yapılarak anket formlarının hemşireler tarafından doldurulması sağlandı. Daha sonra formlar sorumlu hemşireden teslim alındı.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (9 madde) hakkında veri toplandı. Ayrıca invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin ağız bakımı (14 madde), pozisyon (11 madde), aspirasyon (12 madde) ve beslenme (32 madde) konularında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla literatür doğrultusunda invazif mekanik ventilasyondaki hastalar için hemşirelik bakımı bilgi düzeyi soru formu” oluşturuldu. Hemşirelerin sorulara beşli likert tipte (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) cevap vermesi istendi. Formda sorulara beklenen cevaplar dikkate alınarak istatistiksel analiz yapıldı.

Çalışmanın verileri IBM SPSS Version 26.0 istatistik Paket Programı (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp) kullanılarak analiz edildi. İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik soruların değerlendirilmesinde, her bir alt alan için ayrı ayrı ve toplam bilgi puanı elde edilerek analiz edildi. Her bir alt bölümde doğru sayıları ve toplam doğru sayısı belirlendi.

BULGULAR

Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Eğitim Alma Durumları

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.9 ± 3.41 olarak tespit edildi. Hemşirelerin çoğu kadın (%76.3) ve bekar (%59.3)'di. Hemşirelerin %76.3'ünün lisans mezunu olduğu, %57.6'sının meslekte çalışma yılının 1-5 yıl arası olduğu, %44.1'nin de 1-5 yıl arası yoğun bakımda çalışma deneyimi olduğu tespit edildi (Tablo 1). Mekanik ventilasyonda hasta bakımı eğitimi kapsamında hemşirelerin %54.2'sinin ağız bakımı, %59.3'ünün aspirasyon, %50.8'inin beslenme, %4.3'ünün vücut bakımı ve %21.7'sinin çarşaf/alt bezi değişimi konularında eğitim aldığı, %44.8'inin de MV cihazı eğitimi aldığı tespit edildi (Tablo 1).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ve invazif mekanik ventilasyonda hasta bakımı konusunda eğitim alma durumlarının dağılımı (n=59)

		n	%		Evet		Hayır	
					n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	45	76.3					
	Erkek	14	23.7	MV Hasta Bakımı Eğitimi Alma Durumu	35	59.3	24	40.7
Medeni Durum	Evli	35	59.3	Ağız Bakımı	32	54.2	27	45.8
	Bekar	24	40.7	Aspirasyon	35	59.3	24	40.7
Eğitim Durumu	Lise	5	8.5	Pozisyon	32	54.2	27	45.8
	Önlisans	6	10.2	Beslenme	30	50.8	29	49.2
	Lisans	45	76.3	Vücut Bakımı	2	4.3	44	95.7
	Yüksek Lisans/Doktora	3	5.1	Çarşaf/Alt Bezi Değişimi	10	21.7	36	78.3
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 Yıl	34	57.6	Hizmetçi Eğitim	25	42.4	34	57.6
	5-10 Yıl	21	35.6	Yetişkin YBÜ Sertifikası Eğitimi	12	20.3	47	79.7
	10 Yılden Fazla	4	6.8	Firma Eğitimi	6	10.2	53	89.8
YBÜ'de Çalışma Yılı	1-6 Ay	5	8.5	MV Cihaz Eğitim Durumu	26	44.8	32	55.2
	6-12 Ay	15	25.4					
	1-5 Yıl	26	44.1					
	5-10 Yıl	11	18.6					
	10 Yılden Fazla	2	3.4					

*YBÜ:Yoğun Bakım Ünitesi ; **MV: Mekanik Ventilasyon

İnvazif Mekanik Ventilasyondaki Hastalar İçin Hemşirelik Bakımı Bilgi Düzeyleri

“Sakşınlı diş fırçası aspirasyon riskini azaltır” ifadesine hemşirelerin %47.5'inin katıldığı, ve çoğunluğun doğru cevap verdiği, bununla birlikte %35.6'sının kararsız kaldığı saptandı. “Ağız bakımında kullanılan abeslang ve süngerli çubuklar hastalar ağız mukozasını temizleme ve nemlendirme amacıyla kullanılır” ifadesine hemşirelerin %55.9'unun katıldığı ve %35.6'sının tamamen katıldığı, hemşirelerin çoğunluğunun doğru cevap verdiği saptandı. “Sodyum bikarbonat oral mukozada iritasyona neden olur” ifadesine hemşirelerin %45.8'i katılmıyorum diyerek çoğunluğunun yanlış cevap verdiği tespit edildi. “Ağız bakımı 2-4 saatte bir veya ihtiyacına göre verilir” ifadesine

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

hemşirelerin %61'inin katıldığı ve %20.3'ünün tamamen katıldığı, çoğunluğunun doğru cevap verdiği tespit edildi (Tablo 2).

“Mekanik ventilasyonda olan hastalarda sırt üstü pozisyonun mide içeriği aspirasyonunu ve nazokomiyal infeksiyon riskini artırır” ifadesine hemşirelerin %47.5'inin katıldığı, %20.3'ünün tamamen katıldığı ve doğru cevap verdiği saptandı. “Mekanik ventilasyon uygulanan hastada semi fowler pozisyonu ventilatör ilişkili pnömoni riskini azaltır” ifadesine hemşirelerin çoğunluğunun (%64.4) doğru cevap verdiği tespit edildi. “Basınç yaraları genellikle kemik çıkıntıları üzerinde, deri ve derin dokularda basınç olması sonucunda oluşur” ifadesine hemşirelerin %59.3'ü katıldığı, %33.9'unun tamamen katıldığı ve doğru cevap verdiği tespit edildi. “Basınç yarası üzerine uygulanan transparan filmler nemli bir yara çevresini sürdürmek için yararlıdır” ifadesine hemşirelerin %52.5'inin katıldığı, %16,9'unun tamamen katıldığı ve doğru cevap verdiği tespit edilirken, %288'inin kararsız kaldığı saptandı (Tablo 2).

“Mekanik ventilasyondaki hastaya gerek oldukça aspirasyon uygulanır” ifadesine hemşirelerin %59.3'ü katıldığı, %27.1'inin tamamen katıldığı ve doğru cevap verdiği tespit edildi. “Kapalı sistem aspirasyon uygulamasında katater rutin olarak değiştirilmez” ifadesine hemşirelerin %23.7'sinin tamamen katılmadığı ve yanlış cevap verdiği, %16.9'unun kararsız kaldığı tespit edildi. “Aspirasyon öncesi hastaya mekanik ventilasyon desteği ile 1-2 dakika %100 oksijen tedavisi uygulanır ya da balon maske ile 4-5 kez solutulur” ifadesine hemşirelerin %47.5'inin katıldığı, %27.1'inin tamamen katıldığı ve doğru cevap verdiği, %18.6'sının kararsız kaldığı saptandı. “İki aspirasyon arasında 20-30 saniye kadar zaman bırakılır” ifadesine hemşirelerin çoğunluğu doğru cevap verirken, %27.1'inin kararsız kaldığı saptandı (Tablo 3).

“Oral beslenemeyen hastalarda öncelikli olarak parenteral beslenme tercih edilir” ifadesine hemşirelerin çoğunluğunun doğru cevap verdiği tespit edildi. “Nazogastrik tüple beslenen hastanın yatak başı 30-45 derece yükseltirse aspirasyon riski azalır” ifadesine hemşirelerin %44.1'inin tamamen katıldığı, %55.9'unun katıldığı ve doğru cevap verdiği tespit edildi. “Sürekli infüzyon şeklinde beslenme sırasında dört saatte bir gastrik rezidü kontrolü yapılır” ifadesine hemşirelerin %15.3'ünün tamamen katıldığı, %35.6'sının katıldığı ve doğru cevap verdiği tespit edilirken %18.6'sının katılmadığı ve yanlış cevap verdiği saptandı (Tablo 4).

“Parenteral beslenmeye bağlı en sık görülen metabolik komplikasyon hiperglisemidir” ifadesine hemşirelerin %16.9'unun tamamen katıldığı, %49.2'sinin katıldığı ve doğru cevap verdiği tespit edilirken %30.5'inin kararsız kaldığı saptandı. “Parenteral beslenme için kullanılan tüm kateterler her kullanımdan sonra serum fizyolojik ile yıkanır.” ifadesine hemşirelerin %35.6'sının tamamen katıldığı, %52.5'inin katıldığı ve doğru cevap verdiği saptandı (Tablo 3).

SONUÇ

Yapılan çalışma sonucunda, hemşirelerin yaş ve cinsiyetinin bilgi düzeylerine etkisi olmadığı saptandı. Eğitim düzeyi lise olan hemşirelerin genel olarak invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastada hemşirelik bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin diğer gruptakilere göre daha iyi olduğu tespit edildi. Bununla birlikte 5-10 yıl arasında çalışma yılı olan hemşirelerin genel olarak invazif mekanik ventilasyon hem-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

şirelik bakımı bilgi düzeylerinin diğer gruptakilere göre daha iyi olduğu saptandı. Ayrıca YBÜ’de çalışma yılı 5-10 yıl arasında olan hemşirelerin genel olarak invazif mekanik ventilasyon hemşirelik bakımı bilgi düzeylerinin diğer gruptakilere göre daha iyi olduğu tespit edildi. Araştırmada İMV’daki hastanın hemşirelik bakımına yönelik eğitim alan hemşirelerin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin eğitim almayan hemşirelerden daha iyi olduğu, İMV’daki hastanın hemşirelik bakımına yönelik eğitim almayan hemşirelerin ağız bakımı ve pozisyon konularında bilgi düzeylerinin eğitim alan hemşirelerden daha iyi olduğu saptandı.

Tablo 2. Hemşirelerin ağız bakımı ve pozisyona ilişkin bilgi düzeyleri (n=59)

Ağız Bakımı	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Tamamen Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1. Bakteri infeksiyonlarında ağız mukozası kırmızı renkte ve ödemlidir. Doğru	7	11,0	32	54,2	13	22,0	6	10,2	1	1,7
2. Mantar infeksiyonlarında ağızda beyaz pamukçuklar görülür. Doğru	24	40,7	34	57,6	1	1,7	-	-	-	-
3. Sakşınlı diş fırçası kullanılması aspirasyon riskini azaltır. Doğru	7	11,9	28	47,5	21	35,6	2	3,4	1	1,7
4. Ağız bakımında kullanılan abeslang ve süngerli çubuklar ağız mukozasını temizleme ve nemlendirmek amacıyla kullanılır. Doğru	21	35,6	33	55,9	2	3,4	3	5,1	-	-
5. Mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımında alkol-limon içerikli ve hidrojen peroksitli solüsyonlar kullanılmaz. Doğru	9	15,3	25	42,4	19	32,2	6	10,2	-	-
6. Sodyum bikarbonat oral mukozada irritasyona neden olur. Doğru	1	1,7	11	18,6	14	23,7	27	45,8	6	10,2
7. Klorheksidin glukonat (%0.12) mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımında kullanılan antibakteriyel etkiye sahip antiseptik bir solüsyondur. Doğru	6	10,2	23	39,0	23	39,0	2	3,4	5	8,5
8. Mekanik ventilasyondaki hastada sakşınlı diş fırçası kullanımı aspirasyon pnömonisi gelişimini ve infeksiyon riskini azaltır. Doğru	12	20,3	30	50,8	16	27,1	1	1,7	-	-
9. Entübasyon tüp seviyesi kadınlarda 21 cm, erkeklerde 23 cm’dir. Doğru	11	18,6	33	55,9	11	18,6	4	6,8	-	-
10. Ağız bakımı uygulanırken mümkünse yatak başı en az 30 derece yükseltilir. Doğru	16	27,1	42	71,2	1	1,7	-	-	-	-
11. Ağız içi ve dudaklar en az 8 saatte bir gözlenir. Doğru	17	28,8	40	67,8	1	1,7	1	1,7	-	-
12. Ağız bakımı 2-4 saatte bir veya hastanın ihtiyacına göre verilir. Doğru	12	20,3	36	61,0	7	11,9	2	3,4	2	3,4
13. Endotrakeal tüp bantları her 24 saatte bir veya ihtiyaç duydukça değiştirilir. Doğru	19	32,2	32	54,2	3	5,1	5	8,5	-	-
14. Ağız bakımı öncesi kaf basıncı 20 mmHg’nin üstünde tutulur. Doğru	13	22,0	27	45,8	15	25,4	4	6,8	-	-
Pozisyon										
1. Mekanik ventilasyonda olan hastalarda sırt üstü pozisyonunu mide içeriği aspirasyonunu ve nazokomiyal infeksiyon riskini artırır. Doğru	12	20,3	28	47,5	11	18,6	7	11,9	1	1,7

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

2. Lateral pozisyon altta kalan akciğer dolaşımını azaltırken üstte kalan akciğer dolaşımının artırır. Yanlış	13	22,0	33	55,9	10	16,9	3	5,1	-	-
3. Mekanik ventilasyon uygulanan hastada semi fawler pozisyonu ventilatör ilişkili pnömoni riskini azaltır. Doğru	9	15,3	38	64,4	11	18,6	1	1,7	-	-
4. Bireyin durumuna göre en az 1-2 saat arayla dönüşümlü olarak pozisyon verilir. Doğru	18	30,5	38	64,4	2	3,4	1	1,7	-	-
5. Pozisyon değişiminden sonra eklemlere aktif-pasif hareket ve masaj yaptırılır. Doğru	17	28,8	34	57,6	7	11,9	-	-	1	1,7
6. Basınç yaraları genellikle kemik çıkıntıları üzerinde, deri ve derin dokularda basınç olması sonucunda oluşur. Doğru	20	33,9	35	59,3	3	5,1	1	1,7	-	-
7. Basınç yarasında kırmızı doku yaranın iyileşmekte olduğunu gösterir. Doğru	15	25,4	25	42,4	13	22,0	3	5,1	3	5,1
8. Temiz bir yaraya bakım yaparken su veya serum fizyolojik kullanılması yeterlidir. Doğru	7	11,9	36	61,0	7	11,9	6	10,2	3	5,1
9. Povidon iyot, sodyum hipoklorid ve hidrojen peroksit gibi solüsyonlar yara temizliğinde kesinlikle kullanılmaz. Doğru	11	18,6	23	39,0	16	27,1	8	13,6	1	1,7
10. Basınç yarası üzerine uygulanan transparan filmler nemli bir yara çevresini sürdürmek için yararlıdır. Doğru	10	16,9	31	52,5	17	28,8	1	1,7	-	-
11. Basınç yarası bakımında kullanılan hidrokolloidler infekte bir yarada kullanılmaz. Yanlış	6	10,2	19	32,2	29	49,2	5	8,5	-	-

Tablo 3. Hemşirelerin aspirasyon ve parenteral beslenme bilgi düzeyleri (n=59)

Aspirasyon	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Tamamen Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1. Mekanik ventilasyondaki hastaya gerek oldukça aspirasyon uygulanır. Doğru	16	27,1	35	59,3	3	5,1	5	8,5	-	-
2. Trakeal aspirasyonun en önemli komplikasyonu enfeksiyondur. Doğru	17	28,8	37	62,7	4	6,8	1	1,7	-	-
3. Açık aspirasyon yönteminde aynı katater 24 saat kullanılır. Yanlış	1	1,7	3	5,1	8	13,6	21	35,6	26	44,1
4. Kapalı sistem aspirasyon uygulamasında katater rutin olarak değiştirilmez. Doğru	4	6,8	22	37,3	10	16,9	9	15,3	14	23,7
5. Kapalı sistem aspirasyon uygulamasında steril olmayan eldiven kullanılır. Doğru	10	16,9	37	62,7	8	13,6	3	5,1	1	1,7
6. Açık sistem aspirasyonda uygulama sırasında maske, gözlük, önlük, steril eldiven kullanılarak aseptik tekniğe dikkat edilir. Doğru	18	30,5	36	61,0	3	5,1	1	1,7	1	1,7
7. Aspirasyon öncesi hastaya mekanik ventilasyon desteği ile 1-2 dakika %100 oksijen tedavisi uygulanır yada balon maske ile 45 kez solutulur. Doğru	16	27,1	28	47,5	11	18,6	4	6,8	-	-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

8. Katater entübasyon tüpü içinde ilerletilirken aynı zamanda aspirasyon uygulanır. Yanlış	10	16,9	11	18,6	4	6,8	18	30,5	16	27,1
9. Katater entübasyon tüpünden nazikçe döndürülerek çıkarılırken aspire edilmeye devam edilir. Doğru	19	32,2	30	50,8	6	10,2	2	3,4	2	3,4
10. Aspirasyon uygulaması en fazla 10 saniye sürer. Doğru	20	33,9	27	45,8	8	13,6	3	5,1	1	1,7
11. İki aspirasyon arasında 20-30 saniye kadar zaman bırakılır. Doğru	11	18,6	28	47,5	16	27,1	3	5,1	1	1,7
12. Her aspirasyon uygulamasından önce serum fizyolojik kullanılırsa sekresyonların çıkarılması kolaylaşır. Yanlış	6	10,2	21	35,6	14	23,7	15	25,4	3	5,1
Parenteral Beslenme										
Parenteral beslenmeye bağlı en sık görülen metabolik komplikasyon hiperglisemidir. Doğru	10	16,9	29	49,2	18	30,5	2	3,4	-	-
Parenteral beslenmede solüsyonun osmolaritesi 800 mOsm/l'den fazlaysa periferik venler kullanılır. Yanlış	3	5,1	11	18,6	24	40,7	13	22,0	8	13,6
Parenteral beslenme hızı düşük dozdan başlayıp yavaş yavaş artırılır. Doğru	7	11,9	24	40,7	15	25,4	13	22,0	-	-
Parenteral beslenme infüzyon setleri aseptik teknik kullanılarak 24 saatte bir değiştirilir. Doğru	19	32,2	34	57,6	4	6,8	2	3,4	-	-
Parenteral beslenme solüsyonu giden yoldan ilaç verilmez, kan alınmaz. Doğru	18	30,5	27	45,8	10	16,9	5	6,8	-	-
Parenteral beslenme solüsyonu alt ekstremitte venlerinden verilmez. Doğru	7	11,9	20	33,9	27	45,8	5	8,5	-	-
Parenteral beslenmede hastaya verilen lipid solüsyonunun süresi en az 6 saattir. Doğru	6	10,2	14	23,7	36	61,0	3	5,1	-	-
Santral venöz katater giriş yeri işlem öncesinde %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ile temizlenir. Doğru	14	23,7	28	47,5	13	22,0	3	5,1	1	1,7
Parenteral beslenme için kullanılan tüm kakaterler her kullanımdan sonra serum fizyolojik ile yıkanır. Doğru	21	35,6	31	52,5	6	10,2	1	1,7	-	-

Tablo 4. Hemşirelerin enteral beslenmeye ilişkin bilgi düzeyleri (n=59)

Beslenme: Enteral	Tamamen Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Tamamen Katılmıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Yoğun bakımda üç gün içinde oral yoldan tam doz beslenmeye başlanması beklenmeyen hastalarda beslenme desteği başlatılır. Doğru	14	23,7	35	59,3	9	15,3	1	1,7	-	-
2. Oral beslenemeyen hastalarda öncelikli olarak parenteral beslenme tercih edilir. Yanlış	-	-	8	13,6	12	20,3	20	33,9	19	32,2

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

3.Enteral beslenme fizyolojik bir yol olduğu ve bağırsak fonksiyonlarını koruduğu için öncelikli tercih edilir. Doğru	22	37,3	30	50,8	6	10,2	1	1,7	-	-
4.Enteral yolla beslenme parenteral yola göre daha az komplikasyona neden olur. Doğru	15	25,4	33	55,9	7	11,9	3	5,1	1	1,7
5.Enteral beslenme desteği bağırsak motilitesini koruyarak oral beslenmeye geçişi kolaylaştırır. Doğru	19	32,2	37	62,7	3	5,1	-	-	-	-
6.Enteral beslenmenin en sık komplikasyonu diyaredir. Doğru	13	22,0	30	50,8	9	15,3	7	11,9	-	-
7.Enteral beslenme ürünü hasta soğuk olarak verilirse abdominal distansiyon gelişir. Doğru	9	15,3	32	54,2	17	28,8	1	1,7	-	-
8.Enteral yolla beslenen hastalarda abdominal distansiyon ve bulantı/kusmayı önlemek için beslenme solüsyonu uygun hızda verilmelidir. (Doğru)	15	25,4	42	71,2	2	3,4	-	-	-	-
9.Enteral beslenmeye bağlı pulmoner aspirasyonu engellemek için beslenme tüpünün yeri radyografik yöntemlerle doğrulanmalıdır. (Doğru)	9	15,3	31	52,5	13	22,0	4	6,8	2	3,4
10.Nazogastrik tüp, nazoduodenal tüp ve nazojejunal tüp kısa süreli enteral beslenme yollarıdır. Doğru	12	20,3	31	52,5	9	15,3	6	10,2	1	1,7
11.Nazogastrik yol ile beslenmede süre kısıtlaması yoktur. Yanlış	3	5,1	17	28,8	20	33,9	13	22,0	6	10,2
12.Uzun dönem beslenmede nazogastrik tüplerin yerine nazoduodenal veya nazojejunal tüpler tercih edilir. Doğru	7	11,9	19	32,2	19	32,2	11	18,6	3	5,1
13.Nazogastrik tüple beslenen hastanın yatak başı sırtüstü düz pozisyonda olursa aspirasyon riski artar. Doğru	28	47,5	29	49,2	1	1,7	1	1,7	-	-
14.Nazogastrik tüple beslenen hastada beslenme öncesi enjektörle çekilen mide içeriği 150 ml'den azsa gelen içerik mideye verilmeden beslenmeye devam edilir. Doğru	11	18,6	26	44,1	16	27,1	4	6,8	2	3,4
15.Nazogastrik tüple beslenen hastanın yatak başı 30-45 derece yükseltirilese aspirasyon riski azalır. Doğru	26	44,1	33	55,9	-	-	-	-	-	-
16.Gastrotomi/jejunostomi beslenme tüpünün bakımı için stoma etrafındaki deri günlük olarak ılık sabunlu su ile silinir ve kurulanır. Doğru	14	23,7	27	45,8	15	25,4	3	5,1	-	-
17.Aralıklı infüzyonda gastrik içeriğin aspirasyon riski sürekli infüzyona göre daha fazladır. Doğru	6	10,2	20	33,9	16	27,1	12	20,3	5	8,5
18.Enteral beslenme sırasında hastanın yatak başı 30-45 derece yükseltilir. Doğru	24	40,7	32	54,2	2	3,4	1	1,7	-	-
19.Sürekli infüzyon şeklinde beslenme sırasında dört saatte bir gastrik rezidü kontrolü yapılır. Doğru	9	15,3	21	35,6	17	28,8	11	18,6	1	1,7
20.Enteral beslenme ürünü torbaya koyulduktan sonra 4 saatten fazla kalmamalıdır. Doğru	10	16,9	24	40,7	12	20,3	11	18,6	2	3,4
21.Enteral beslenme set ve torbaları 24 saatte bir değiştirilir. Doğru	26	44,1	31	52,5	1	1,7	1	1,7	-	-
22.Nazogastrik beslenen hastada gastrik rezidüel volüm 500 mL üzerindeyse enteral beslenme kesilir. Doğru	19	32,2	26	44,1	9	15,3	4	6,8	1	1,7

23. Enteral yolla beslenen hastada nazogastrik tüpün tıkanmaması için 4-6
saatte bir 30 ml. su ile yıkanır. Doğru 19 32,2 36 61,0 3 5,1 1 1,7 - -

KAYNAKÇA

- Karakoç Kumsar, A., Taşkın Yılmaz, F. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 56-60.
- Terzi, B., Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Çelik, S. (2006). Mekanik Ventilasyonda Hasta Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 10, 19-25.
- Türkmen, E. (2005). İnvazif Mekanik Ventilasyon Uygulaması ve Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastanın Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2, 22-29.
- Yılmaz Ak, H., Yıldız, M. (2018). Mekanik Ventilasyona Pratik Yaklaşım. *Koşuyolu Heart Journal*, 21, 65-69.
- Çalışkaner, D. (2020). Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Risk Faktörlerine Yönelik Koruyucu Önlemler Ve Klinik Uygulamalar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24, 237-244.
- Uçgun, İ. (2008). Mekanik Ventilasyon Komplikasyonları. *Yoğun Bakım Dergisi*, 8, 44-59.
- Özveren, H. (2010). Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Ağız Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17, 92-99.
- Okgün Alcan, A., Demir Korkmaz, F. (2015). Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesi: Bakım paketi yaklaşımı. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3, 38-47.
- Aygın, D., Karabulut Çetin, B. (2016). Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Ağız Bakımının Rolü. *Journal Of Human Rhythm*, 2, 138-143.
- Tanrıkulu, F., Dikmen, Y. (2017). Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaraları: Risk Faktörleri ve Önlemler. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, 3, 177-182.
- Gupta, A., Singh, TK., Saxsena, A. (2016). Role of oral care to prevent VAP in mechanically ventilated Intensive Care Unit patients. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10, 95-97.
- Ortaç Ersoy, E., Öcal, S., Öz, A., Yılmaz, P., Arsava, B., Topeli, A. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Bası Yarası Gelişiminde Rol Oynayabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 9-12.
- Çınar, F., Kula Şahin, S., Eti Arslan, F. (2018). Yoğun Bakım Ünitesi'nde Basınç Yarasının Önlenmeye Yönelik Türkiye'de Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi; Sistematik Derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 42-50.
- Griffiths, H., Gallimore, D. (2005). Positioning Critically Ill Patients in Hospital. *Nursing Standard*, 19, 56-64.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hewitt, N., Bucknall, T., Glanville, D. (2009). Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, 1-13.

Özden, D. (2007). Kapalı Sistem Aspirasyon Yöntemi. Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, 11, 29-37.

Turan, S., Ayık, İ., Yamak, B., Yavuz, S., Bektaş, Ş., Yağar, S., ve ark. (2012). Endotrakeal Aspirasyona Bağlı Olarak Gelişen Trakeal Yaralanma. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi, 40, 40-46.

Bayır, H., Yıldız, İ., Erkurun, M.K., Koçoğlu, H. (2015). Yoğun Bakım Hastalarında Malnütrisyon. Abant Medical Journal, 4, 420-427.

Singer, P., Reintam Blaser, A., Berger, M.M., Alhazzani, W., Calder, P.C., Casaer, M.P., ve ark. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition, 38, 48-79.

Demiray, A., Kuzyaka, İ., Açıl, A., İlaslan, N. (2020). Enteral Beslenen Yoğun Bakım Hastalarının Beslenme Süreci ve Gelişebilecek Komplikasyonlar Açısından Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10, 289-296.

Üstündağ, H. (2001). Total Parenteral Beslenme. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5, 41-43.

EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRES, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ¹³

Serpil ÖZMEN¹, Afife YURTTAŞ²

¹Atatürk Üniversitesi, Narman MYO, Erzurum / Türkiye

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum / Türkiye

Öz: Bu araştırma, epilepsili hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Temmuz 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında, kontrol gruplu ön test ve son test yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji polikliniğine kayıtlı hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden 35 deney ve 40 kontrol olmak üzere 75 epilepsi hastası oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği (Asö-14)”, “Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)” ve “Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)” kullanılmıştır. Kontrol ve deney grubundaki hastalara ait son test ASÖ-14 puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol ve deney grubundaki hastalara ait son test YŞÖ puanları arasında önemli bir fark olduğu ($p<0.05$), deney grubundaki hastaların YŞÖ puanlarının kontrol grubundaki hastalara göre önemli düzeyde azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Kontrol ve deney grubu son test QOILE-31 toplam puanları arasında önemli bir fark bulunmazken ($p>0.05$), ölçek alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Epilepsili hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin stresi azaltmadığını, yorgunluğu azalttığını ve yaşam kalitesi alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle epilepsili hastaların yorgunluk seviyelerinin azaltılmasında, bilişsel ve sosyal fonksiyonlarının artırılmasında progresif gevşeme egzersizleri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Hasta, Hemşirelik, Progresif Gevşeme Egzersizi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İyileştirmede önemli bir araç olarak sıklıkla kullanılan doğal tedavi yöntemleri/tamamlayıcı yöntemler bütüncül hemşirelik bakımında yer almaktadır (Perry & Potter, 2011:154). Bu yöntemler kronik hastalıkların bakımında; öz-bakımı sağlama, hastalıkları önleme ve iyileştirmenin hızlandırılmasında, anksiyete, stres, yorgunluk, ağrı ve uyku ile ilişkili faktörlerden kaynaklanan durumlardan hastayı rahatlatarak yaşam kalitesi ve konfor düzeyini yükseltmede hemşirelerin bağımsız olarak kullanabileceği uygulamalardır (Astin, 2004:20-27, Sluka, 2001:11, Deekshitula, 2012: 109). Bu amaçla hemşireler sıklıkla; progresif gevşeme, müzik terapi, yoga, rehberli imgeleme, masaj, refleksoloji, aktif dinleme gibi iyileştirmeyi kolaylaştıran ve bireyi rahatlatan tekniklerden yararlanmaktadırlar (Deekshitula, 2012: 109). Bireyin sağlık bakım sorumluluğunu almış olan hemşirelik disiplini bireye bütüncül ve insancıl bakımı gerektirir. Bu bakımda bireylerin; anksiyete, stres, yorgunluk, ağrı ve uyku ile ilişkili faktörlerden kaynaklanan rahatsızlıklarını gidererek, yaşam kalitesi ve konfor düzeyini yükseltmede hemşirelerin bağımsız olarak kullanabileceği doğal yöntemlerden birisi olan Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE)

¹³ Bu tez çalışması, Erzurum Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı Tarafından 7144 ID ve TDK-2019-7144 numaralı proje ile desteklenmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

(Rauter &Mahendron, 2017:1-5), bakımda yararlanılabilecek etkili iyileştirme teknikleri içerisinde yer almaktadır (Krieger,1997:4-8, Arslan Özkan & Bilgin, 2016:191-200, Özdemir & Pasinlioğlu, 2009: 102-107). Ayrıca Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sisteminde (Nursing Interventions Classification – NIC) 6040 kod numarasıyla yer almakta ve anksiyete, stres, depresyon ve yorgunluk gibi problemlerde yapılacak girişimler listesinde bulunmaktadır (Erdemir ve Ark., 2017: 205).

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan epilepsi; nöronlardaki anormal ve aşırı elektrik akımı sonucu ortaya çıkan, periyodik ve düzensiz nöbetlerle karakterize, bireyin yaşamını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir sağlık problemidir (Akdağ ve ark., 2016:35-41). Epilepsili bireylerin tedavisindeki temel amaç epileptik nöbet sıklığını azaltarak bireyin yaşamını rahatlatmaktır. Ancak epilepsi hastalarında nöbet gelişimini ve sıklığını epilepsi ve tedavisinde kullanılan ilaçlar ve stres etkilemektedir (Erdogan ve ark., 2006: 21-26). Bu faktörlere bağlı olarak gerçekleşen sık ve tekrarlayan nöbetler bireylerin sağlıklarını ve günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneklerini geriye dönüşümsüz kaybettiklerine inanmalarına sebep olmakla birlikte, bireylerde stres, yorgunluk oluşturarak yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Novakova ve ark., 2013: 1866-1876, Görgülü & Fesci, 2011: 27-32).

AMAÇ

Epilepsili hastalarda stres, yorgunluk gibi semptomların azaltılarak yaşam kalitesinin artırmak oldukça önemlidir. Literatürde yer alan ve yukarıda belirtilen çalışmalara rağmen Türkiye’de epilepsili hastalara uygulanan PGE’nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda yapılacak bu araştırmayla, epilepsili bireylerin stres ve yorgunluk seviyeleri azaltılarak yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir.

KAPSAM

Bütüncül ve insani yaklaşım ile bireylerin yaşamını iyileştirmek etkili sağlık bakımının en önemli amacıdır ve bu bakımda hemşireler kilit rol oynamaktadırlar (Özgürsoy Uran ve ark., 2015: 183-198). Hemşireliğin ilk hedefi birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme ikinci hedefi ise hastalık anında iyileştirmeyi sağlayan bakımın etkili bir şekilde planlanması ve uygulanmasını sağlamaktır (Akça Ay, 2015: 2-22). Hemşirelik bakımının istenilen hedefe ulaştırılmasında ve bireylerin sağlıklarını yeniden kazandırılmasında hemşireliğin bakım verici, iyileştirici/rahatlatıcı vb. çağdaş rolleri büyük önem taşımaktadır (Aydemir Gedük, 2018: 253-258, Bonsall & Cheater, 2008: 102-108). Florence Nightingale hemşireliği ‘hastanın çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi’ olarak tanımlamakta ve iyileştirmenin önemini vurgulamaktadır. Watson ise hemşireliğin özünü iyileştirici faktörlerle açıklamakla birlikte, iyileştirici bakımın bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılımını amaçladığını vurgulamaktadır (Mete, 2012: 59-77, Velioğlu, 2012: 129-132). İyileştirici faktörler, güvenli bakım ve umut vermeyi içermekle birlikte; iyileştirme, hemşirelik bilim ve sanatının temeli olup, bakım ve iyileşme için yapılan her türlü girişim ve uygulamaları içermektedir (Watson,2006: 7).

Bireyin sağlık bakım sorumluluğunu almış olan hemşirelik disiplini bireye bütüncül ve insancıl bakımı gerektirir. Bu bakımda bireylerin; anksiyete, stres, yorgunluk, ağrı ve uyku ile ilişkili faktörlerden kaynaklanan rahatsızlıklarını gidererek, yaşam kalitesi ve konfor düzeyini yükseltmede hemşirelerin bağımsız olarak kullanabileceği doğal yöntemlerden birisi olan Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE) (Rauter &Mahendron, 2017:1-5), bakımda yararlanılabilecek etkili iyileştirme teknikleri içerisinde yer

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

almaktadır (Arslan Özkan & Bilgin, 2006: 191-200). Ayrıca Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sisteminde (Nursing Interventions Classification –NIC) 6040 kod numarasıyla yer almakta ve anksiyete, stres, depresyon ve yorgunluk gibi problemlerde yapılacak girişimler listesinde bulunmaktadır (Erdemir ve Ark., 2017: 205).

PGE, bedenin tümünde gevşeme oluncaya kadar kasların isteyerek ve sıralı bir şekilde gerdirilmesi ve gevşetilmesinden oluşmaktadır (Yıldırım, 1991: 175-189). Gevşeme egzersizlerinin amacı, bireylerin vücutlarındaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissetmesini sağlayarak günlük yaşamı içerisinde bireylerin kendi kendine gevşeyebilmelerini sağlamaktır. PGE ile vücutta kalp atım hızının normale dönmesi, kan basıncının düşmesi, solunum hızının yavaşlaması, kan şekeri seviyesinin ayarlanması, kaslara kan akışının sağlanması, deri direncinin artırılması, beyne daha fazla oksijen gitmesi sağlanmakla birlikte vücuttan oksijen tüketimini azaltmakta ve iskelet kaslarında rahatlama meydana gelmektedir (Yıldırım, 1991: 175-189). Egzersizlerin yararlı etkileri; bireylerde stresi azaltma, uyku kalitesini artırma, yorgunluğu giderme, öfke ve hayal kırıklığı ile baş etmeyi sağlamakta ve günümüzde birçok kronik hastalıkların bakım ve tedavisinde bireyleri rahatlatarak iyilik halinin artırılmasında tercih edilmektedir (Valiente ve ark., 2015: 259-265, Xie ve ark., 2016: 155-168). Günümüzde klinik psikologlar, hemşireler, yoga eğitmenleri tarafından kolayca öğretilen ve pahalı olmayan bir teknik olarak belirtilmektedir (Genç ve Oğuz, 2018: 517-524).

PGE birçok hastalıkta, bireylerde var olan kas gerginliğini azaltılarak tüm vücudun gevşemesi için kullanılmaktadır. Literatürde; kemoterapi alan kanser hastalarında ağrı ve uyku kalitesini arttırmada (Nazik ve ark., 2014: 3.) KOAH'lı bireylerde yorgunluk seviyesini azaltma ve uyku kalitesini arttırmada (Kütmeç & Kapucu, 2017: 369-377), hemodiyaliz hastalarında öfke eğiliminin azaltılmasında (Demir & Okanlı, 2013: 227-233), kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusma problemlerinin önlenmesinde (Arslan & Özdemir, 2015:82-89), göğüs kanseri hastalarında anksiyeteyi gidermede (Gürdil Yılmaz & Aslan, 2015: 217-220), multiple sklerozlu hastalarda yorgunluk ve uyku problemlerini azaltmada (Dayapoğlu & Tan, 2012; 983-987) azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan epilepsi; nöronlardaki anormal ve aşırı elektrik akımı sonucu ortaya çıkan, periyodik ve düzensiz nöbetlerle karakterize, bireyin yaşamını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir sağlık problemidir (Akdağ ve ark., 2016: 35-41). Epilepsi; genellikle çocukluk dönemi ya da 65 yaş üstü bireylerde görülmekle birlikte, herhangi bir yaşta da meydana gelmektedir (Kumar ve ark., 2012: 20-26). Ayrıca dünya genelinde 70 milyon epilepsi hastası olduğu bilinmekle birlikte bunların %90'nın gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu tahmin edilmektedir (Kumar ve ark., 2012: 20-26). Epilepsi nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte; genetik, felç, enfeksiyon, kafa travmalarına bağlı beyin yaralanmalarının, tümörlerin ve yüksek ateşin hastalığın etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (Kumar ve ark., 2012: 20-26). Epilepsili bireylerin tedavisindeki temel amaç epileptik nöbet sıklığını azaltarak bireyin yaşamını rahatlatmaktır. Ancak epilepsi hastalarında nöbet gelişimini ve sıklığını epilepsi ve tedavisinde kullanılan ilaçlar ve stres etkilemektedir (Erdoğan ve ark., 2006: 21-26). Bu faktörlere bağlı olarak gerçekleşen sık ve tekrarlayan nöbetler bireylerin sağlıklarını ve günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneklerini geriye dönüşümsüz kaybettiklerine inanmalarına sebep olmakla birlikte, bireylerde yorgunluk oluşturarak yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Novakova ve ark., 2013:1866-1876, Görgülü & Fesci, 2011: 27-32).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yorgunluk; fiziksel ve mental ciddi sonuçlara yol açan, multiple skleroz, parkinson ve inme gibi nörolojik hastalıklarda sık görülen bir semptomdur (Chaudhuri & Behan, 2004: 88). Günümüzde birçok epilepsi hastasının da sıklıkla kuvvetten düşüren bir durum olarak subjektif yorgunluk yaşadığı tahmin edilmektedir (Chaudhuri & Behan, 2004: 88). Yapılan çalışmalarda epilepsi hastalarının %10-25 'nin yorgunluktan yakındığını belirtmekle birlikte; yorgunluğun, tekrarlayan ve sık nöbetlerle ilişkili anksiyete, depresyon ve uyku problemlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Kwon & Park, 2016: 48-53, Kwon ve ark., 2017: 151-159, Ettinger ve ark., 2000: 106-109). Epilepsinin önemli sosyal ve psikolojik etkileri, hastaların günlük yaşamında tükenmişlik duygusu oluşturarak yorgunluk yaşamalarına neden olmakla birlikte bu durum hastaların yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Ettinger ve ark., 2000: 106-109). Yaşam kalitesi bireyin, hedeflerine, standartlarına, beklenti ve çıkarlarına uygun bir değer ve kültür sisteminde kendi yaşamını algılaması olarak açıklanmaktadır (Aydıner & Paçacıoğlu, 2016: 137-150).Epilepsili bireylerde nöbet tipleri ve nöbet sıklığı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi faktörler hastaların yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkileyerek ciddi morbiditelere yol açmaktadır (Staniszewska ve ark., 2015: 20-26, Shanmukhi ve ark., 2015: 8). Yapılan araştırmalarda epilepsili hastalarda, yorgunluğun giderilerek yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yoga, davranışsal terapiler, müzik terapi, gevşeme egzersizleri gibi çeşitlik non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Saxena & Nadkarni, 2011: 148-152, D' Alessandro ve ark., 2017: 399-404, Puskarich ve ark., 1992, 675-680). Epilepsili hastalarda stres, yorgunluk gibi semptomların azaltılarak yaşam kalitesinin artırmak oldukça önemlidir. Literatürde yer alan ve yukarıda belirtilen çalışmalara rağmen Türkiye'de epilepsili hastalara uygulanan PGE'nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda yapılacak bu çalışmayla, epilepsili bireylerin stres ve yorgunluk seviyeleri azaltılarak yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırma Temmuz 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında, kontrol gruplu ön test ve son test yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji polikliniğine kayıtlı hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden 35 deney ve 40 kontrol olmak üzere 75 epilepsi hastası oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Anket Formu", "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)", "Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)" ve "Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik, ki kare, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, Mann-whitney U testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

BULGULAR

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenler

Değişkenler	Deney Grubu n(%)	Kontrol Grubu n(%)	Test İstatistiği p
Cinsiyetiniz	24 (68.6)	23 (57.5)	$\chi^2=0.978$
Kadın	11 (31.4)	17 (42.5)	0.323
Erkek			
Yaş	9 (25.7)	13 (32.5)	$\chi^2=0.966$
18-24	9 (25.7)	10 (25)	0.809
25-30	5 (14.3)	7 (17.5)	
31-35	12 (34.3)	10 (25)	
36 ve üstü			
Medeni Durum	14 (40)	21 (52.5)	$\chi^2=1.177$
Evli	21 (60)	19 (47.5)	0.555
Bekar			
Eğitim Düzeyi	15 (42.9)	19 (47.5)	$\chi^2=3.637$
İlkokul	5 (14.3)	11 (27.5)	0.303
Ortaokul	9 (25.7)	5 (12.5)	
Lise	6 (17.1)	5 (12.5)	
Üniversite			
Epilepsi süresi	8 (22.9)	14 (35)	$\chi^2= 2.609$
1-5 yıl	12 (34.3)	9 (22.5)	0.456
6-10 yıl	4 (11.4)	7 (17.5)	
11-15 yıl	11 (31.4)	10 (25)	
15 ve üzeri			
Nöbet tipiniz nedir?			$\chi^2=4.218$
Jenaralize tonik klonik	17(48.6)	21 (52.5)	0.239
Basit parsiyel	15 (42.9)	10 (25)	
Kompleks parsiyel	1 (2.9)	2 (5)	
Myoklonik	2 (5.7)	7 (17.5)	

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 toplam ve alt boyutları ön test- son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

Değişken	Deney Grubu (n=35) Ort ± SD	Kontrol Grubu (n=40) Ort ± SD	t Değeri	P Değeri
ASÖ-14				
Öntest	26.17 ± 9.61	26.33 ± 7.53	688.5	0.903
Sontest	23.94 ± 7.51	27.03 ± 9.12	560.5	0.136
YŞÖ				
Öntest	4.66 ± 1.46	4.44 ± 1.76	-0.595	0.554
Sontest	3.58 ± 1.26	4.71 ± 1.25	3.909	<0.001
QOILE-31				
Öntest	55.10 ± 10.86	49.97 ± 14.89	564.0	0.149
Sontest	60.45 ± 9.92	54.52 ± 14.76	563.5	0.147

Kontrol ve deney grubundaki hastaların YŞÖ ölçeği puanları arasındaki fark anlamlıydı ($p < 0.05$); buna göre kontrol grubundaki hastaların puan ortalamaları deney grubundaki hastalardan daha yüksekti. Gruplara göre diğer ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki farklar tablo 2'de anlamlı değildi ($p > 0,05$).

SONUÇ

PGE'nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ön test- son test ve kontrol grubu yarı deneysel olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Deney ve kontrol grubunun, kategorik değişkenlerin dağılımları bakımından istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.1).
- Gruplara göre son test YŞÖ toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$); buna göre deney grubundaki hastaların YŞÖ puanı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.3).

KAYNAKÇA

Akça Ay, F. (2015). Mesleki Temel Kavramlar. İçinde: Akça Ay F.(editör). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2-22.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Akdağ, G., İlhan Algın, D., Erdin, O.(2016). Epilepsi. *Osmangazi Tıp Dergisi*,38: 35-41.
- Arslan Özkan, H., Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*,3:191-200.
- Arslan, M., Özdemir, L.(2015). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30: 82-89.
- Astin, .JA. (2004). Mind-body therapies for management of pain. *Clinical Journal of Pain*, 20:27.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5:253-258.
- Aydiner Boylu, A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi göstergeleri. *Journal of Academic*, 8:137-150.
- Bonsall, K., Cheater, F.M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*,45:102-108.
- Chaudhuri, A., Behan, P.. (2004). Fatigue in neurological disorders. *Lancet*, 363:978-88.
- D'Alessandro, P., Giuglietti, M., Baglioni, A., Verdoni, N., Murgia, N., Piccirilli, M., Elisei, S. (2017). Effects of music on seizure frequency in institutionalized subjects with sever/profound intellectual disability and drug-resistant epilepsy. *Psychiatria Danubina*, 29: 399-404.
- Dayapoğlu, N., Tan, M. (2012). Evaluation of the effect progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18:983-987.
- Deekshitulu, B. (2012). Stres and yoga. *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 2:109.
- Demir, B., Okanlı, A. (2013). Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16: 227-233.
- Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A. (2017). Hemşirelik girişimleri sınıflaması (nic), 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdoğan, F., Soyuer, F., Şenol, V., Arman, F. (2006). Epilepsi hastalarında yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi. *Epilepsy Journal*, 12:21-26.
- Ettinger, A.B., Weisbrot, D.M., Krupp, L.B., Coyle, P.K., Jandorf, L., Devinsky, O. (2000). Fatigue and depression in epilepsy. *Journal Epilepsy*, 11: 106-109.
- Genç, A., Oğuz, S. (2018). Kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapinin yan etkileri üzerine etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5: 517-524.
- Görgülü, H., Fesci, H. (2011). Epilepsi ile yaşam: epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26:27-32.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Gürdil Yılmaz, S., Arslan, S. (2015). Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 16: 217-220.
- Krieger, D. (1997). *Therapeutic Touch Inner Workbook*. New Mexico: Bear and Company, Inc. Prayer. *Christian Science Monitor*. 90:4-8.
- Kumar Mukhopadhyay, H., Chanon Kandar, C., Kumar Das, S., Ghosh, L., Kumar Gupta, B. (2012). Epilepsy and its managment: a review. *Journal of Pharmaceutical Science and Technology*, 1: 20-26.
- Kütmeç Yılmaz, C., Kapucu, S. (2017). The effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in individuals with COPD. *Holistic Nursing Practice*, 369-377.
- Kwon, O., Ahn, H.S., Kim, A.J. (2017). Fatigue in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Seizure Journal*, 45: 151-159.
- Kwon, O., Park, S.(2016). Interictal fatigue and its predictors in epilepsy patients: a case-control study. *Seizure Journal*, 34:48-53.
- Mete, S. (2012). Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı, 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 59-77.
- Nazik, E., Öztunç, G., Şahin, B.(2014). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:3.
- Novakova, B., Harris, P.R., Ponnusamy, A., Reuber, M. (2013). The role of stress as a trigger for epileptic seizures: A narrative review of evidence from human and animal studies. *Epilepsia*, 54:1866–1876.
- Özdemir, F., Pasinlioğlu, T. (2009). The effects of training and progressive relaxation exercises on anxiety level after hysterectomy. *The New Journal of Medicine*, 26: 102-107.
- Özgürsoy Uran, B.N., Özer, S., Yıldırım, Y. (2015). Watson insan bakımı modeli uygulamasına bir örnek: kalp yetersizliği olgusu. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 6:183-198.
- Perry, A.G., Potter, P.A. (2011). Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri, çeviri: Atabek Aştı T, Karadağ A. Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri, Adana, Nobel Tıp Kitabevi.154-165.
- Puskarich, C., Whitman, S., Dell, J., Hughes, J., Rosen, A., Hemann, B.P.(1992). Controlled examination of effects of progressive relaxation training on seizure reduction. *Epilepsia Journal*, 33:675-680.
- Rauter, İ., Mahendron, R., Sci Chan, H., Lei, F., Kva, H. (2017). A non-pharmacological approach to improve sleep quality in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*,1-5.
- Saxena, V.S., Nadkarni, V.V. (2011). Nonpharmacological treatment of epilepsy. *Annals of Indian Academy of Neurology*,14:148-152.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Shanmukhi, S., Jayalakshmi, S., Anand, B.(2015). Factors associated with quality of life in adult epilepsy patients: a hospital based study from South india. *Journal of Neurology*, 2-8.
- Sluka, K.A. (2001). The basic science mechanism of TENS and clinical applications. *American Pain Society Bulletin*. 11:10.
- Staniszewska, A., Kurkowska-Jastrzebska, I., Tarchalska-Krynska, B. (2015). Quality of life in patients with epilepsy. *Journal of Public Health*, 3:20-26.
- Valiente Lopez, M., Van Selms, M.K., Van Der Zaag, J., Hamburger, H.L., Lobbezoo, F. (2015). Do sleep hygiene measures and progressive muscle relaxation influence sleep bruxism? Report of a randomised controlled trial. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42; 259-265.
- Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte kavram ve kuramlar, 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 129-132.
- Watson, J. (2006). Watson's theory of human caring and subjective living experiences; caratives factors, caritas processes as disciplinary. *Clinical Nursing Journal*, 20:21-7.
- Xie QL, Deng YL, Zhang JP, Richmond C, Tang Y, Zhou J. Effects of Progressive Muscle Relaxation Intervention in Extremity Fracture Surgery Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 2016, 38: 155-168.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme egzersizleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,6:175-189.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARI

Esmâ ÖZMAYA¹, Sevda UZUN²

¹*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

²*Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane / Türkiye*

Öz: İnsanoğlu zaman içerisinde yaşanan sorunlara anlam bulmaya çalışmış ve bu sorunlarının çözümü için alternatif yollar arayışı içerisinde olmuştur. Son yıllarda giderek ruhsal bozukluğa sahip birey sayısının artması ve teknolojinin gelişimi, bakım maliyetlerinin artması gibi nedenler ile psikiyatri hastalarına bakım konusunda da yenilikçi yaklaşımlara gerek duyulmuştur. Bu bağlamda tele psikiyatri hizmetleri kullanımına başlanmış ve zamanla kullanımı yaygınlaştırmıştır. Tele-psikiyatri bilişim destekli elektronik uygulamalar ile psikiyatrik bakımın verilmesidir. Tele-psikiyatri depresyon, post travmatik stres bozukluğu, uyku bozuklukları, anksiyete bozuklukları, duyu durum bozuklukları, şizofreni, psikotik bozukluklar, bağımlılıklar gibi pek çok ruhsal bozukluğa sahip bireylerin tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda kullanılmaktadır. Bu bilişim destekli uygulamalar ile psikiyatri hemşireleri özellikle hastaların bakım süreçlerine daha aktif katılmalarını sağlamaktadır. Ayrıca tele psikiyatri hizmetleri ile hastalara ulaşılabilirlik artmakta, zaman ve mekan kısıtlaması olmadan pek çok hastanın bakımı ve rehabilitasyonu sağlanabilmektedir. Özellikle tele psikiyatri hizmetleri sayesinde iletişim zorluğu yaşayan, izole olan hastalar kendi ortamlarında bakım hizmeti alabilmektedirler. Ayrıca tele-psikiyatri uygulamaları ile hastaların semptomları gözlenerek nöksler önlenmekte, ilaç uyumları takip edilmekte, psiko-eğitimler ve terapotik diğer yaklaşımlar ile rehabilitasyonları desteklenmektedir. Literatürde hemşirelerin rolleri arasında da yer alan bilişim teknolojilerini etkili bir şekilde kullanılması ile terapotik etkisinin olduğu görülmektedir. Bundan dolayı bilişim teknolojilerini hemşirelerin etkin şekilde kullanması ve hastaların kişisel verilerinin korunması konusunda da gereken önemin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Hemşireliği, Tele-Psikiyatri, Bakım

GİRİŞ

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi, iletişim araçlarının yaygınlaşması, bilimsel gelişmeye katkıda bulunarak sağlık alanında yeni araçların kullanımı için farklı olanaklar yaratmıştır. Sağlıkta bu kaynaklar, tele-sağlık, tele-tıp ve tele-psikiyatri gibi bilimsel alanın odağına göre terminoloji seçilerek kullanılmaktadır. 1950'lerde ortaya çıkan tele-psikiyatri de, en eski tele-tıp biçimlerinden biridir, tedavi ve bakımın elektronik uygulamalar üzerinden sağlanmasıdır (TPD, 2022).

Tele-psikiyatri, hemşirelik faaliyetlerini geliştiren ve profesyonellerin bunu, hastalar ve riskli gruplar açısından ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirmek ve izlemek için kullanmalarına izin veren bir stratejidir. Erişimi kolaylaştırır, zamandan ve kaynaklardan tasarruf sağlar ve daha fazla kişisel bakım olanaklarını teşvik etmektedir (ICN, 2007). Dünya genelinde yaklaşık 970 milyon insan ruhsal hastalıkla baş etmektedir. Her geçen gün ileri düzey bakım verebilecek psikiyatri hemşiresi ve psikiyatristlere olan ihtiyaç artmaktadır, 2030 yılına kadar yaklaşık 16.450 psikiyatri bakım elemanına ihtiyaç duyulacaktır. (WHO, 2020). Tele-sağlık teknolojileri ile hemşireler, nerede olurlarsa olsunlar, ihtiyacı olan herkese bakımı genişletebileceklerdir. Tele-psikiyatri ile yüz yüze olan bakıma yakın tanısal doğruluk, yüksek düzeyde hasta ve hizmet sağlayıcı memnuniyeti ve psikiyatrik yatan hasta başvurularında azalma sağ-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

lanmakta, ayrıca maliyeti azaltmakta, kaynakların eşit şekilde sunulmasını ve zaman tasarrufunu sağlamaktadır, etkili bir psikiyatri konsültasyonu ve entegrasyonu sağlayarak bakımın sürekliliği sağlanmaktadır (Finley and Shea, 2019, Yellowlees and Shore, 2018). Ayrıca Tele-psikiyatri uygulamaları sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve koordinasyonun de daha hızlı olmasını sağlamaktadır (Barbosa et al, 2016).

Tele-psikiyatri aynı zamanda ruh sağlığı hizmetlerinin uzaktan verilmesini tanımlayan geniş bir terimdir. Eş zamanlı senkron olarak videolar, telefonlar veya tabletler yardımı ile video-konferans yoluyla doğrudan hasta bakımı şeklinde veya hasta bakımını destekleyen eş zamansız yani asenkron faaliyetler olarak bakım vericinin video kaydını hastanın izlemesi şeklinde olabilmektedir (Makhotra and Shah, 2018). Tele-psikiyatri ile verilen ruh sağlığı hizmetleri hastanın değerlendirilmesi, konsültasyonları, ilaç yönetimini, terapi hizmetlerini, psikoeğitimi ve diğer bakım uygulamalarını içermektedir. Ruh sağlığı alanında bakımın sağlanması tüm bu teknolojilerin kullanımıyla uyumluluk göstermektedir (American Telemedicine Association, 2009).

Tele-psikiyatri kapsamında verilen bakım özellikle depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, bipolar, bozukluklar, şizofreni, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yas reaksiyonları gibi pek çok hastalığın yönetiminde etkili olmaktadır (Ithman et al,2017; Chan et al, 2015). Ayrıca tele-psikiyatri afetler gibi acil durumlarda da yararlı bir şekilde kullanılmaktadır (Doarn et al. 2018 ; Uscher-Pines et al. 2018). 2009'da Teksas'ı vuran ve 82 kişinin ölümüne neden olan Ike kasırgasının ardından (Wicklund, 2017) ve son olarak yaşadığımız ve bütün toplumları psikolojik olarak etkileyen Covid-19 pandemisi sürecinde etkin olarak kullanılmıştır (O'Brien and Nicholas, 2020).

Tele-psikiyatri, çocuklar, gaziler, mülteciler ve kırsal kesim vatandaşları dahil olmak üzere yetersiz hizmet alan nüfuslara bakım sağlamada etkinlik göstermektedir (Grubbs et al, 2015 ; Mucic and Hilty, 2016) Tele psikiyatri hizmetleri; evde tele psikiyatri, adli tele psikiyatri, acil durum tele psikiyatrisi ve rutin tele psikiyatri uygulamaları olarak incelenmektedir. Evde kendi ortamlarında damgalanma korkusu yaşamadan bakımın sürekliliği sağlanmakta ayrıca izolasyon riski olan hastaların bakıma katılmasını teşvik etmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı ya da fiziksel sorunu olan bireyler için de kolaylık sağlamaktadır. Hapishanelerde ruhsal sorun yaşayan bireylerin takibinde, acil psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyan bireylerin kısa sürede değerlendirilmesi gibi avantajlar sunmaktadır (Bal ve diğerleri, 2015). Araştırmalar, klinik değerlendirmelerin ve tedavi sonuçlarının güvenilirliği açısından tele-psikiyatrinin yüz yüze hizmetlerle karşılaştırılabilir olduğunu göstermiştir (Hubley et al., 2016)

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARININ AVANTAJ ve DEZAVANTAJLARI

Literatürde özellikle psikiyatri hemşireliğinde tele-psikiyatri uygulamalarının etkili sonuçları görülmesine rağmen yeterli düzeyde araştırmanın olmadığı görülmüştür. Tele-psikiyatrinin uygulandığı bir araştırma sonucunda şizofreni hastalarının yatış sıklığını azalttığı, sosyal uyumunu arttırdığı görülmüştür (Uslu ve Buldukoğlu, 2015) Başka bir araştırmada hemşirelerin tele-psikiyatri uygulaması ile bireylerin problem çözme becerilerini arttırmak için yaptıkları uygulamaların sonucunda hastaların tedavi planına uyumunu ve iletişimi arttığı ayrıca hem yüz yüze hem de tele-psikiyatrinin eklendiği bakım uygulamalarının etkinliğinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Beebe et al, 2008).Yine hemşirelerin şizofreni

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

hastalarının ilaç uyumlarını değerlendirdikleri tele-psikiyatri uygulamasında yapılan görüşmeler sonucunda hastaların ilaç uyumlarının arttığı görülmüştür (Montes et al, 2011).

Psikiyatri hemşirelerinin uygulama ortamlarında bu yenilikçi yöntemi uygulayabilecekleri birçok zorlayıcı neden görülmektedir. Hem hastalar hem de psikiyatrik bakım sağlayıcılar tarafından paylaşılan endişelerden biri, sanal randevuların terapötik ittifakın terapist ve hasta arasındaki çalışma ilişkisini nasıl etkileyeceğidir (Gabbard,2017). Yüz yüze iletişimde olduğu gibi hastanın beden dilini aktif bir şekilde değerlendirememeye ya da fiziksel temasın terapötik olarak kullanılamaması gibi.

Önemli olan bir diğer nokta ilk değerlendirmedir. İlk değerlendirme, hastanın uygulanabilir teknolojiye aşinalık düzeyi ve onu etkin ve kolay bir şekilde kullanma becerisi ile ilgilidir. Bu yöntem, örneğin bilişsel kapasitesi azalmış veya teknolojik açıdan daha az okuryazar olan hastalar gibi belirli hasta grupları için daha az uygun olabilmektedir. Aynı şekilde, işitme güçlüğü, görme bozukluğu veya zayıf el becerisi olanlar bu uygulamada zorluk yaşayabilmektedir (Gabbard,2017). Psikiyatri, fizik muayeneye diğer uzmanlık dallarından daha az bağımlı olsa da, yine de kapsamlı bir değerlendirme önemli bir bileşendir. Bir hastayı değerlendirirken fiziksel olarak da büyük miktarda bilgi toplanır. Alkol kokusu, kilo kaybını gösteren bol giysiler ve yürüme anormallikleri, vücut postürü... gibi. Bu yönden tele-psikiyatri kullanımıyla bu parçaların eksik kalma riski olabilmektedir eğer böyle bir durum söz konusuysa en kısa zamanda fizik muayene ve inceleme için düzenleme yapılması gerekmektedir (Hubley et al, 2016).

Ayrıca özellikle kişisel verilerin gizliliği, hasta güvenliğinin sağlanması, tele-hemşirelik uygulamaları için kullanılan teknolojinin etkin kurulumu, maliyeti ve kullanıcıların eğitimlerinin tam olması, hastaların bu teknolojiyi kullanabilecek eğitim düzeyinde ve bu cihazları elde edebilecek maddi güçte olması, iletişimde beden dilinin aktif olarak görülebilmesi bir ekran ya da cihaz üzerinden sağlanması uygulamanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır (Çam ve Kaçmaz, 2018).

TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARINDA SAĞLANMASI GEREKLİ OLAN TEMEL KOŞULLAR

Hasta ile ilk görüşme mümkünse yüz yüze yapılmalı ve videokonferans yönteminin hasta açısından etkili olup olmayacağı değerlendirilmelidir. Hasta ile iletişim kurabileceğimiz diğer kanallar hakkında bilgi toplanmalı ve hastaya en yakın sağlık kuruluşu belirlenmelidir. İlk görüşmede yine hastanın acil psikiyatri müdahaleye gereksinimi olup olmadığı değerlendirilmelidir. Hastanın beklentisinin ne olduğu, hangi gün hangi saatler aralığında bakım sağlayıcılara ulaşabileceği hakkında bilgi verilerek tedavinin hedefleri ve sınırlılıkları hakkında hasta aydınlatılmalıdır (TPD,2022).

Görüşme yapılan ortam ekrandan görülebilecek şekilde olmalı ve klinikteki ortamı yansıtmalıdır. Hasta ortamı görebilmeli ayrıca dikkatini dağıtacak nitelikte eşyalar bulundurulmamalıdır. Çevrenin gürültü ve ışık düzeyi terapotik görüşme ortamına uygun olmalıdır. Bakım verici ve hasta birbirlerinin yüzlerini görebilmelidir.

Görüşme öncesinde kullanılacak cihazların kontrolü, internet bağlantısı ve hızı gibi teknik koşulların da sağlanması gerekmektedir. Herhangi bir aksaklık durumunda nasıl bir yol izleneceği öncesinden belirlenip hasta ile de paylaşılmalıdır. Eğer yapılan görüşmeler kaydedilmesi gerekiyorsa hastadan onam

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

alınır uygun koşullarda bilgi gizliliği önemsenerken uygun programlar (zoom vs.) kullanılarak yapılmıştır (TPD, 2022). Ayrıca bütün bu uygulamalar sırasında özellikle tele-psikiyatri açısından kanıta dayalı uygulamalar sonrasında geliştirilmiş klavuzların kullanılması gerekmektedir (American Telemedicine Association, 2009; TPD,2022).

KAYNAKÇA

Aksu, M.T., (2008). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özellikleri Depresyon, Anksiyete, Problem Çözme Yeteneği ve Yaşam Kaliteleri Açısından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

American Telemedicine Association (2009), Telemental Health Standards and Guidelines Working Group. Evidence-based practice for telemental health. Retrieved from [http://www.americantelemed.org/docs/default-source/224_Journal_of_the_American_Psychiatric_Nurses_Association_19\(4\)_standards/evidence-based-practice-for-telemental-health.pdf?sfvrsn=4](http://www.americantelemed.org/docs/default-source/224_Journal_of_the_American_Psychiatric_Nurses_Association_19(4)_standards/evidence-based-practice-for-telemental-health.pdf?sfvrsn=4)

Bal, U., Yılmaz, E., Tamam, L.ve Çakmak, S. (2015), Telepsychiatry: now and here. *Current Approaches in Psychiatry*;7(2):136-48.

Barbosa, IA., Silva, KC., Silva, VA., Silva, MJP. (2016), The communication process in Telenursing: integrative review, *Revista Brasileira de Enfermagem*.;69(4);718-25. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690421i

Beebe, LH., Smith, K., Crye, C., Addonizio, C., Strunk, DJ., Martin, W., et al. (2008), Telenursing intervention increases psychiatric medication adherence in schizophrenia outpatients. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*;14(3):217-24.

Chan, S., Parish, M., Yellowlees, P. (2015), Telepsychiatry Today. *Curr Psychiatry Rep*; 17:89.

Çam, MO. ve Kaçmaz, ED. (2018), Tele sağlık uygulamaları ve psikiyatri hemşireliğinde kullanımı, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2018;10(4);363-369. DOI: 10.5336/nurses. -59821

Doarn, C., Latifi, R., Poropatich, R., Sokolovich, N., Kosiak, D., Hostiuc, F., Zoicas, C., Buciu, A., Arafat, R. (2018). Development and validation of telemedicine for disaster response: the North Atlantic treaty organization multinational system. *Telemedicine and e-Health* 24 (9), 657–668

Finley, B. A., Shea, K. D. (2019). Telehealth: Disrupting time for health care quantity and quality. *Nursing Administration Quarterly*, 43(3), 256-262. doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000357

Gabbard, GO. (2017), Long-term psychodynamic psychotherapy: a basic text. American Psychiatric Pub.

Grubbs, K. M., Fortney, J. C., Dean, T., Williams, J. S., Godleski L. (2015), A comparison of mental health diagnoses treated via interactive video and face to face in the Veterans Healthcare Administration. *Telemedicine and e-Health*, 21(7), 564-566. doi.org/10.1089/tmj.2014.0152

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Hubley, S, Lynch, S, Schneck, C, Thomas M, Shore J (2016), Review of key telepsychiatry outcomes. *World Journal of Psychiatry* 6 (2), 269–282
- International Council of Nurses (ICN) (2007), International Competencies for Telenursing, International Council of Nurses, Geneva Switzerland
- Ithman, M., Aggarwal, A., Mekala, HM. (2017), Telepsychiatry: Current outcomes and future directions. *International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health*; 5:46–50.
- Malhotra, S., & Shah, R. (2018). Telepsychiatry and Digital Mental Health Care in Child and Adolescent Psychiatry: Implications for Service Delivery in Low- and Middle-Income Countries. In M. Hodes, S. Gau, & P. De Vries(eds), *Understanding Uniqueness and Diversity in Child and Adolescent Mental Health* (1st ed., pp. 263- 287). Cambridge: Academic Press
- Manuel-Montes, J., Maurino, J., Diez, T., Saiz Ruiz, J. (2011) Factors associated with the effectiveness of a telephone-based nursing strateg enhancing medication adherence in schizophrenia. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*;7:117-9.
- Mucic, D. and Hilty D. M. (2016). e-Mental health. Springer. doi.org/10.1007/978-3-319-20852-7
- O’Brien, M. and McNicholas, F. (2020), The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond *Irish Journal of Psychological Medicine*, Dec;37(4):250-255. doi: 10.1017/ipm.2020.54.
- TPD (2022), *Telepsikiyatri Uygulama Rehberi*, ISBN: 978-605-74838-8-1, BAYT, Ankara.
- Uscher-Pines, L., Fischer, S., Tong, I, Mehrotra A, Malsberger R, Ray K (2018). Virtual first responders: the role of direct-to-consumer telemedicine in caring for people impacted by natural disasters. *Journal of General Internal Medicine* 33 (8), 1242–1244
- Uslu, E. ve Buldukoğlu, K. (2016), The effects of telenursing practices to the schizophrenia patient care: a systematic review. *Türk Psikiyatri Derg*;27(1):47-56
- Wicklund, E. (2017). Harvey’s aftermath brings mHealth, telehealth to the forefront. (<https://mhealthintelligence.com/news/harveys-aftermath-brings-mhealth-telehealthto-the-forefront>). Accessed 11 April 2020.
- World Health Organization (2020), *State Of the World’s Nursing: investing in education, jobs and leadership*, ISBN 978-92-4-000328-6.
- Yellowlees, P. and Shore, J. H. (2018). *Telepsychiatry and health technologies: A guide for mental health professionals*. American Psychiatric Association.

COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN RUH SAĞLIĞI VE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR

Sevda UZUN¹, Esmâ ÖZMAYA²

¹*Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane / Türkiye*

²*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

Öz: Ruh sağlığı, birçok çalışmada olumlu ve olumsuz duygularla başa çıkmak için gerekli uyumu sağlayan önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Pandemiler ise bireylerin sağlığını her yönden tehdit eden durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyayı etkisi altına alan bir afet olan COVID-19 hızlı bulaşıcılık özelliği ile tüm dünya ülkelerine yayılmış bireyleri duygusal, sosyal ve fiziksel olarak etkilemiştir. Yapılan çalışmalarda karantina uygulaması sonrası bireylerde depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu ve duygusal tükenme gibi olumsuz psikolojik etkiler bildirilmiştir. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarına gidemeyen bireylere bilgisayar yardımı ya da telefon aracılığıyla sağlık hizmeti sunulmuş ve bireylerin etkin hizmet alması sağlanmıştır. Ayrıca hastaların takip ve tedavisinin etkili bir şekilde yapılması için web tabanlı programlar, video yardımıyla görüşme ve akıllı telefon uygulamaları tele ruh sağlığı hizmetleri kapsamında kullanılmaya başlanmıştır. Tele ruh sağlığı hizmetleri dünyada birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de hastalara ulaşmada en etkili çözüm yollarından biri olarak görülmüştür. Ayrıca birçok ülkede uygulanan dijital terapi programları sayesinde bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca dijital terapi programları ile birçok bireyde sağlıklı beslenme, fiziksel egzersiz, uyku gibi konularda yaşam tarzı müdahalesinde bulunulmuş ve oldukça olumlu sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Ruh Sağlığı, İnovasyon

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS) neden olan virüsler ile aynı grupta olan COVID-19 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da ilk vakanın görülmesiyle ortaya çıkmış ve Novel Coronavirus 2019-nCoV' daha sonra SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Velavan ve Meyer, 2020, Huang ve diğ., 2020).

Hastalık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da başlamış fakat Çin'in farklı eyaletlerine ve dünya ülkelerine hızla yayılmıştır. 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalığı pandemi olarak ilan etmiştir (Velavan ve Meyer, 2020). 21 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) tarafından yayınlanan bildirmede ise 283.000'den fazla vakanın olduğu ve 11.561'den fazla insanın yaşamını kaybettiği bildirilmiştir (Dhama ve diğ., 2020; WHO, 2020).

Mevcut epidemiyolojik araştırmalar hastalığın kuluçka süresinin 1-14 gün (çoğunlukla 3-7 gün) olduğu ve bu döneminde bulaşıcı olduğunu belirtmektedir (Jin, 2020). Hastalığın belirtileri arasında ateş, öksürük, halsizlik, yorgunluk, bulantı kusma ve ishal gibi semptomlar görülmektedir. COVID-19 yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarda akut solunum yetmezliği sendromu (ARDS) gibi komplikasyonlara neden olabilir (Guo 2020; Hamming 2004). SARS-CoV-2 enfeksiyonu yetişkinler veya çocuklarda hafif grip benzeri semptomlar ve daha az sayıda komplikasyonlar ile seyredebilmektedir (Huang 2020).

Hasta sayılarının artması sağlık kuruluşlarındaki yük artmış ve sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmıştır (Phua ve ark. 2020). Bu durumla birlikte virüsün yayılmasının ve hastane yükünün azaltılması

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

için, bütün dünya hükümetleri seyahat yasağı, evden çalışma, eğitim kurumlarının kapatılması gibi sıkı karantina tedbirleri almaya başlamıştır (Chakraborty ve Chatterjee 2020, Zhou ark. 2020). Pandeminin ilk anlarından itibaren dünya çapında milyonlarca kişi evde karantina ile toplumdan izole şekilde yaşamış ve bu durumla mücadele etmeye çalışmıştır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda bu sosyal izolasyonun toplum fertlerinin ruh sağlığını ve genel psikososyal iyilik halini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Wang ve ark. 2020, Ozamiz-Etxebarria ve ark. 2020, Özdin ve Bayrak-Özdin 2020).

Pandemi ile birlikte insanlar bulaş endişesinden dolayı profesyonel bir ortamda ruhsal sağlık bakımını ertelemiş veya ulaşmamıştır. Bu durumla birlikte tele-psikiyatri hizmetleri sunulmaya başlanmıştır (Liu ve ark., 2020).

AMAÇ

Bu derlemede COVID-19 pandemisinde bireylerin ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve tedavi edilmesinde inovatif yaklaşımların incelenmesi amaçlanmıştır.

KAPSAM

Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Kullanılan İnovasyon

Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında kullanılan inovatif çalışmalara bakıldığında sağlık hizmetleri, telefonlar da dahil olmak üzere çeşitli cihazlar aracılığı ile elektronik yollarla sağlanmaktadır. Bu şekilde hizmetlerin daha rahat bir şekilde sunulması ve bireysel hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanması sağlanarak ruh sağlığı ve tedaviye erişim büyük ölçüde artırılmaktadır. Sensör yardımıyla teknoloji, online terapi ve uzaktan video muayenesi ile bireylerin katılımını sağlanarak ve güçlendirilerek bireylere ruh sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Bu uygulamalar sayesinde bireylerin ruh sağlığını değerlendirilmekte ve gerektiğinde uygun tedaviyi sağlanmaktadır. Video konferanslar tele-psikiyatride en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Video konferanslar sayesinde ruh sağlığı profesyonelleri uzaktaki hastalarının görüntü ve ses yönünden değerlendirip uzaktan etkin ruhsal bakım sunabilmektedir (Wang ve Alexander, 2014; Hollis ve ark., 2015).

COVID-19 Pandemisi ve İnovasyon

Pandemiler ise bireylerin sağlığını her yönden tehdit eden durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyayı etkisi altına alan bir afet olan COVID-19 hızlı bulaşıcılık özelliği ile tüm dünya ülkelerine yayılmış bireyleri duygusal, sosyal ve fiziksel olarak etkilemiştir. Yapılan çalışmalarda karantina uygulaması sonrası bireylerde depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu ve duygusal tükenme gibi olumsuz psikolojik etkiler bildirilmiştir (Yılmaz ve Özcan, 2016; Kendirkıran ve ark., 2021)

Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarına gidemeyen bireylere bilgisayar yardımı ya da telefon aracılığıyla sağlık hizmeti sunulmuş ve bireylerin etkin hizmet alması sağlanmıştır. Ayrıca hastaların takip ve tedavisinin etkili bir şekilde yapılması için web tabanlı programlar, video yardımıyla görüşme ve akıllı telefon uygulamaları tele ruh sağlığı hizmetleri kapsamında kullanılmaya başlanmıştır. Tele ruh sağlığı hizmetleri dünyada birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de hastalara ulaşmada en etkili çözüm yollarından biri olarak görülmüştür. Ayrıca birçok ülkede uygulanan dijital terapi programları sayesinde bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca dijital terapi programları ile birçok bireyde sağlıklı beslenme, fiziksel egzersiz, uyku gibi konularda yaşam tarzı müdahalesinde bulunulmuş ve oldukça olumlu sonuçlar alınmıştır (Yılmaz ve Özcan, 2016; Kendirkıran ve ark., 2021)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Kavoor ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada Avustralya’da yüz yüze görüşmeli hizmet verme ortamının birincilikle tele ruh sağlığı ortamına geçiş sürecini tanımlamış ve mevcut olan ruh sağlığı bakım hizmetinde hizmet gereksinimi olan bireylere zamanında ulaşım için etkin bir çözüm olduğunu saptamıştır. Önceden kayıtlı ve acil olmayan randevular telefon vasıtası ile veya tele tıp yardımıyla karşılanmış ve hastaların birçoğu sağlık çalışanları ile temas veya hastaneye gidilerek edinilen COVID-19 riskini kaldırdığı için, uzaktan sağlık danışmasından memnun olduklarını bildirmiştir. Genel olarak tele psikiyatri hizmetleri uzaktan danışma kaliteli hasta bakımını kolaylaştıran pratik ve kolay bir yöntem olarak değerlendirilmiştir (Kavoor et al., 2020).

SONUÇ

Gelişen teknoloji ile birlikte sunulan sağlık hizmetlerinde yenilikler yapılması zorunlu hale gelmiş ve yaşam şartları bu yönde değişmiştir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri hem hastane ortamında hasta bakım ve tedavileri ile hem de bireylerin rehabilitasyon süreçlerinde teknolojik cihazlarla özellikle de telefon aracılığı ile hasta ve yakınları ile görüşmektedir. Bu görüşmelerle hastanın alevlenme dönemleri, ilaç tedavileri, erken dönem belirtiler, kontroller gibi konularda hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirilmekte ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. En kolay erişim sağlanabilen telefon desteğinin kullanılması ile ilaç tedavisine uyum, belirti ve bulguların şiddetinin ve hastane başvurularının azaltması sağlanmaktadır. Böylece hasta/hasta yakınlarının anksiyete seviyeleri azalmakta ve yaşam kaliteleri artmaktadır.

Ruh sağlığı hizmetleri salgın, doğal afet gibi durumlarda da aktif şekilde sunulmakta ve ruh sağlığı hemşireleri etkin rol oynamaktadır. Ancak inovasyon konusunda donanımlı ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin de iş yükünde artış olabileceği düşünülmekte ve bu alanda yetkin hemşirelerin yetiştirilmesi önem kazanmaktadır. Bu bağlamda ruh sağlığı profesyonelleri olan psikiyatri hemşirelerinin inovatif yaklaşımları benimsemesi ve aktif şekilde kullanması için teşvik edilmesi oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Chakraborty, K., And Chatterjee, M. (2020) Psychological Impact Of COVID-19 Pandemic On General Population İn West Bengal: A Cross-Sectional Study. *Indian J Psychiatry* 62: 266.
- Guo, YR., Cao, QD., Hong, ZS., Tan, YY., Chen, SD., Jin, HJ., Tan, KS., Wang, DY., Yan, Y. (2020). The Origin, Transmission And Clinicaltherapies On Coronavirusedisease 2019 (COVID-19) Outbreak - An Update On Thestatus. *Mil Med Res*, 13;7(1):11. Doi: 10.1186/S40779-020-00240-0.
- Hamming, I., Timens, W., Bulthuis, ML., Lely, AT., Navis, G., Vangoor, H. (2004). Tissuedistribution Of ACE2 Protein, Thefunctionalreceptorfor SARS Coronavirus. A First Step İn Understanding SARS Pathogenesis. *J Pathol*, 203(2):631-7.
- Hollis, C., Morriss, R., Martin, J., Amani, S., Cotton, R., Denis, M., Lewis, S. (2015). Technological İnnovations İn Mental Healthcare: Harnessing The Digital Revolution, *The British Journal Of Psychiatry*, 206(4);263–265. DOI: 10.1192/Bjp. Bp.113.142612.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L.,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J, Cao B. (2020).Clinicalfeatures Of Patientsinfectedwith 2019 Novelcoronavirus İn Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223):497-506.
- Jin, YH., Cai, L., Cheng, ZS., Cheng, H., Deng, T., Fan, YP., Fang, C, (2020). For The Zhongnan Hospital Of Wuhan University Novel Coronavirus Management And Research Team, Evidence-Based Medicine Chapter Of China International Exchange And Promotive Association For Medical And Health Care (CPAM). A Rapid Advice Guideline For The Diagnosis And Treatment Of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) İnfected Pneumonia (Standard Version).*Mil Medres*. 2020 Feb 6; 7(1):4.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Et Al., (2020) Online Mental Health Services İn China During The COVID-19 Outbreak. *Lancet Psychiatry* 7: E17-E18.
- Kavoor AR, Chakravarthy K and John T (2020) Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian J Psychiatr* 51:102074.
- Kendirikiran, G., Atakoğlu, A. G., & Meral, D. K. (2021). Psikiyatri Hemşireliğinde İnovasyon Ve Evde Hasta Takibi. *Balıkesir Medical Journal*, 5(2): 119-125.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M Et Al., (2020) Stress, Anxiety, And Depression Levels İn The İnitial Stage Of The COVID-19 Outbreak İn A Population Sample İn The Northern Spain. *Cadernos De Saúdepública* 36: E00054020.
- Özdin, S., And Bayraközdin, Ş. (2020) Levels And Predictors Of Anxiety, Depression And Health Anxiety During COVID-19 Pandemic İn Turkish Society: The İmportance Of Gender. *Int J Soc Psychiatry* 0020764020927051.
- WHO. (2020). Clinical Management Of Severe Acute Respiratory İnfektion When Novel Coronavirus (Ncov) İnfektion İs Suspected. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Accessed 15.09.2022.
- Dhama, K., Sharun, K. Tiwari, R. Sircar, S. Bhat, S. Malik, Y.S. Singh, K.P. Chaicumpa, W. Bonilla-Aldana, D.K.; Rodriguez-Morales, A.J. (2020). Coronavirus Disease 2019 – COVID-19. Preprints 1-61, Doi: 10.20944/Preprints202003.0001.V1).
- Phua, J, Weng, L, Ling, L., Et Al., (2020) Intensive Care Management Of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Challenges And Recommendations. *Lancet Respir Med*.
- Velavan, TP.,Meyer, CG. (2020). The COVID-19 Epidemic. *Trop Med Int Health*. 25 (3): 278-280. Doi: 10.1111/Tmi.13383.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X. Et Al., (2020) Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The İnitial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population İn China. *Int J Environ Res Public Health* 17:1729.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yılmaz, M., Özcan, A (2016). Psikiyatri Hemşireliğinin Geleceği, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1):53-9.

Zhou, X., Snoswell, CL., Harding, LE Et Al., (2020) The Role Of Telehealth İn Reducing The Mental Health Burden From COVID-19. Telemed E-Health 26:377-9

YAŞLI BİREYLERİN BAKIMINDA ROBOT KULLANIMI: JAPONYA ÖRNEĞİ

Funda ÇAM

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Dünyanın en yaşlı toplumlarından birine sahip olan Japonya, tüm dünyada robotik teknolojinin sağlık hizmetlerinde kullanılması konusunda en kapsamlı politikaya sahip ülkedir. Yaşlı bakımında robotlar çeşitli fonksiyonları ile kullanılmaktadır. “Hizmet” tipi robotların amacı temel aktiviteleri ve mobiliteyi desteklemektir. “İzleme” fonksiyonuyla robotik sistemler veri toplama ve gözetime ek olarak günlük aktiviteler için akıllı hatırlatıcılar sağlayabilmektedir. “Sosyal” robotlar ise insanlarla sosyal etkileşimde bulunarak ve arkadaşlık sağlayarak yaşlı bireylerin sağlığını ve psikolojik iyi oluşunu artırmayı amaçlamaktadır. Özellikle insansı hizmet robotları, günlük yaşamı destekleme, etkileşim sağlama, bilişsel ve bedensel eğitimi kolaylaştırma gibi kullanım alanları ile yaşlı bakımında öne çıkmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlı kadınlarda insan tipi bir iletişim robotu ile etkileşimin ve evden çıkmayan yaşlı bireylere robotlar ile yaptırılan beyin jimnastiğinin bilişsel durumu olumlu etkilediği bildirilmiştir. Robotların faydalarına rağmen, yaşlı birey-robot etkileşiminde bazı etik kaygılar ortaya çıkmıştır. Yalnızlaşma, yaşamı üzerinde kontrolü kaybetme ve mahremiyet sorunları bunların başında gelmektedir. Etik sorunlar dışında robotik teknolojinin yaşlı bakımında kullanılmasının önündeki en büyük engellerden biri maliyetinin yüksek olmasıdır. Uygulama alanında robotların personelin yerini alacağı korkusu, robotların uygulamada beklentileri karşılamaması ve teknik engeller ise sağlık çalışanları tarafından bildirilen sorunlardır. Sonuç olarak; Japonya’da robot teknolojilerinin kullanımı yaşlı bireylerin bakımında hızla ilerlemektedir. Sağlık çalışanları için kolaylaştırıcı çözümler üretilmekte ve bakım kalitesi arttırılmaya çalışılmaktadır. Ancak tüm olumlu özelliklerinin yanında etik ve yasal sorunların göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir. Hümanistik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımından uzaklaşmadan hemşirelik bakımına robotik teknolojinin entegrasyonu için ileriye yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robot, Yaşlı Bakımı, Robotik Teknoloji, Robot Yardımcı

YAŞLI BİREYLERİN BAKIMINDA ROBOT KULLANIMI: JAPONYA ÖRNEĞİ

Yaşlı nüfus oranı açısından Japonya dünya ortalamasının üzerinde olup ülke nüfusunun %28,7’si 65 yaş ve üzeridir. 2036 yılına kadar ise 65 yaş ve üstü bireylerin nüfusun üçte birini oluşturacağı tahmin edilmektedir (Enrico D’Ambrogio 2020). Azalan doğum oranı ve uzayan yaşam ömrü ile Japonya’nın iş gücü küçülürken, yaşlı bakımının sürdürülebilirliğine dair endişeler artmıştır. Bu noktada Japon hükümetinin çözümlerinden biri ise robotik teknolojinin iş gücünde ve özellikle yaşlı bireylerin bakımında kullanılması olmuştur. Yaşlanan küresel dünyada gelecek vaat eden ihracat potansiyelini de göz önünde bulundurarak Japon Hükümeti 2025 yılına kadar 380.000 bakım vericinin öngörülen eksikliğini telafi edecek olan yaşlı bakımı robotlarının Ar-Ge’sini finanse etmiştir (Tai Wei 2020).

Japonya’da yaşlı bireylerin bakımında robotik teknolojinin temel hedefi “Bireylerin destek ve tıbbi bakıma ihtiyaç duyacakları yaşa geldiklerinde kendi yaşam alanlarında ve kendi kendine yeten bir hayat sürdürmelerine yardımcı olma” olarak ifade edilmektedir (Japan’s Economic Revitalization 2015). Bu hedef “Yerinde yaşlanma (Aging in place)” yaklaşımını da destekler niteliktedir (Low et al. 2021). Yaşlı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bireylerin yaşlanmaya bağlı değişiklikler ve/veya hastalık gibi nedenlerle bağımsızlığı kısıtlanabilmektedir. Robotik teknolojilerin bu bağımsızlığı destekleme yönünde büyük bir potansiyeli olduğu düşünülmektedir (Mois and Beer 2020).

Yaşlı bakımında robotlar çeşitli fonksiyonları ile kullanılmaktadır. “Hizmet” tipi robotların temel aktiviteleri (yemek, banyo, tuvalet ve giyinme) ve mobilitiyi destekleyerek yaşlı bireylerin bağımsız yaşama şansını arttıracakları düşünülmektedir. Aynı zamanda hizmet tipi robotlar yataklı kurumlarda sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmayı da hedeflemektedir. Japonya’da bakım merkezlerinde ve hastanelerde hastalara yiyecek tepsilerini dağıtma amacıyla kullanılan hizmet robotları mevcuttur (Matsukuma et al. 2000). Hareket fonksiyonları etkilenmiş bireylerin hareketini kolaylaştıran robotik sistemler (Örneğin, Standing Up Motion Assistant) ve hastanın bir yerden başka bir yere (Örneğin yataktan tekerlekli sandalyeye) transferini kolaylaştıran taşıyıcı robotlar (Örneğin, Robot for Interactive Body Assistance) hizmet tipi robot örnekleri arasında yer almaktadır. Robotların sunabileceği bir diğer hizmet ise, özellikle özel bakım ve gözlem gerektiren bireyleri “izleme”dir (Maalouf et al. 2018). Robotik sistemler bireyin izlenmesi, veri toplama ve gözetime ek olarak günlük aktiviteler için akıllı hatırlatıcılar sağlayabilmektedir. Robotik sistemler hastalara sadece fiziksel destek sağlamanın yanında psikolojik açıdan da desteklemeyi amaçlamıştır. Bu tür “Sosyal” robotlar insanlarla sosyal etkileşimde bulunmak ve insanları zihinsel faaliyetlerle meşgul etmek için tasarlanmış yapay zekâ sistemleridir. Temelde arkadaşlık sağlayarak yaşlı bireylerin sağlık ve psikolojik iyi oluşunu artırmayı amaçlamaktadır. Örnek olarak Japon robotu “Pepper”, “Paro”, “Huggable11” ve “Aibo” verilebilir. “Paro” sahibiyle etkileşime giren bir evcil hayvan tipi (Fok şeklinde) bir robot olup özellikle demans hastaları için kullanılmaktadır (Huang et al. 2020; Inoue and Yao 2021; PARO n.d.). Evcil hayvan tipi robot sistemleri, demans bakımı için uzun süreli bakım tesislerinde ajitasyon, depresyon ve ağrının azaltılması amacıyla kullanılmaktadır (Lu et al. 2021; Wang, Shen, and Chen 2022). “Pepper” ise 120 santimetre boyunda, kendisiyle konuşan kişiyi tanımak ve onunla etkileşim kurmak için algı modüllerine sahip insansı bir robottur (Robotics n.d.). Karma şekilde çalışan robot tipleri de mevcuttur (Broekens, Heerink, and Rosendal 2009; Lim 2015). Örneğin bir ev hizmet robotunun aynı zamanda bir izleme veya refakatçi olarak da kullanıldığı türleri bulunmaktadır (Maalouf et al. 2018). Özellikle insansı (humanoid) hizmet robotları, günlük yaşamı destekleme, etkileşim sağlama, bilişsel ve bedensel eğitimi kolaylaştırma gibi kullanım alanları ile yaşlı bakımında öne çıkmaktadır (Andtfolk et al. 2021). Yalnız yaşayan yaşlı kadınlarda insan tipi bir iletişim robotu ile etkileşimin bilişsel işlevleri iyileştirmede etkili olduğunu bildirilmiştir (Goda et al. 2020; Tanaka et al. 2012). Yine evden çıkamayan yaşlı bireylere robotlar ile ziyaret edilerek yaptırılan beyin jimnastiğinin bilişsel durumu olumlu etkilediği bildirilmiştir (Sawami et al. 2020). Japonya’da bir yaşlı bakım tesisinde gerçekleştirilen araştırmada hemşirelerin hasta memnuniyeti ve sosyal aktivitelerin artması gibi faydalı etkileri ile sosyal robotları hemşirelik bakımına entegre etmekle ilgili olumlu tutum içerisinde olduğu bildirilmiştir (Kolstad et al. 2020).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR



Şekil 1. Robot for interactive body assistance (riba)



Şekil 2. Pepper



Şekil 3. Paro

(PARO n.d.; Robotics n.d.)

Japonya, tüm dünyada robotik teknolojinin sağlık hizmetlerinde entegrasyonu konusunda en kapsamlı politika, strateji ve önerilere sahip olan ülkedir (Plaschka et al. 2020). Japonya için yaşlı bakımında robotik teknolojinin kullanımı birçok ülkeye göre daha kolay kabullenilmiştir (Suwa et al. 2020). Konuya kültürel açıdan bakıldığında Japon kültüründe robotlar, ABD ve Avrupa'daki olumsuz tasvirlerinin aksine, manga, anime ve çizgi filmlerde çoğunlukla olumlu görünüme sahiptir. Japon popüler kültürü, toplumda robotların olumlu imajını güçlendirmiştir. Batı kültüründe robotlar kıyamet ve soykırım gibi düşünceleri (Örneğin terminatör, matrix benzeri filmler) çağrıştırırken, Japon kültüründe insanların arkadaşları veya yardımcıları olarak (Örneğin, Astro boy) olumlu bir çağrışım yapmaktadır (Rathmann, n.d.; Tai Wei, 2020). Ek olarak Japon toplumunun günlük yaşamda robotları sıkça kullanması ve robotlar ile yaşamaya daha aşina olması da robotik teknolojinin yaşlı bakımında kullanımının kabullenilmesini kolaylaştıran nedenler arasında sayılabilir (Suwa et al. 2020).

Robotların faydalarına rağmen, yaşlı birey-robot etkileşiminde bazı etik kaygılar ortaya çıkmıştır. Özellikle psikolojik iyi oluşu arttırmak amacıyla tasarlanan robotlar olsa da, yaşlı insanların robot destekli yaşamları nedeniyle daha az insan etkileşimine maruz kalarak yalnızlaşabileceği kaygısı bunlardan biridir. Çünkü robotlar her ne kadar etkileşime girebilme yeteneğine sahip olsa da konuşma ve duyguları stimüle etme yetenekleri sınırlıdır. Hizmet robotları konusunda ise yaşlı bireylerin yaşamları üzerindeki kontrolünü kaybetme veya nesnellik duygularına yol açabileceği kaygısı ifade edilmektedir (Noori, Uddin, and Torresen 2019). Robot kullanan bireylerin kırılgan ve bağımlı olarak damgalanması da hizmet robotlarının kullanımına dair kaygılardan birisidir. İzleme robotları için ise özellikle mahremiyet sorunları endişe vermektedir. Bu kapsamda mahremiyetin ihlali, gözetlenme riski, izleniyormuş hissi ve düşük veri güvenliği kaygı nedenleri olarak sıralanmaktadır (Servaty et al. 2020). Ek olarak robot ve yaşlı arasındaki etkileşim sırasında oluşabilecek istenmedik bir durumdan yasal olarak kimin sorumlu olması gerektiği henüz çözümsüz bir sorudur (Noori, Uddin, and Torresen 2019). Etik sorunlar dışında ise robotik teknolojinin yaşlı bakımında kullanılmasının önündeki büyük engellerden biri cihazın satın alma ve bakım maliyetlerinin hem bireyler hem de kurumlar bazında yüksek olmasıdır (Elsy 2020; Servaty et al. 2020). Uygulama alanında robotların personelin yerini alacağı korkusu, robotların gerçek yeteneklerinin beklentileri karşılamadığına ilişkin raporlar ve uygulama sırasında yaşanan teknik engeller ise robotik teknolojinin hasta bakımında kullanılmasını zorlaştıran sebepler olarak sağlık çalışanları tarafından bildirilmiştir (Servaty et al. 2020).

Ülkemizde yaşlı bakımında robot teknolojisinin kullanımı henüz Japonya'nın çok gerisindedir. Literatürde bulunan bir çalışmada ülkemizde 60 yaş üzeri nüfusun (n=140) yardımcı robot teknolojisinden

beklentileri incelenmiştir. Yaşlı bireylerin daha çok hizmet tipi robotlara ihtiyaç duyduğu ancak sosyal etkileşim amacıyla kullanılan robot teknolojisinin ise sohbet etme isteği dışında talep görmediği sonucuna ulaşılmıştır (Baloğlu, Kaplancalı, and Kılıç 2019).

Sonuç olarak; Japonya’da robot teknolojilerinin kullanımı yaşlı bireylerin bakımında hızla ilerlemektedir. İlerleyen teknoloji sayesinde sağlık çalışanları için kolaylaştırıcı çözümler üretilmekte ve bakım kalitesi arttırılmaya çalışılmaktadır. Hasta veya sağlıklı yaşlı bireyin bakımında en büyük iş gücünü oluşturan hemşirelik hizmetleri için de bu teknolojinin önemi büyüktür. Özellikle hemşire sayısının dünya genelinde yetersiz oluşu ülkeler için kolaylaştırıcı çözümleri mecbur kılmıştır. Ancak robotik teknolojinin tüm olumlu özelliklerinin yanında etik ve yasal sorunların göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir. Hümanistik ve bütüncül hemşirelik bakımından uzaklaşmadan hemşirelik bakımına robotik teknolojinin entegrasyonu için ileriye yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Andtfolk, Malin, Linda Nyholm, Hilde Eide, and Lisbeth Fagerström. 2021. “Humanoid Robots in the Care of Older Persons: A Scoping Review.” *Assistive Technology* 00(00): 1–9. <https://doi.org/10.1080/10400435.2021.1880493>.

Baloğlu, Kerime Arzu, Uğur T. Kaplancalı, and Selcen Kılıç. 2019. “Bakıma İhtiyaç Duyan Yaşlılar İçin Yardımcı Sosyal Robot Araştırması ve Analizi.” *European Journal of Science and Technology* (October 2019): 1–8.

Broekens, J., M. Heerink, and H. Rosendal. 2009. “Assistive Social Robots in Elderly Care: A Review.” *Gerontechnology* 8(2).

Elsy, Putri. 2020. “Elderly Care in the Society 5.0 and Kaigo Rishoku in Japanese Hyper-Ageing Society.” *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)* 4(2): 435. <https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jsk/article/view/2448>.

Enrico D’Ambrogio. 2020. “Continental Democracies Japan ’ s Ageing Society.” (December): 1–10. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/659419/EPRS_BRI\(2020\)659419_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/659419/EPRS_BRI(2020)659419_EN.pdf).

Goda, Akio et al. 2020. “Effects of Robot-Assisted Activity Using a Communication Robot in Elderly Individuals.” *Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy* 10(3): 131–36. https://www.jstage.jst.go.jp/article/hppt/10/3/10_131/_article.

Huang, Hsin Yi, Wen Huei Chou, Mieko Ohsuga, and Tsuyoshi Inoue. 2020. “Design of Robotic Pets to Help the Elderly with Social Interactions.” *Proceedings of the 14th IADIS International Conference Interfaces and Human Computer Interaction 2020, IHCI 2020 and Proceedings of the 13th IADIS International Conference Game and Entertainment Technologies 2020, GET 2020 - Part of the 14th Multi Confere*: 3–10.

Inoue, Kaoru, and Daryl Patrick Yao. 2021. “Application of The Robotic Seal PARO , A Neurological Biofeedback Medical Device , to Elderly Persons with Dementia at Home : An Analysis From Seven Cases.”

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Japan's Economic Revitalization. 2015. "New Robot Strategy: Japan's Robot Strategy." *New Robot Strategy*: 1–91.
- Kolstad, Markus, Natsu Yamaguchi, Ankica Babic, and Yoko Nishihara. 2020. "Integrating Socially Assistive Robots into Japanese Nursing Care." *Studies in health technology and informatics* 272: 183–86.
- Lim, Tai-Wei. 2015. *Robotic Technologies in Japan : Narratives of Use of Technologies for Manpower Enhancement, Not Replacement*.
- Low, Gail et al. 2021. "Encyclopedia of Gerontology and Population Aging." *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*: 284–89.
- Lu, Li-Chin et al. 2021. "Effectiveness of Companion Robot Care for Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Innovation in Aging* 5(2): 1–13.
- Maalouf, Noel, Abbas Sidaoui, Imad H. Elhadj, and Daniel Asmar. 2018. "Robotics in Nursing: A Scoping Review." *Journal of Nursing Scholarship* 50(6): 590–600.
- Matsukuma, Kenji, Muneshige Yamazaki, Shinji Kanda, and Tsugito Maruyama. 2000. "Autonomous Mobile Robot for Carrying Food Trays to the Aged and Disabled." *Advanced Robotics* 14(5): 385–88.
- Mois, George, and Jenay M. Beer. 2020. "The Role of Healthcare Robotics in Providing Support to Older Adults: A Socio-Ecological Perspective." *Current Geriatrics Reports* 9(2): 82–89.
- Noori, Farzan Majeed, Zia Uddin, and Jim Torresen. 2019. "Robot-Care for the Older People: Ethically Justified or Not?" *2019 Joint IEEE 9th International Conference on Development and Learning and Epigenetic Robotics, ICDL-EpiRob 2019*: 43–47.
- PARO. "PARO Therapeutic Robot 09.2022." <http://www.parorobots.com/>.
- Plaschka, Christina et al. 2020. "Global Policies on Assistive Robots for Care of the Elderly: A Scoping Review." *International Journal of Healthcare* 6(1): 63.
- Rathmann, Martin. "Care Robots for an Over-Aging Society : A Technical Solution for Japan ' s Demographic Problem ?" *Cluster of Excellence "Asia and Europe in a Global Context", Heidelberg University*: 1–20.
- Robotics, Soft Bank. "Pepper the Humanoid and Programmable Robot." <https://www.softbankrobotics.com/emea/en/pepper>.
- Sawami, Kazue et al. 2020. "Robots Visit Homes For Elderly People Who Have Difficulty Going Out and Practice Brain Training." *European Journal of Medical and Health Sciences* 2(1): 1–4.
- Servaty, Ricarda et al. 2020. "Implementation of Robotic Devices in Nursing Care. Barriers and Facilitators: An Integrative Review." *BMJ Open* 10(9): e038650.
- Suwa, Sayuri et al. 2020. "Exploring Perceptions toward Home-Care Robots for Older People in Finland, Ireland, and Japan: A Comparative Questionnaire Study." *Archives of Gerontology and*

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Geriatrics 91(April): 104178. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104178>.

Tai Wei, L I M. 2020. “Robotics in the Elderly Care Sector : A Comparative Study Between China and Japan.” (1531).

Tanaka, Masaaki et al. 2012. “Effect of a Human-Type Communication Robot on Cognitive Function in Elderly Women Living Alone.” *Medical Science Monitor* 18(9): 1–4.

Wang, Xinxia, Jun Shen, and Qiu Chen. 2022. “How PARO Can Help Older People in Elderly Care Facilities: A Systematic Review of RCT.” *International Journal of Nursing Knowledge* 33(1): 29–39.

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDAKİ AKADEMİSYENLERİN DİJİTALLEŞMEYE YÖNELİK TUTUMLARI İLE TEKNOLOJİYE KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Durdane YILMAZ GÜVEN

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük / Türkiye

Öz: Bu çalışma cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyenlerin dijitalleşmeye yönelik tutumları ile teknolojiye karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılan çalışma 69 akademisyen ile Temmuz 2021- Mart 2022 tarihleri arasında kartopu örneklem yöntemi ile online olarak yürütüldü. Çalışmada akademisyenlerin sosyodemografik özelliklerini içeren soru formu, “Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği” ve “Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği” kullanıldı. Çalışmaya katılan akademisyenlerin yaş ortalamasının 36.44 ± 6.05 olduğu, %92.8’inin kadın ve %75.4’ünün evli olduğu saptandı. Akademisyenlerin %31.9’unun Dr. Öğretim Üyesi olduğu, %84.1’inin devlet üniversitesinde çalıştığı belirlendi. Katılımcıların %36.2’sinin 5-10 yıldır akademisyenlik yaptığı, %42’sinin şuan çalışmakta olduğu kurumdaki çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu, %95.7’sinin mesleğini sevdiği belirlendi. Akademisyenlerin kurumlarındaki teknolojik donanım ile ilişkin görüşleri incelendiğinde %58’inin kurumundaki teknolojik donanım yeterli bulunduğu, %81.2’sinin kurumundaki teknolojik aletleri kullandığı, %53.6’sının teknoloji ile ilgili eğitime katılmadığı saptandı. Katılımcıların Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği puan ortalaması 56.27 ± 8.03 olduğu, Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması ise 3.98 ± 0.48 olduğu belirlendi. Katılımcıların Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği ile Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.552$, $p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyenlerin, dijitalleşmeye ve teknolojiye ilişkin olumlu tutum içinde oldukları saptandı. Ayrıca akademisyenlerin teknolojiye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu, dijitalleşme düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Akademisyen, Dijitalleşme, Teknoloji, Tutum

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Çağımızda günlük yaşantımızın vazgeçilmez unsuru olan teknoloji, her kesimi etkilemekle birlikte, eğitim alanında da etkisi giderek artmaktadır (Koçak vd, 2017). Teknoloji kullanımı çok sayıda ihtiyaç ve zorluğu karşılamak için yeni fırsatlar sunmaktadır. Yüksek öğretimde dijital teknolojilerin tasarımı ve geliştirilmesi; stratejik ihtiyaçlar, mesleki gelişim ve teknolojik yetenekler tarafından yönlendirilmiştir. Uluslararası ve ulusal stratejiler, yaşam boyu öğrenme için temel yeterliliklerden biri olarak dijital teknolojinin kullanımını vurgulamıştır (Ferrari 2013, Meld. St. 16, 2017). Eğitim teknolojileri çok sayıda teknolojik sistemi bünyesinde barındırmakta olup e-öğrenme, çevrimiçi öğrenme, web tabanlı öğrenme ve teknolojiyle güçlendirilmiş öğrenme gibi birçok terim literatürde birbirinin yerine kullanılmaktadır.¹⁴

Hemşirelik, Türkiye’de ve dünyada geleneksel algılanma biçiminden sıyrılarak sosyo-kültürel değişimlerle beraber kendini güncelleyen, bilimsel, teknolojik, birey-aile-toplum sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir alandır (Akça Ay, 2007). Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte bilgisayarlar, veri işleme, akıllı

¹⁴ <https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/teachingresources/digital>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

cihazlar, dijital sistemler, multimedya aracılığıyla yapılan sunumlar, profesyonel belgeler oluşturmak için gereken bilgisayar yazılımları hemşirelerin çalışma alanı haline gelmiştir (Van Houwelingen vd, 2016). Bu doğrultuda teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde artması ve bunun eğitime yansması sadece eğitim alanlarının değil, eğitimcilerin de bu değişime ayak uydurmasını zorunlu hale getirmektedir (Risling, 2017). Bu teknolojik değişimin hem teorik eğitimde, hem de uygulama alanlarında rehberlik görevi yürüten hemşirelik eğitimcilerinden bağımsız olması beklenemez. Bütüncül sağlık bakım anlayışı amacıyla, takip edilmesi çok zor olan bu hızlı ve sürekli değişimin liderliğini, hemşirelik eğitimcilerinden başlatmak zorunluluk olarak görülmektedir (Foronda vd, 2016). Böylelikle hemşirelik eğitimcilerin eğitilmesini zorunlu hale getiren ve uygulama alanındaki gelişmelere paralel olarak yeni uygulamalarla güncelliğin korunmasını esas alan devamlı bir döngü söz konusudur (Risling, 2017). Bununla birlikte Amerikan Hemşirelik Akreditasyon Merkezi (ANCC), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Ulusal Hemşirelik Dernekleri (National Nurses Associations – NNAs), kanıt temelli hasta bakımını sağlamak için bilimsel bilgiye ulaşmanın gerekli olduğu klinik uygulama alanlarına, hemşirelik öğrencilerini hazır hale getirecek hemşirelik eğitim programlarına teknolojinin entegre edilmesini, yeni teknolojilerin kullanılması için elverişli fırsatların oluşturulmasını vurgulamakta; teknolojiyi hemşirelik eğitimi ve uygulamaları için temel olarak kabul etmektedir (Şenyuva, 2019).

AMAÇ

Bu çalışma cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyenlerin dijitalleşmeye yönelik tutumları ile teknolojiye karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

KAPSAM

Araştırma, Temmuz 2021- Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, Türkiye’de Devlet ve Vakıf Üniversiteleri’ndeki, Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümleri’nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda görev yapan akademisyen hemşireler oluşturdu. Kartopu yöntemi ile üniversitelerde çalışan akademisyenlere e-mail yolu ile ulaşıldı. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde kurumda olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 69 akademisyen hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (28/07/2021 tarih ve 2021/07-09 nolu karar) izin alındı. Araştırmada ölçekleri geliştiren araştırmacılardan yazılı izin alındı. Çalışmada Helsinki Bildirgesi’nin etik ilkelerine uygun davranıldı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmada veri toplama aracı olarak, “Kişisel Bilgi Formu”, “Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği” ve “Teknoloji Tutum Ölçeği” kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, akademisyen hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 3 soru ve mesleki özelliklerini içeren 8 soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği: Koç ve Albayrak (2020) tarafından geliştirilen ölçek 15 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek teknolojinin eğitim ve öğretim alanında kullanımı (8,9,10,11,14 numaralı maddeler), mesleki gelişim amacıyla teknolojiye yararlanma (5,6,7,12,13 numaralı maddeler),

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

sosyal yaşamda teknoloji kullanımı (1,2,3,4,15 numaralı maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert (1= hiçbir zaman – 5= her zaman) tipindedir. Ölçekten alınabilecek puan 15 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça dijitalleşme düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.793 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.874 olarak bulundu.

Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği: Akbaba (2002) tarafından geliştirilen ölçek beşli likert tipindedir. Ölçek 37 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1'dir. Ölçek, Teknolojiyi Benimseme (23, 24, 26-30 numaralı maddeler), Teknoloji ve Gelişme (18, 20-22, 37 numaralı maddeler), Teknolojiyi İzleme (6, 9, 11, 13,16 numaralı maddeler), Teknoloji ve Yönetim (5, 8, 10, 12 numaralı maddeler), Teknoloji Korkusu (14, 17, 19, 35 numaralı maddeler), Teknoloji ve İnternet (15, 25, 32, 36 numaralı maddeler), Teknolojiye Güven (31, 33, 34 numaralı maddeler), Teknoloji ve Karamsarlık (1, 3, 7 numaralı maddeler), Teknoloji Kullanımı (2, 4 numaralı maddeler) olmak üzere dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 17, 19, 21, 24, 26-28, 30, 32, 35, 36 numaralı maddeler ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 185'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça teknolojiye ilişkin tutum, olumlu yönde artmaktadır. Çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.925 olarak bulunmuştur.

Çalışmada veriler SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışmanın tanımlayıcı verileri, ortalama ve yüzdelik hesaplamalar ile değerlendirildi. Ölçek maddelerine verilen yanıtların dağılımları ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesinde aritmetik ortalama kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki parametrik test ön şartlarının sağlandığı durumda Pearson Korelasyon Katsayısı ile sağlanmadığı durumda Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirildi, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılan akademisyenlerin yaş ortalaması 36.44 ± 6.050 'dir. Katılımcıların %92.8'inin kadın, %75.4'ünün evli olduğu saptandı. Akademisyenlerin %31.9'unun Dr. Öğretim Üyesi olduğu, %84.1'inin devlet üniversitesinde çalıştığı, %36.2'sinin 5-10 yıldır akademisyenlik yaptığı, %42'sinin şuan çalışmakta olduğu kurumdaki çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu ve %95.7'sinin mesleğini sevdiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Akademisyenlerin sosyodemografik özellikleri (n=69)

Yaş (X ± SS)	36.44±6.050	
Tanıttıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	64	92.8
Erkek	5	7.2
Medeni Durum		

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bekar	17	24.6
Evli	52	75.4
Akademik Unvan		
Prof. Dr.	3	4.3
Doç. Dr.	8	11.6
Dr. Öğretim Üyesi	22	31.9
Öğretim Görevlisi	19	27.5
Araştırma Görevlisi	17	24.6
Çalıştığı Kurum		
Devlet	58	84.1
Özel	11	15.9
Akademisyen olarak çalışma süresi		
0-1 yıl	4	5.8
1-5 yıl	22	31.9
5-10 yıl	25	36.2
10-15 yıl	8	11.6
15 yıl ve üzeri	10	14.5
Şuan çalışmakta olduğu kurumdaki çalışma süresi		
0-1 yıl	8	11.6
1-5 yıl	29	42.0
5-10 yıl	20	29.0
10-15 yıl	7	10.1
15 yıl ve üzeri	5	7.2
Mesleği sevme durumu		
Evet	66	95.7
Hayır	3	4.3

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Akademisyenlerin kurumlarındaki teknolojik donanımına ilişkin görüşleri incelendiğinde %58'inin kurumundaki teknolojik donanımı yeterli bulduğu, %81.2'sinin kurumundaki teknolojik aletleri kullandığı, %53.6'sının teknoloji ile ilgili eğitime katılmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Akademisyenlerin kurumlarındaki teknolojik donanımına ilişkin görüşleri

	n	%
Kurumun teknolojik donanımına ilişkin görüşler		
Yeterli	40	58.0
Yetersiz	29	42.0
Kurum teknolojisi kullanma durumu		
Evet	56	81.2
Hayır	13	18.8
Teknoloji ile ilgili eğitime katılma durumu		
Evet	32	46.4
Hayır	37	53.6

Tablo 3'de katılımcıların Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları incelendi. Akademisyenlerin ölçeğin teknolojinin eğitim ve öğretim alanında kullanımı alt boyut puan ortalamasının 20.81 ± 3.53 olduğu, mesleki gelişim amacıyla teknolojiden yararlanma alt boyut puan ortalamasının 21.14 ± 3.10 olduğu, sosyal yaşamda teknoloji kullanımı alt boyut puan ortalamasının 14.31 ± 3.20 olduğu belirlendi. Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puanın ise 56.27 ± 8.03 olduğu saptandı (Tablo 3). Ölçekten alınan puan ortalamalarının ortalamasının üstünde olduğu belirlendi.

Tablo 3. Katılımcıların akademisyen dijitalleşme ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği Alt Boyutları	X ± SS	Min-Max
Teknolojinin Eğitim ve öğretim alanında kullanımı	20.81 ± 3.53	5-25
Mesleki gelişim amacıyla teknolojiden yararlanma	21.14 ± 3.10	5-25
Sosyal yaşamda teknoloji kullanımı	14.31 ± 3.20	7-22
Toplam	56.27 ± 8.03	17.00-71.00

Tablo 4 incelendiğinde akademisyenlerin teknolojiye ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalaması 147.28 ± 18.01 olarak ortalamasının üstünde olduğu saptandı. Akademisyenlerin teknolojiye ilişkin tutum

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ölçeği alt boyutları incelendiğinde; “teknolojiyi benimseme” boyutundan 29.49±4.21, “teknoloji ve gelişme” boyutundan 19.62±3.19, “teknolojiyi izleme” boyutundan 18.56±3.63, “teknoloji ve yönetim” boyutundan 17.37±2.60, “teknoloji korkusu” boyutundan 13.13±2.79, “teknoloji ve internet” boyutundan 18.01±2.60, “teknolojiye güven” boyutundan 10.63±1.87, “teknoloji ve karamsarlık” boyutundan 12.46±2.01, “teknoloji kullanımı” boyutundan ise 7.98±1.35 puan aldıkları belirlendi. Katılımcıların ölçeğin tüm alt boyutlarından ortalamanın üstünde puan aldıkları belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların teknoloji tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Teknoloji Tutum Ölçeği alt boyutları	X ± SS	Min-Max
Teknolojiyi Benimseme	29.49±4.21	8.00-35.00
Teknoloji ve Gelişme	19.62±3.19	5.00-25.00
Teknolojiyi İzleme	18.56±3.63	7.00-25.00
Teknoloji ve Yönetim	17.37±2.60	4.00-20.00
Teknoloji Korkusu	13.13±2.79	8.00-20.00
Teknoloji ve İnternet	18.01±2.60	4.00-20.00
Teknolojiye Güven	10.63±1.87	7.00-15.00
Teknoloji ve Karamsarlık	12.46±2.01	6.00-15.00
Teknoloji Kullanımı	7.98±1.35	3.00-10.00
Toplam	147.28±18.01	57.00-179.00

Çalışmada Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği ile Teknoloji Tutum Ölçeği Arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 5) ($p<0.05$).

Tablo 5. Katılımcıların akademisyen dijitalleşme ölçeği ile teknoloji tutum ölçeği arasındaki ilişki

Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği		
Teknoloji Tutum Ölçeği	r_s	0.552
	p	0.001
	n	69

$p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyenlerin dijitalleşmeye yönelik tutumları ile teknolojiye karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, öğretim

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

elemanlarının dijitalleşmeye ve teknolojiye ilişkin olumlu tutum içinde oldukları belirlendi. Katılımcıların Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği ile Teknoloji Tutum Ölçeği Arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda kurum içinde teknoloji ve dijitalleşme ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi, öğretim elemanlarının bu programlara katılımlarının sağlanması, üniversitede eğitim teknolojisi merkezlerinin kurulması, çalışmanın farklı örneklem grupları ile yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Koçak, Ö., Demirel, T., Karakuş, T., Gökteş, Y. (2016). Sanal dünyalarda kullanılan öğretim stratejileri, yöntemleri ve teknikleri. *e-Kafkas Üniversitesi Araştırmaları Dergisi*, 3(2): 40-51.
- Ferrari, A. (2013). DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe, *Report EUR 26035EN*, Sevilla, Spain.
- Meld. St. 16 (2016–2017), Report to the Storting (white paper): Quality Culture in Higher Education, *Ministry of Education and Research*. (2017). Oslo.
- Teach with digital technologies. (2021). Viktoria State Government, <https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/teachingresources/digital> (Erişim tarihi: 15.1.21).
- Akça Ay, A. (2007). Temel hemşirelik, kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Van Houwelingen, CT., Moerman, AH., Ettema, RG., Kort, HS., ten Cate, O. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Education Today*, 39:50-62.
- Risling, T. (2017). Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse education in practice*, 22:89-92.
- Foronda, CL., Swoboda, SM., Hudson, KW., Jones, E., Sullivan, N., Ockimey, J., Jeffries, PR. (2016). Evaluation of vSIM for Nursing™: A trial of innovation. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(4):128- 131.
- Şenyuva, E. (2019). Reflections on Nursing Education of Technological Developments. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1): 79-90.
- Koç, P., Albayrak, M., (2020). Akademisyen dijitalleşme ölçeği geliştirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 41-53.
- Akbaba, S., (2002). Okul yöneticilerinin teknolojiye karşı tutumlarının incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 286: 9-14.

HEMŞİRELİKTE HASTA EĞİTİMİ ARACI OLARAK SOSYAL MEDYA: GENEL BİR BAKIŞ

Handan AYDIN KLHRAMAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan / Türkiye

Öz: Hemşireliğin her alanında amacına uygun sosyal medyanın kullanımını giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak sosyal medyayı hasta eğitimi için bir araç olarak kullanmanın özellikleri henüz ortaya konulmamıştır. Bu derlemede, hemşirelikte hasta eğitimi için sosyal medyanın kullanımındaki fırsatlara, zorluklara ve en iyi uygulamalara genel bir bakış sağlamak amaçlanmıştır. Bu bağlamda, sosyal medyayı eğitimde kullanmanın etkili hasta eğitimi uygulamaları geliştirmede hemşirelere, sağlık hizmeti sunanlara ve kurumlara rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Bu derlemede genel bir literatür taraması yapıldı. Hasta eğitimi için sosyal medyanın kullanımına ilişkin bakış açısı kazandırma hemşire-hasta iletişimini düzenleme, hastaları ve bakım vericilerini güçlendirme yeteneği nedeniyle hemşirelikte hasta eğitimi için yararlı olduğuna yönelik kanıtlar sunuldu. Bununla birlikte, sosyal medyadan amacına uygun faydalanılabilmesi için kullanılabilirlik, içerik doğruluğu, profesyonellik, mahremiyet ve zaman ile ilgili zorlukların da ele alınması gerektiğine dikkat çekildi. Sosyal medya, genel veya hedeflenen çok yönlü eğitim uygulamalarının bir parçası veya elektronik içerik sunma aracı olarak hasta eğitimine dahil edilebilir. En iyi uygulamalar, görsel yardımlar da dahil olmak üzere uygun bir okuma düzeyinde yazılmış içerik oluşturmayı, kapsamlı ve eğitici videolara sahip olmayı, etkileşimli fırsatları birleştirmeyi, içeriği amaca ve hedef kitleye göre uyarlamayı içermesi gerekmektedir. Sosyal medyanın hasta eğitiminde kullanımı, eğitici rolü olan hemşireler arasında dönüştürücü bir güç olacaktır. Aynı zamanda bu derleme çalışmasının hastane eğitim birimlerine kaynak sağlayacağı ve ulusal literatüre faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Eğitimi, Hasta Eğitim Materyalleri, Hemşirelik, Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medya

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Sosyal medyanın kullanımı hem sağlık hizmeti sunan hem de sağlık hizmeti alan bireylerde her geçen gün artmaktadır. Kullanımın yaygınlaşması sağlık sektörüne önemli kazanımlar sağlamıştır (İlgün ve Uğurlu 2016). Sosyal medyanın, erişim kolaylığı, bilgiyi küresel alanda hızla yayılma gücü, aynı anda birçok bireye ulaşabilmesi nedeniyle sağlık ekibi üyeleri ve meslek kuruluşları tarafından da tercih edilmektedir. Sosyal medyanın sağlık camiasındaki bireyler ve kurumlar arasında bir diyalog aracı olarak kullanımının giderek artması dikkat çekicidir (Grajales ve ark.2014). Sosyal medya, sağlık bakım uzmanlarına bilgi paylaşmak, sağlık politikası ve uygulama konularını tartışmak, sağlık davranışlarını teşvik etmek, toplumdaki bireylerle ilişki kurmak, hastaları, yakınlarını, öğrencileri eğitmek ve etkileşim kurmak için araçlar sağlamaktadır (Fogelson ve ark. 2013, Bernhardt ve ark.2014). Sağlık çalışanları, verdikleri hizmet sonucu hastaları iyileştirmek, profesyonel bir ağ geliştirmek, etkinlikler yaparak etkileşim sağlamak ve kişisel farkındalığı artırmak, hastaları motive etmek, topluma doğru ve güvenilir bilgileri sağlamak için sosyal medyayı kullanmaktadır (George ve ark. 2013). Yaygın olarak kullanılan sosyal medya ağları Facebook, Twitter, YouTube ve Instagram gibi platformlardır (MacMillan 2013).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hasta hakları savunucuları da, hastalar için kaynak ve bağlantı sağlamak için sosyal medyanın kullanımının önemine değinmektedir. Hastalar ve bakım verenleri, sosyal medyayı sağlık durumlarıyla ilgili bilgileri öğrenmek, sağlık personeli ile bağlantı kurmak veya hasta savunuculuğu organizasyonları aracılığıyla sosyal destek almak gibi temel amaçlarla kullanmaktadır (Shlobin ve ark. 2021).

Sosyal medya kullanımı, hemşirelik sürecine de birçok farklı şekilde katkı sunmaktadır. Hemşirelerin, hastayı nasıl destekleyeceklerini ve hemşirelik bakımını nasıl uygulayacaklarını belirleme, tanımlanan hasta gereksinimlerini karşılama, sorunları önleme, azaltma veya çözümlenme gibi aşamalarda sosyal medya yol gösterici olabilmektedir. Ayrıca hastayı değerlendirirken planlanan sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığını ölçmede de hemşireye kolaylık sağladığı belirtilmektedir (Speciale and Freytsis, 2013). Hemşirelikte sosyal medyanın geniş bir kullanım yelpazesine rağmen, sosyal medyanın klinik hemşireliği alanında hasta eğitimi için bir araç olarak kullanılmasının özellikleri henüz sentezlenmemiştir. Bu incelemede, hemşirelikte hasta eğitimi için sosyal medyanın kullanımındaki katkılarına, zorluklara ve en iyi uygulamalara genel bir bakış sunmak amaçlanmıştır. İnceleme sonucu, sosyal medyanın kullanımı ile etkili hasta eğitimi uygulamaları geliştirmede hemşirelere, eğitimcilere ve hemşirelik öğrencilerine rehberlik ederek katkı sağlayacaktır.

AMAÇ

Hasta eğitimi için sosyal medyanın kullanımındaki en iyi uygulamaları aydınlatmak için derlemelere ve araştırmalara gereksinim vardır. Bu çalışma neticesinde sosyal medya kullanılarak verilen hasta eğitiminin hemşirelik camiasında önemli yansımaları olacaktır. Hastaların ve onlara bakım verenlerin gerçek ve doğru bilgileri yanlış bilgilerden ayırıştırmasını sağlayacak yöntemler kazandırarak sosyal medyayı amacı doğrultusunda kullanmaya teşvik etmek gerekir. Hasta eğitiminde önemli bir yere sahip olan hemşireler, uygun yönergeler çerçevesinde, klinik ortamında hasta eğitiminde sosyal medya kullanımının faydasını en üst düzeye çıkaracaktır.

HASTA EĞİTİMİNE SOSYAL MEDYANIN KULLANIMI

Sosyal medya, hasta eğitimi için umut verici bir aracı temsil etmektedir. Hasta eğitimi çalışmalarına sosyal medya iki farklı şekilde dahil edilebilir. Eğitim aracı olarak sosyal medya, genel veya hedeflenen çok modlu eğitim uygulamalarının bir parçası olarak entegre edilebilir. Bu uygulamalar yüksek kaliteli videoları ve yazılı hasta eğitim materyallerini içerebilir. Ayrıca videolar, sunumlar veya yazılı hasta eğitim materyalleri gibi elektronik içeriğin iletildiği bir ortam olarak da sosyal medya kullanılabilir (Szmuda ve ark.2020). Bu açıdan bakıldığında sosyal medyanın hasta eğitiminde kullanımının dikkat çekici olduğu söylenebilir. Hasta eğitiminde sosyal medya kullanırken hasta ve bakım verenlerinin en iyi şekilde bilgilendirilmesinin sağlanmasında belirli gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir. Sosyal medya aracılığıyla iletilen içerik ve okunabilirliği sağlamak için uygun bir okuma düzeyinde yazılmalıdır. Sosyal medyada kullanılması planlanan hasta eğitim materyali, hastaların karmaşık bilgileri kolayca yorumlayabilmesini sağlamak amacıyla görsel yardımcıları desteklenmelidir (Meng ve ark. 2019).

Sosyal medya kullanılarak yapılan hasta eğitimlerinde önemli konulardan biri de hastanın rızasının dikkate alınmasıdır (Lambert ve ark.2012). Hasta eğitimini planlayan sağlık profesyoneli eğitimde hasta

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

izninin gerekip gerekmediğini belirleyerek hastanın gizliliğine önem göstermelidir (Pirraglia ve Kravitz 2012).

SONUÇ

Sosyal medya, bilgiyi artırarak, klinikte hasta-hemşire iletişimini üst düzeye çıkararak ve hastayı güçlendirerek hemşirelikte hasta eğitimi için dönüştürücü bir güç olarak hizmet edebilir. Bununla birlikte, en uygun şekilde sunulması için kullanılabilirlik, içerik doğruluğu, profesyonellik, mahremiyet, gizlilik ve zaman ile ilgili zorluklar ele alınmalıdır. Farklı kültürel özelliğe ve yaşa sahip bireylerde tercih edilen sosyal medya biçimlerini iyi analiz etmek önemlidir. Daha ileri çalışmalar, sosyal medyaya hastaların erişimini kolaylaştıracak uygulamaları, hasta eğitimi planlamasında en uygun günleri, saatleri ve gönderi sıklığı gibi özellikleri tanımlayacak nitelikte programlara yönelmelidir. Eğitimde kullanılırken hastaların ve bakım verenlerinin dikkatini en iyi şekilde çeken içerik türleri tanımlanabilir. Yapılacak farklı çalışmalarla hasta hemşire iletişim ihtiyaçlarını daha kapsamlı ve uygun bir şekilde ele alan paradigmalardan oluşturulmasını kolaylaştırmak için hemşirelerin, hastaların ve bakıcıların sosyal medyaya ilişkin tutumları irdelenmelidir. Böylelikle yapılacak ileri çalışmalar sayesinde, hemşireler için hasta eğitim aracı olarak sosyal medyanın kullanımı klinik ortama en üst düzeyde katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- İlgün, G., Uğurluoğlu, Ö., (2016). Use of social media in health care sector, benefits and risks. *Industrial Relations and Human Resources Journal*, 18(3), 24-48.
- Grajales FJ, Sheps S, Ho K, Novak-Lauscher H, Eysenbach G: Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care, *J Med Internet Res*, 16 (2014), p 13.
- Shlobin, NA., Hoffman, SC., Clark, JR., Hopkins, BS., Kesavabhotla, K., Dahdaleh NS. Social media in neurosurgery: a systematic review
World Neurosurg, 149 (2021), pp. 38-50
- Bernhardt M, Alber J, Gold RS. A social media primer for professionals: digital do's and don'ts. *Health Promot Pract*. 2014;15(2):168–172.
- MacMillan, C., (2013). Social media revolution and blurring of professional boundaries. *Imprint*.;60(3):44–46.
- Fogelson, NS., Rubin ZA, Ault KA., (2013) Beyond likes and tweets: an in-depth look at the physician social media landscape. *Clin Obstet Gynecol*.;56(3):495–508
- George, DR., Rovniak LS, Kraschnewski JL. (2013) Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clin Obstet Gynecol*.;56(3):453–462
- Speciale, AM., Freytsis M., (2013) Health for midwives: A call to action *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58 (1) , pp. 76-82.
- Shlobin, NA., Clark, JR., Hoffman, SC., Hopkins, BS., Kesavabhotla, K., Dahdaleh NS. (2021) Patient education in neurosurgery: part 1 of a systematic review, *World Neurosurg*, 147, pp. 202-214.e1

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Meng, Y., Elkaim, L., Wang, J. (2017) Social media in epilepsy: a quantitative and qualitative analysis. *Epilepsy Behav*, 71, pp. 79-84
- Szmuda, P. Rosvall, T.V. Hetzger, S. Ali, P. Słoniewski (2020) YouTube as a source of patient information for hydrocephalus: a content-quality and optimization analysis. *World Neurosurg*, 138, pp. e469-e477
- Lambert KM, Barry P, Stokes G. (2012) Risk management and legal issues with the use of social media in the healthcare setting. *J Healthc Risk Manag*.31(4):41–47
- Pirraglia PA, Kravitz RL.(2012) Social media: new opportunities, new ethical concerns. *J Gen Intern Med*;28(2):165–166.

DEVELOPING WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES¹⁵

Nurten TERKEŞ¹, Hicran BEKTAŞ², Mustafa Kemal BALCI³

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak Health School, Burdur / Turkey

²Akdeniz University, Nursing Faculty, Antalya / Turkey

³Akdeniz University, Endocrinology Unit, Antalya / Turkey

Abstract: The aim of this study is to explain the web-based education program development stages and website content for individuals with type 2 diabetes. In editing the subject headings and content of the website; National and international web sites, training booklets and current literature used today were used. Expert opinions were taken with the DISCERN Measurement Tool in order to evaluate the reliability and information quality of the website. Ateşman's Readability Formula was used to determine the difficulty level of the website content. A pilot study was conducted to test its intelligibility for patients. Pilot application results were evaluated with the WAMMI Scale. As a result of the expert evaluations of the topics and content of the website, it was determined that the total score average of the DISCERN Measurement Tool was 4.73 (± 0.5). These findings show that the website is reliable and has good information quality. According to the readability index of the website, Ateşman's Readability Formula, the readability level of the site content was found to be 40% medium difficulty and 38% easy. The WAMMI scale scored above 85% from all sub-dimensions and it was seen that the website was well-understood in terms of patients. In line with expert opinions and patient evaluations, necessary corrections were made on the website, and the final version of the research was started. (Regarding ethical issues, the project was approved by the Clinical Research Ethical Committee of the Faculty of Medical Sciences (385.AKD.23.12.2015). The informed consent was obtained from the director of the Hospital, the head of the Endocrinology Unit, and from all study participants).

Keywords: Nursing, Type 2 Diabetes, Web Based Education

INTRODUCTION

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterized by an increase in blood glucose level resulting from defects in insulin secretion and its action (Maschak-Carey, 2010). 537 million adults (20-79 years) are living with diabetes - 1 in 10. This number is predicted to rise to 643 million by 2030 and 783 million by 2045.¹ According to the Diabetes Association, it is stated that the highest number of individuals with diabetes is between the ages of 40-59.² According to the results of the Turkey Diabetes Epidemiology Study (TURDEP-I and II), it is stated that the frequency of diabetes increased from 7.2% to 13.7% over the 12-year period covering 1998-2010, with an increase of 90% (Satman et al., 2013). About 3.8 million individuals die each year due to diabetes, and a quarter of individuals with diabetes have to cope with at least three or more chronic complications of diabetes (Fitzner et al., 2008).

It is emphasized that the education of individuals with diabetes should be repeated once at least six months or a year in order to remind them of the information they have forgotten, to share new informa-

¹⁵ This study was produced from the doctoral thesis of the first-ranked author.

tion and, if necessary, to facilitate their adaptation to the new treatment (ADA, 2018). Diabetes education has an important place in the prevention of complications and in the effective management of diabetes (TEMD, 2017). The follow-up and education of individuals with diabetes is usually carried out in outpatient clinics. However, it is stated that individuals with diabetes often do not come to their controls regularly. Due to the small number of diabetes nurses and the crowdedness of the polyclinic environments, health professionals cannot follow up the individuals with diabetes who cannot come for control, and cannot do their regular follow-up and training (Faridi et al., 2008; Pazar et al., 2015).

In recent years, it has been stated that the internet is becoming more important in sharing new information day by day in our country as well as in the world (Oral ve Kenanoğlu, 2012). In this context, it is stated that providing an environment where individuals can access basic information about chronic diseases is important in improving health (Zülfikar, 2014). The tendency to access health-related information over the internet has brought web-based health education to the agenda (Demir ve Gözüm, 2011). Web-based education enables individuals who need information to perform learning activities without time and place limitations (Fitzgerald et al., 2011). It is known that individuals search for diseases especially for themselves and their relatives on the internet, decide whether to go to the doctor according to the results of this, or use the internet to evaluate the information shared with them after the doctor's examination (Zülfikar, 2014). It is stated that due to the numerical inadequacy of health professionals, patients cannot allocate enough time during the polyclinic examinations. For this reason, it is stated that education and communication can be carried out more easily through web-based education, patient education can be done more frequently, and patients with common problems can benefit from each other's experiences in a controlled manner on forum pages (Demir ve Gözüm, 2011). Therefore, in this study, it is aimed to explain the web-based training program development stages and website content for individuals with type 2 diabetes.

AIM

The aim of this study is to explain the web-based education program development stages and website content for individuals with type 2 diabetes.

SCOPE

The study was methodologically planned and conducted as the first phase of a randomized controlled trial.

METHODS

In the research, in arranging the subject headings and content of the website; National and international websites used today, current education booklets, current literature (books, publications, databases of the university library) and current guidelines used in this field were used (ADA, 2018; TEMD, 2017; Garber et al., 2017; Handelsman et al, 2015; Mancia et al., 2014).

Data Collection Tools

Website Analysis and Measurement Inventory

The Website Analysis and Measurement Inventory (WAMMI) is a scale built on software evaluation for usability and international software standards. WAMMI is used to evaluate websites in many fields. Translations are available in many European languages. The inventory includes sub-dimensions of attractiveness, controllability, efficiency, benevolence, learnability, and global usability. WAMMI scores are expressed in percentages, the higher the percentage is the more useful the website. The average score is calculated as the numerical average of the individual scores scored by the participants. Standard deviation refers to the amount of variation in the data. The reasonable value for the standard deviation for such data is 20. If all participants agree on website reviews, the standard deviation is expected to be smaller. If respondents have different opinions, the standard deviation is much larger, with a standard deviation above 30 indicating that there are two or more groups of respondents who have very different ideas about the usability of the website.³

DISCERN Measurement Tool

It was developed by Charnock et al. (18) in order to evaluate the reliability and information quality of the educational material. DISCERN Measurement Tool consists of 16 questions in total, the first 8 questions (1-8) are the reliability of the information; The next 7 questions (9-15) are the quality of the information provided about treatment and care options, and the last 1 question (16) is the overall assessment of the material. A score of 1-5 (1: not suitable, 5: appropriate) is given for each question. A low total score in the evaluation indicates low quality, and a high score indicates high quality (Charnock et al., 1999). The Turkish validity and reliability of the DISCERN Measurement Tool was performed by Gökdoğan (Gökdoğan, 2003).

Ateşman's Readability Formula

One of the leading readability level determination tools is the Flesch-Kincaid readability formula developed by Flesch (20). This formula was developed to determine the readability level of scientific texts (Flesch, 1948). Ateşman adapted the Flesch-Kincaid readability formula into Turkish in 1997, based on structural differences in English and Turkish. Ateşman developed a formula for defining and classifying the readability levels of Turkish texts based on the variables of “sentence length” and “word length” in his study “Measurement of Turkish Readability” (Ateşman, 1997).

Ateşman's Formula: $O.S. = 198.825 - 40,175x_1 - 2.610x_2$

x_1 = Average word length in syllables

x_2 = Average sentence length in words

In this formula, the first 100 words in the analyzed text are evaluated in order to find the readability number. The total syllable length of these 100 words is x_1 divided by 100, and x_2 values are found by dividing by the number of sentences formed by 100 words. By writing these values in their places in the formula, the text readability number is obtained. The data obtained are classified as in Table 1 (Ateşman, 1997; İnci ve Serçekuş, 2015).

Ethics

Regarding ethical issues, the project was approved by the Clinical Research Ethical Committee of the Faculty of Medical Sciences (385.AKD.23.12.2015). The informed consent was obtained from the director of the Hospital, the head of the Endocrinology Unit, and from all study participants. The objectives of the method were explained to the participants. Participants were assured of their right of refusal to take part in or to withdraw from the study at any stage with no negative consequences. Permission was obtained from the authors by e-mail for all measurement tools used in the study.

Data Analysis

The analysis of the data was made using Excel and SPSS program in computer environment. Number and percentage were used in the evaluation of the design of the websites, and Ateşman Readability Formula was used in the evaluation of the readability. Opinions from experts were evaluated with Kendall Coefficient of Concordance.

RESULT and DISCUSSION

The web-based training program prepared for individuals with type 2 diabetes consists of design, readability level, expert opinions and pre-application stages.

Web Based Education Program Design

Subject headings and content of the website; It has been prepared by making use of national and international websites, current education booklets, current literature (meta-analyses, systematic reviews, original articles, books, databases of the university library) and current guides used in this field. The website address is www.diyabetegitim.com. The website has been prepared in parallel with the information given by the literature and expert opinions; supported by videos, pictures, interactive forms, mail assistance and contact information. Some of the pictures were taken from free access sites and the other part was taken by the researcher. In the shooting of the videos, support was received from the Diabetes Education Nurse of the University Hospital Endocrinology and Metabolic Diseases Department. Written and verbal consent was obtained from the individuals who participated in the photo and video shooting. Main headings are diabetes, medical nutrition, physical activity, medical treatment, blood sugar monitoring, life advice with diabetes, reducing the sudden / short-term problems and risks related to diabetes, reducing the chronic / long-term problems and risks related to diabetes, and special conditions. The site's credentials are as follows: ID number 2082, DNS server: ns1.net Sayfa.net, ns2.net Sayfa.net. The website was designed to be mobile compatible, and the support of the software company was received in the realization of the software (Figure 1).

Ateşman Readability Levels

Ateşman (1997)'s Readability Formula was used to determine the difficulty level of the website content. The readability index of the website was calculated by the researcher before the pilot study. The text readability level results are given in Table 2.

When the text readability level results are examined, it is seen that 40% of them are medium difficulty and 38% are easy. These results show that the readability level of the website is generally between the

4th and 9th grade levels. Similar to our study, they determined that 5.6% of the educational materials examined in Hoffmann's and McKenna's (Hoffmann and McKenna, 2006) study were very appropriate, 88.8% were appropriate, and 5.6% were not.

Expert Assessment

The content of the website was evaluated using the DISCERN Measurement Tool. Content of the website was evaluated by Faculty Members of Endocrinology and Metabolic Diseases Department (2 persons), Faculty of Nursing Members (4 persons), Diabetes Education Nurses (3 persons), Physical Medicine and Rehabilitation Department Lecturer (1 person), and Department of Dietetics and Nutrition (1 person). The DISCERN measurement tool evaluation results of our study are given in Table 3.

It was determined that the mean information reliability score of the DISCERN Measurement Tool was 39.0 ± 1.00 , and the mean information quality score was 31.7 ± 1.90 , the general evaluation score average was 4.7 ± 0.46 . Expert opinions were evaluated with the Kendall Coefficient of Concordance correlation test. According to the results of the evaluation, it was found that the expert opinions on the applicability and comprehensibility of the website were statistically compatible with each other (Kendall's $W = 0.387$, $p = 0.000$) (Table 3).

E-Health technologies are used effectively to collect health information, use information and share solutions. E-Health applications can include evidence-based health information to enable evidence-based decisions. It is emphasized that it is important to get expert opinions in order to achieve this (Abidi et al., 2014). According to the expert evaluation results made with the DISCERN Measurement Tool, it was found that the opinions of the experts on the applicability and comprehensibility of the website were statistically compatible with each other. This result supported the view that our study is applicable and understandable by all experts.

Pilot Study

For the preliminary application, a temporary web address was obtained, and the application was made to five individuals diagnosed with diabetes who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. First of all, a user name and password were created by the researcher to enter the website. It was explained how to log in to the website by logging in with the user name and password given to the participants on the computer. Information was given on the home page of the website, basic topics, how to view the contents, how to access the pdf files added for more detailed information, and how to use the videos and audio recordings. It was explained that they should read the website at least two hours a week, review all sections and provide feedback after two weeks. They were informed that they can contact the researcher by e-mail and/or phone 24/7 in case of problems with the website. Two weeks after the first interview, the opinions of the individuals who were taken into pre-application about the website content were evaluated with the WAMMI Scale. After the pre-application, it was determined that "Hyperglycemic Hyperosmolar Condition" and "Lactic Acidosis", which are among the "Acute Complications of Diabetes", could not be fully understood. Considering that these sections are not explained in routine patient trainings, they were removed from the site within the framework of the opinions of the consultant faculty members. The WAMMI Scale evaluation results of the individuals who were taken into pre-application are given in Table 4.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

In the design of a website, the opinions of the people who will use this site and usability testing are the basis of the effectiveness of the intervention and are seen as the gold standard for developing interventions (Yu et al., 2012). In our study, according to the pilot study results, the average score of the website's attractiveness, controllability, efficiency, helpfulness, learnability and global usability was found to be above 85 and significantly higher.

CONCLUSION

It has been found that the website created in line with the findings of our study is an understandable and usable website. This work will develop and demonstrate the potential of eHealth technologies for diabetes self-management. Considering the realities of our country, it is thought that the use of web-based education can contribute to both the individual with diabetes and the economy of the country. In addition to routine clinical training, it is recommended that nurses be monitored and consulted from the day the patient applies to the outpatient clinic, and that web-based training applications are placed in the existing health system and these applications are carried out in cooperation with a multidisciplinary team.

REFERENCES

- Abidi, S., Vallis, M., Abidi, S. S.R., Piccinini-Vallis, H., Imran, S. A. (2014). D-WISE: Diabetes Web-Centric Information and Support Environment: Conceptual Specification and Proposed Evaluation. *Canadian Journal of Diabetes*, 38(3): 205-211.
- American Diabetes Association. (2018). Standards of Medical Care in Diabetes. 10. Microvascular Complications and Foot Care. *Diabetes Care*. 41(supp 1): 72- 118.
- Ateşman, E. (1997). Türkçede Okunabilirliğin Ölçülmesi. *Dil Dergisi*. 58: 71-74.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., Gann, R. (1999). Discern: An Instrument for Judging The Quality of Written Consumer Health Information On Treatment Choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53: 105-111.
- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (4): 196-203.
- Faridi, Z., Liberti, L., Shuval, K., Northrup, V., Ali, A., Katz, D. L. (2008). Evaluating the Impact of Mobile Telephone Technology On Type 2 Diabetic Patients' Self Management: The NICHE pilot study, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14 (3): 465- 469.
- Fitzgerald, S., Yadrich, D. M., Werkowitch, M., Piamjariyakul, U., Smith, C. (2011). Creating Patient And Family Education Websites: Design and Content of the Home Parenteral Nutrition Family Caregivers Website. *Computers, Informatics, Nursing*, 29 (11): 637-645.
- Fitzner, K., Greenwood, D., Payne, H., Thomson, J., Vukovljak, L., McCulloch, A, et al. (2008). An Assessment of Patient Education and Self-Management in Diabetes Disease Management-Two Case Studies. *Population Health Management*. 11 (6): 329-340.
- Flesch, R. F. (1948). A New Readability Yardstick. *Journal of Applied Psychology*, 32: 221-233.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Garber, A. J., Abrahamson, M. J., Barzilay, J. I., Blonde, L., Bloomgarden, Z. T., Bush, M. A., et al. (2017). Consensus Statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm–2017 Executive Summary. *Endocrine Practice*, 23(2): 207-238.
- Gökdoğan, F. (2003). Yazılı Materyallerin Kalitesinin Gözden Geçirilmesi, *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni*, 8-16.
- Handelsman, Y., Bloomgarden, Z. T., Grunberger, G., Umpierrez, G., Zimmerman, R. S., Bailey, T. S., et al. (2015). American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology–Clinical Practice Guidelines For Developing A Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan–2015. *Endocrine Practice*, 21(s1): 1-87.
- Hoffmann, T., McKenna, K. (2006). Analysis of Stroke Patients' and Carers' Reading Ability And The Content And Design of Written Materials: Recommendations for Improving Written Stroke Information. *Patient Education and Counseling*, 60:286-293.
- İnci, F. H., Serçekuş, P. (2015). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Web-Tabanlı Eğitim Materyallerinin Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1): 45-50.
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Böhm, M., et al. (2014). Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology. 2013 ESH/ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *Blood Press*, 23 (1): 3-16.
- Maschak-Carey, B. (2010). Assesment and Management of Patients with Diabetes Mellitus. 1196-1199. In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JA, Cheever KH, eds. Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, Wolters Kluwer/Lippincott Williams&Wilkins Health. 5-13.
- Oral, B., Kenanoğlu, R. (2012). Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemlerinin Öğrenci Başarısına ve Bilgisayara Yönelik Tutumlarına Etkisi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1 (1): 68-83.
- Pazar, B., Taştan, S., İyigün, E. (2015). Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 11 (1): 1-4.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., et al. (2013). Twelve-Year Trends in The Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults. *European Journal of Epidemiology*, 28: 169-180.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2017). Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı tedavi ve izlem klavuzu. Pelin Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Ankara, s: 39-70.
- Yu, C. H., Bahniwal, R., Laupacis, A., Leung, E., Orr, M. S., Straus, S. E. (2012). Systematic Review And Evaluation of Web-Accessible Tools For Management of Diabetes and Related Cardiovascular Risk Factors By Patients and Healthcare Providers. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19(4): 514-522.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Zülfıkar, H. (2014). Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (1): 46-52.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://diabetesatlas.org> (E.T. 20.06.2022)

www.diyabetcemiyeti.org (E.T. 20.06.2022)

<http://www.wammi.com/whatis.html>. (E.T. 20.06.2022)

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SOSYAL MEDYA ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE’YE UYARLANMASI

Yasemin ERDEN¹, Sevgi DOĞAN², Handan AYDIN KAHRAMAN³, Bahar ÇİFTÇİ⁴

¹*Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum / Türkiye*

²⁻⁴*Erzurum Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum / Türkiye*

³*Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan/ Türkiye*

Öz: Bu araştırmada Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeği (HESMÖ)’nin Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlandı. Metodolojik türde olan araştırmanın verileri Türkiye’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan, 2. 3. ve 4. sınıf 262 hemşirelik öğrencisinden elde edildi. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi; güvenilirlik için Cronbach Alpha katsayısı, test-tekrar test yöntemi ve iki yarı güvenilirlik yöntemi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları doğrultusunda ölçeğin 13 madde ve Attidues”, “Use”, “Contrast information” olmak üzere üç boyutlu bir yapı gösterdiği belirlendi. Orijinal ölçekle benzer şekilde üç alt boyutlu yapı kabul edildi. HESMÖ Cronbach Alpha katsayısı 0.87; “F1” alt boyutu için 0.658 ve “F2” alt boyutu için 0.760 ve “F3” alt boyutu için 0.688 olarak belirlendi. Bu araştırma sonucunda; Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, Güvenirlik, Hemşirelik Eğitimi, Sosyal Medya

GİRİŞ

Teknolojik gelişmelerin yakından izlenmesi ve buna ayak uydurulması gerekliliği günümüz bilgi çağı'nın getirdiği zorunluluklardan biridir (Yıldırım 2014). Bu nedenle günümüzde bilgi teknolojileri ve internet kullanımı hızla artmaktadır (Tarcan 2005). Çevrim içi bilgi kaynaklarına ulaşma, eğlenme, herhangi bir eğitime katılma, haberleşme gibi farklı amaçlarla kullanılan internet, dünyanın birçok yerinde benimsenip kullanılan bir ağ haline gelmiştir. (Houlden ve Veletsianos 2019). Bugün dünyada yaklaşık 5 milyarın üzerinde internet kullanıcısı bulunmaktadır ve bu dünya nüfusunun yaklaşık olarak %66 sına karşılık gelmektedir ². İnsanlar, internet aracılığıyla sosyal paylaşım ağlarına ulaşabilmekte, istedikleri videoları izleyebilmekte, her türlü alışveriş işlemlerini yapabilmekte, hatta birçok resmi işlemlerini gerçekleştirebilmektedir. (Deursen ve ark. 2016). İnternet dünyanın birçok yerinde aile ve arkadaşlık ilişkilerinden, bireylerin tüketim alışkanlıklarına kadar toplumsal yapıyı birçok yönden etkilemekte ve toplumun yaşam tarzlarını değiştirmektedir (Çobaner ve Işık 2014).

Günümüzde internetin yoğun kullanıldığı alanlardan biri de sosyal medyadır. (Deursen ve ark. 2016). Sosyal medya; sanal iletişim yoluyla, fikirlerin kolay ve verimli bir şekilde paylaşılmasını sağlayan teknolojidir (Alfaris ve ark. 2018). Günümüz şartlarında sosyal medya ortamı öğrenme ve araştırma amacıyla bilgilerin bir araya getirildiği, iletişim kurmak için daha az zamanın harcandığı bir platformdur (Alfaris ve ark. 2018). Sosyal medyanın Facebook, Twitter, YouTube ve Instagram gibi farklı platformları bulunmaktadır. (Briciu ve Briciu 2021). Sosyal medya, gerek kişilerarası gerekse kitle iletişimini sağlayan yapısı sayesinde sağlık alanında kişiler ve kurumlar tarafından kullanılan etkili araçlardan birisi haline gelmiştir. (Tosyalı ve ark. 2016).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Sağlıklı ve hasta bireye hizmet eden hemşireler; bu işlevlerini yerine getirirken internet ve bilişim teknolojilerinden fazla oranda yararlanmaktadır. Sosyal medya hemşirelere hem meslektaşları ile iletişimde hem de sağlık bakımında yaşanan gelişmeleri takip etmede önemli fırsatlar sunmaktadır (Kurnaz ve Yiğit 2010). Hemşirelerde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin en fazla kişisel hobileri ve ilgi alanları ile ilgili paylaşımda buldukları ve sosyal medyayı gündemi takip etmek amaçlı kullandıkları tespit edilmiştir. Giderek artan sosyal medya kullanımı nedeniyle hemşirelik eğitimi sürecine de sosyal medyanın uygun kullanımının dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Demiray ve ark. 2019).

Sosyal medya kullanımı güncel öğretim yöntem ve teknikleriyle birlikte, eğitimin kapalı ortamlarla sınırlı kalmamasına ve eğitimin gelişmesine katkı sağlamıştır (Supardi ve ark. 2021). Sosyal medya eğitim alanında amacına yönelik kullanıldığında, öğrenmenin desteklenmesini, öğrencilerin derse katılımını artırarak fikir üretebilmesini, kaynak alışverişini, kavramların net bir şekilde anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda akran iş birliğini sağlamada, mesleki gelişim ve akademik araştırmaları geliştirmede, hem öğrencilere hem de öğretim elemanlarına fayda sağlamaktadır (Lau 2017, Hamadi ve ark. 2021). Eğitimde sosyal medya kullanımının hem avantajları hem de dezavantajları bulunmaktadır. Eğitimde sosyal medya kullanımının en önemli avantajları, farklı konularda daha fazla bilgi edinme, eğitimi daha ilgi çekici hale getirme, yaratıcılık ve araştırma becerilerini geliştirme; dezavantajları ise ders çalışmaktan alıkoyma, bağımlılık potansiyelinin ve harcanan zamanın artması gibi durumlardır (Rajeh ve ark. 2021). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyayı başkalarıyla iletişim halinde olmak ve eğlenmek, öğrenmeyi teşvik etmek, sosyal destek bulmak, hemşirelik öğrencileri olarak deneyimlerini paylaşmak ve iş fırsatlarını bulmak için kullandıkları ifade edilmiştir (Alharbi ve ark. 2021).

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde sosyal medya kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda (Çelik ve ark. 2020, Kardaş ve ark. 2021, Tunç ve ark. 2021), hemşirelik eğitimine özgü spesifik bir sosyal medya kullanımı ile ilgili bir ölçeğe rastlanmamıştır. Hemşirelik öğrencileri, eğitim yaşantılarında özellikle beceriye yönelik bilgileri öğrenmelerinin kolaylaşmasında sosyal medyayı kullanabilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki gelişimlerini optimize etmek için sosyal medyayı kullanmalarının nedeni göz önünde bulundurulmalıdır. Profesyonel mesleki kimliğin gelişmesini sağlamak, kolay öğrenmeye yardımcı olmak ve uygulamaya geçişi desteklemek için sosyal medya kullanılabilirliktedir.

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik lisans öğrencilerinin eğitimleri sırasında öğrenmelerini kolaylaştırmak için geliştirilmiş olan Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılarak, ulusal literatüre katkı sağlamaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, “Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeği”nin Türkçe’ye uyarlanması amacıyla yapılan metodolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Erzurum’da bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum’da bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünü okuyan 2., 3. ve 4. sınıf öğrenciler oluşturdu. 2., 3. ve 4. sınıfta toplam 900 öğrenci bulunmaktadır. Literatürde, ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü hesaplanırken ölçekte bulunan madde sayısının en az 5, en fazla 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir.⁵⁻⁹ Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeğinin orijinalinde 13 madde yer almaktadır. Bu nedenle örneklem büyüklüğünün en az 65 veya 130 olduğu ön görüldü. Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden 262 hemşirelik öğrencisinden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeği (HESMÖ)” kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bireylerin cinsiyetini, yaşını, sınıfını ve sosyal medya kullanımını içeren 4 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeği (HESMÖ): Rodríguez ve ark. (2021) tarafından geliştirilen hemşirelik eğitiminde sosyal medya kullanımını belirleyen ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert şeklindedir (1: kesinlikle katılmıyorum-5: kesinlikle katılıyorum). Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 1. alt boyut hemşirelik eğitiminde sosyal medya kullanımı, 2. alt boyut tutum ve 3. alt boyut ise contrast information’dur. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelik eğitiminde sosyal medya kullanım düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Rodríguez ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.84 olarak belirtilirken, araştırmada Cronbach’s Alpha değeri 0.87 olarak tespit edildi.

Dil Geçerliği

Orijinal ölçek birbirinden bağımsız iki dil uzmanı tarafından Türkçe’ye çevrildi. Elde edilen iki çeviri öncelikle araştırmacılar tarafından değerlendirildi ve Türkçe hali yapılandırıldı.³² Çeviri sonrası ölçek maddelerinde yer alan ifadeler ile tek bir form oluşturuldu. Bu form 3 Türkçe Dil uzmanı, 1 Ölçek Geliştirme Uzmanı ve 5 alan uzmanları tarafından yeniden gözden geçirildi. Ölçek maddelerinin uygunluğu, Türkçe dil geçerliği, kültüre uygunluğu denetlendi ve revizyonlar yapıldı. Revizyonlar sonucu ölçek maddeleri tek bir formda toplandı ve orijinal dile yabancı dil uzmanı tarafından geri çevrildi. Orijinal ölçek ile çevrili yapılan form kontrol edildi. Türkçe formun İngilizce formula benzer olduğu belirlendi.

Ön Uygulama

Ölçek uyarlama çalışmalarında pilot uygulamanın 30 civarında bir örnekleme ulaştırılması, ölçeğin iç tutarlılık değerinin 0.70 ve üzerinde olması, madde toplam korelasyon değerinin 0.30’un altında olup olmadığının kontrol edilmesi gerekir¹⁰. Bu çalışmada pilot uygulama 30 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi.¹¹ Pilot çalışmada soruların anlaşılır olduğu belirlendi. Pilot uygulamanın verileri araştırma verilerine dahil edilmedi. Ön uygulama sonrası herhangi bir düzeltme yapılmadan asıl uygulamaya geçildi.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Asıl Uygulama

Ölçme aracı, hemşirelik öğrencilerinin onamları alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. 262 hemşirelik öğrencisine ulaşıldı. Ölçeğin kararlılığını ölçmek amacıyla Test-Tekrar test yöntemi kullanıldı. Literatürde tekrar testin 15-30 gün arasında yapılması önerilmektedir. ¹⁰ Araştırmada tekrar test 15-30 günleri arasında yapıldı.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22 paket programı ve AMOS uygulaması ile analiz edildi. Aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik, min-max değerleri, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), Bartlett's Küresellik Testi, faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, RMR, NFI, TLI, IFI, PNFI, PGFI, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı Spearman's korelasyon katsayısı ve Cronbach α katsayısı ile veriler değerlendirildi.

Etik Hususlar ve İzinler

Öncelikle ölçek kullanımı için gerekli izinler alındı. Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Kurulu Başkanlığı'ndan 20.10.2021 tarihinde 1 numaralı karar ile etik kurul onayı alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izni, Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından alındı (80131151/2000302016 sayılı belge). Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildi, araştırmanın gönüllülük ilkesine dayandığı bilgisi verilerek onamları alındı. Araştırmaya katılan bireylere isimlerinin ve verilerinin paylaşılmayacağına yönelik bilgi verildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %74.9'unun kadın olduğu, % 48.5'inin 2. sınıf olduğu ve % 88.2'sinin 19-22 yaş aralığında olduğu belirlendi.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilere ait demografik özellikler

Özellik	N	%
Cinsiyet		
Kadın	196	74.8
Erkek	66	25.2
Sınıf		
2. sınıf	127	48.5
3. sınıf	31	11.8
4. sınıf	104	39.7
Yaş		
19-22	131	88.2
23 ve üzeri	31	11.8

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

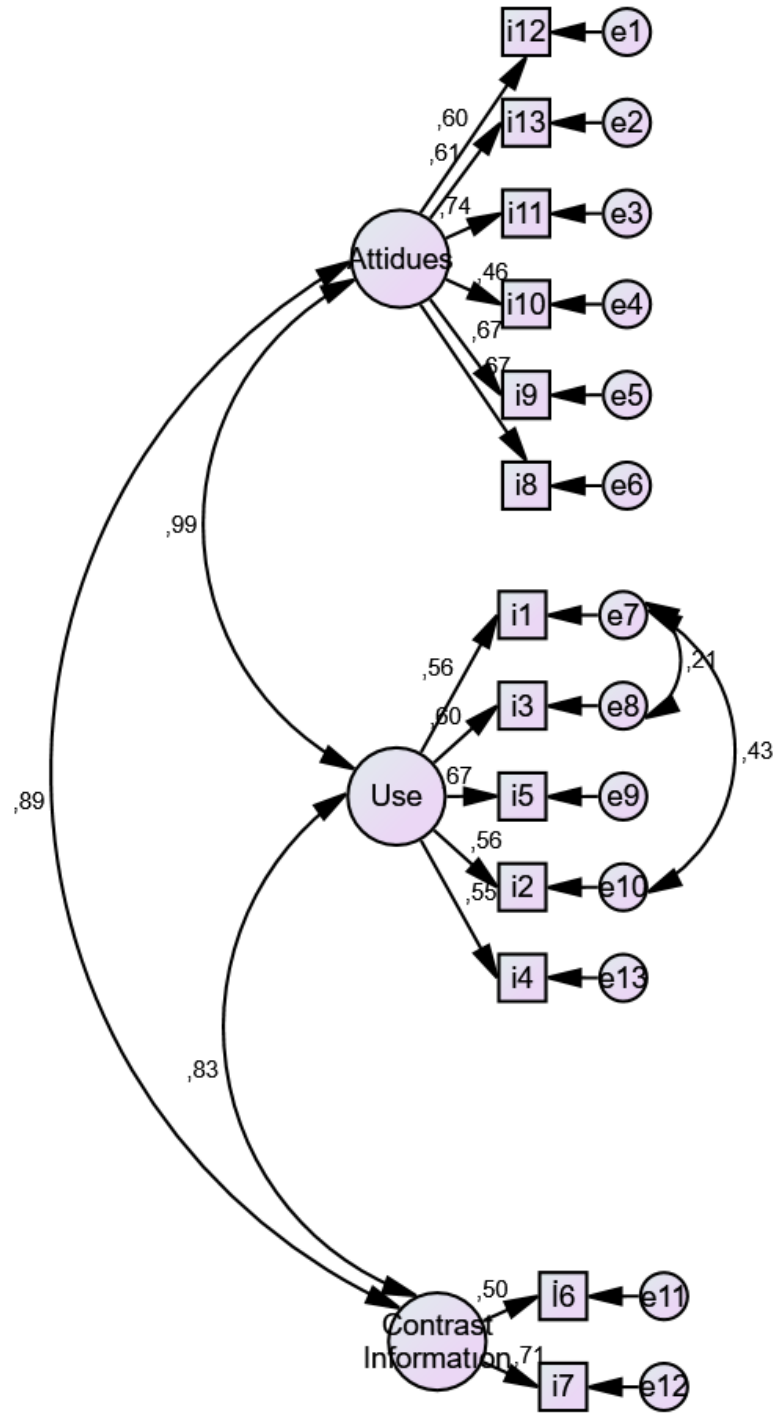
Geçerliğe İlişkin Bulgular

Ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün uygunluğu ve veri setinin analize uygunluğunu kontrol etmek amacıyla KMO ve Barlett's Küresellik Testi yapıldı. KMO değerinin 0.893 olduğu belirlendi. Barlett's Küresellik Testinin anlamlı olduğu tespit edildi. ($x^2=1226,401$; $p=0.000$) Literatür tarandığında örneklemin büyüklüğünün ve veri setinin analize uygun olduğu sonucuna varıldı^{9, 10, 12-14}

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği öncesinde veri setinin uygunluğunu belirlemek amacı ile KMO değeri hesaplandı ve Barlett Küresellik testi yapıldı. Bu çalışma için elde edilen KMO değerinin 0.893, Barlett Küresellik testinin ise 0.000 olduğu ve bu değerler doğrultusunda veri setinin faktör analizi için uygun olduğu belirlendi. AMOS 23.0 istatistik programı kullanılarak, ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı. Ölçeğin orijinalinde üç boyutlu bir yapı bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada faktörleri bilinen bir yapı test edildiği için faktör analizinde en yüksek olabilirlik kestirim (maximum likelihood) tekniği kullanıldı.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR



Şekil 1. Sosyal medya ölçeği birinci düzey üç faktörlü dfa yapısı

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Üç boyuttan ve 13 maddeden oluşan Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeği'nin birinci düzey üç faktörlü yapısı DFA ile test edildi. Veriler normal dağılım gösterdiği için analizlerinde maximum likelihood hesaplama yöntemi kullanıldı. Ölçekteki bütün maddelerin faktör yüklerinin uygun sınırlarda olduğu görüldü. Maddelere ait modifikasyon indeksleri incelendiğinde \hat{I}_1 ve \hat{I}_3 ve \hat{I}_1 ve \hat{I}_2 maddeleri arasında yüksek düzeyde kovaryans olduğu görüldü ve bu üç maddeye ait hata terimleri birleştirilerek modifikasyon yapıldı. DFA sonucunda elde edilen uyum indekslerine ilişkin bilgiler tabloda verildi (Tablo 2). Uyum değerleri birden fazla referans değerleri dikkate alınarak değerlendirildi. ^{8-10, 15-17}

Tablo 2. DFA uyum iyiliği indeksleri ve normal değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Ölçüm	Sonuç
χ^2 "p" Değeri	$p > 0.05$	-	0.000	Mükemmel uyum
$\chi^2 /sd(CMIN/DF)$	<2	<5	2,840	Mükemmel uyum
GFI	>0.95	>0.90	0.908	Kabul edilebilir uyum
AGFI	>0.95	>0.85	0.860	Kabul edilebilir uyum
CFI	>0.95	>0.90	0.906	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	<0.05	<0.08	0.084	Kabul edilebilir uyum
RMR	<0.05	<0.08	0.060	Mükemmel uyum
SRMR	<0.05	<0.08	0.059	Kabul edilebilir uyum
NFI	>0.95	>0.80	0.864	Kabul edilebilir uyum
TLI	$0.95 < TLI < 1$	$0.90 < TLI < 0.94$	0.878	Kötü uyum
IFI	>0.90	-	0.907	Mükemmel uyum
PGFI	>0.89	>0.50	0.697	Kabul edilebilir uyum
PNFI	>0.89	>0.50	0.664	Kabul edilebilir uyum

Güvenirlige İlişkin Bulgular

İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Katsayıları

Son şekli verilen ölçeğin 13 maddesine ilişkin güvenilirlik analizlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha katsayısı hesaplandı. Ölçeğin "F2" alt boyutu için 0.760, "F3" alt boyutu için 0.688, "F1" alt boyutu için 0.658, olduğu; ölçeğin bütünü için Cronbach Alpha değerinin ise 0.778 olduğu belirlendi. Bu değerler ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. ¹⁸⁻²¹

İki Yarı Güvenirlik Kat Sayısı

Ölçeğin 13 maddeden oluşan son şekline ilişkin iki yarı güvenirlilik analizi sonucunda ölçeğin Spearman-Brown korelasyon değeri ($r= 0.875$) ile Guttman Split Half Coefficient değerinin ($r= 0.870$) yeterli değerlere sahip olduğu ^{10, 22, 23} ve iki yarıya ilişkin Cronbach alfa güvenirlilik katsayılarının yeterli değerlerde olduğu söylenebilir. İki yarı güvenirlilik analiz sonuçları ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. İki yarı güvenirlilik analizi sonuçları

İki Yarı	Cronbach Alpha
1. Kısım	0.785
2. Kısım	0.778

Zamana Karşı Değişmezlik

Ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenirliliğini saptamak için Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapıldı. Ön-test ve son-test ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0.850$ ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlendi. Ölçeğin, 15 gün arayla uygulanan birinci uygulama ve ikinci uygulama ölçüm sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir. Bu bulgu ile HESMÖ'nin test-tekrar test güvenirliliğinin yüksek olduğu belirlendi.

SONUÇ v

Bu çalışmada HESMÖ'nin Türk toplumuna uyarlaması yapıldı. Elde edilen bulgulara göre ölçeğin orijinalinde yer alan üç faktörlü ve 13 maddelik yapısının Türk kültürüne uygun olduğu belirlendi. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; HESMÖ'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi. Ölçek madde sayısının az ve ifadelerin kısa olması sebebiyle oldukça pratik ve ekonomik bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Ölçeğin madde sayısının az olması, uygulama ve değerlendirme aşamalarını kolaylaştıracaktır. Ölçek hemşirelik öğrencileri tarafından kolayca uygulanabilecektir. Ölçeğin, hemşirelik öğrencilerinde sosyal medyanın öneminin değerlendirilmesi ve ihtiyaç dahilinde gerekli eğitimlerin verilmesine yönelik karar verilmesine kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Yıldırım A. İnternetin Görünen Yüzü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014, 2014: 51-59.

Internet Users in the World: Distribution by World Regions. .
<http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Tarcan A. Düünden Bugüne İnternet Üzerine Felsefi Yaklaşımlar. İçinde:Tarcan A (editör). *İnternet ve Toplum.*, Ankara, Anı Yayınları, 2005: 2-9.
- Çobaner AA, Işık T. Hemşireler arasında sosyal medya kullanımının yarar ve risklerinin tıp etiği bağlamında tartışılması Discussing the benefits and risks of social media use among nurses in the context of medical ethics. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2014, 1: 137-148.
- Kurnaz MA, Yiğit N. Physics attitude scale: Development, validity and reliability. 2010.
- Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 13: 39-49.
- Bryman A, Cramer D. *Quantitative data analysis with SPSS 14, 15 & 16: A guide for social scientists*. Baskı. Routledge/Taylor & Francis Group, 2009.
- Marcoulides G. ve Schumacher, R.(2001). New developments and techniques in structural equation modeling.
- Aksu G, Eser MT, Güzeller CO. *Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları*. Baskı. Detay Yayıncılık, 2017.
- Seçer İ. *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Baskı. Anı yayıncılık, 2020.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2018, 26: 199-210.
- Schriesheim CA, Eisenbach RJ. An exploratory and confirmatory factor-analytic investigation of item wording effects on the obtained factor structures of survey questionnaire measures. *Journal of Management*, 1995, 21: 1177-1193.
- Field A. *Discovering statistics using SPSS:(and sex and drugs and rock'n'roll)*. Baskı. Sage, 2009.
- Pallant J. *SPSS survival manual Berkshire*. 2005.
- Byrne BM. *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Baskı. routledge, 2013.
- Schumacker RE, Lomax RG. *A beginner's guide to structural equation modeling*. Baskı. psychology press, 2004.
- Kline P. *An easy guide to factor analysis*. Baskı. Routledge, 2014.
- Özdamar K. *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-1: SPSS-MINITAB*. Baskı. Kaan Kitabevi, 1999.
- Tavşancıl E. *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2018: 27-30.
- Briggs SR, Cheek JM. The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of personality*, 1986, 54: 106-148.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications*. Baskı. Sage publications, 2016.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *biometrics*, 1977: 159-174.
- Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. Criteria for scale selection and evaluation. *Measures of personality and social psychological attitudes*, 1991, 1: 1-16.
- Alpar R. Uygulamalı çok degiskenli istatistiksel yöntemler. *Detay Yayıncılık, Ankara, Turkey*, 2013.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

METAVERSE VE HEMŞİRELİK

Afife YURTTAŞ¹, Tuğçe KABAK SOLAK²

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum / Türkiye

²Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ağrı / Türkiye

Öz: Gelişen dünyada teknolojik ilerlemeler eğitimde sanal sistemlerin kullanımına imkân tanımaktadır. Teknolojinin anahtar kelimesi olan sanal sistemler, 1990'larda bilgisayar iletişimi, 2000'lerde web, 2010'larda mobil ve 2020'lerde metaverse olarak ifade edilmektedir. Genel olarak metaverse, insanların fiziksel harekete ihtiyaç duymaksızın, buldukları yerden ayrılmadan çeşitli sanal gerçeklik cihazları kullanarak deneyimleyebildikleri bilişsel bir evren olarak ele alınmaktadır. Bu yeni öğrenme ortamlarının ve araçlarının kullanımı ile coğrafi engellerden arınmış ve yüksek düzeyde etkileşimli bir eğitim sürecinin var olabilmektedir. Metaverse uygulamaları eğitimde laboratuvar simülasyonları, prosedürel beceri geliştirme, eğitim hızı, kalıcılığı ve öğrenci memnuniyeti, akademik öz yeterlilik ve başarı motivasyonu açısından önemli katkılar sağlamaktadır. Metaverse teknolojisi ile az maliyetli, etkin zaman yönetimli dijital ortamda verilen dersler hemşirelik öğrencilerinin teknik beceri, ekip içi etkileşim, kültürel duyarlılık, ahlaki cesaret, etik duyarlılık ve öz denetim konuları kapsamındaki gelişiminde; metaverse teknolojisi az maliyetli, etkin zaman yönetimli dijital ortamda verilen derslerin önemli katkı sağlayabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle beceri uygulamalarının öğreniminde metaverse uygulamalarının kullanılması öğrenmeyi kolaylaştırma, mesleği kabullenme ve eğitim memnuniyetlerini arttıracak için kullanımı yöneticiler tarafından desteklenmelidir. Ayrıca eğitim sürecinde metaverse uygulamalarının yaygınlaştırılması için hemşirelik öğretim elemanlarını ve öğrencilerinin kapsayan uygun projelerin yapılmalıdır. Metaverse uygulamaları mesleğin profesyonelliğini aydınlatan ve varoluşuna kanıt sunan bir nitelik taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metaverse, Hemşirelik, Eğitim

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İnsanlığın var olduğu andan itibaren dünya sürekli değişim ve gelişimini sürdürmektedir. Bu yenileşme süreci bilim ve teknolojinin hızlı gelişimini de sağlamıştır (Türk 2022). Aynı zamanda teknoloji kavramlarındaki anahtar kelime 1990'larda bilgisayar ile iletişim, 2000'lerde web, 2010'larda mobil ve 2020'lerde ise metaverse olduğu ifade edilmektedir (Lee 2021). Metaverse kavramı ilk kez 1990'ların başında, Neal Stephenson tarafından yazılan "Snow Crash" kitapta hayallerin ötesinde bir evreni anlatmaktadır (Stephenson 2003). Kavram olarak ötesi anlamındaki "meta" kelimesi evren anlamındaki "universe" kelimesinin önüne eklenerek ileri evren veya evren ötesi anlamına gelmektedir. Diğer bir deyişle, metaverse bir gerçeklik ötesi evren, fiziksel gerçekliği dijital sanallıkla birleştiren sürekli ve kalıcı çok kullanıcı bir ortamdır (Damar 2021).

Genel olarak metaverse, insanların fiziksel harekete ihtiyaç duymaksızın, buldukları yerden ayrılmadan çeşitli sanal gerçeklik cihazları kullanarak deneyimleyebildikleri bilişsel bir evren olarak ele alınmaktadır. Metaverse kavramının varlık, birlikte çalışabilirlik ve standardizasyon olmak üzere temelde üç yönü bulunmaktadır. Varlık, başka kişilerle sanal ortamda beraber olma durumudur. Birlikte çalış-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

bilirlik, dijital varlıklar aracılığıyla sanal ortamlar arasında dolaşma durumu olarak ifade edilebilir. Sanal platformların ve hizmetlerin birlikte çalışabilirliğini sağlayan kavram ise standardizasyon olarak kabul edilmektedir (Çelik 2021). Metaverse; bilgi, sosyalleşme ve dijitalleşme perspektifinde sağlık sektörü açısından eşsiz deneyimlerin oluşmasında önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanları, hastalar, tıp ve sağlık endüstrisindeki paydaşlar metaverseden yüksek oranda fayda sağlayacaklardır. Özellikle hemşirelik eğitiminde kullanılan bakım uygulamalarını kapsayan yenilikçi sağlık eğitimi, tedavi etme, etkili bakım verme, etik karar verme yönünden meslek üyelerinin gelişimine katkı sağlaması açısından büyük bir öneme sahiptir.

Metaverse Uygulamaları ve Kullanım Alanları

Metaverse, mevcut teknolojilerin genişlemesi, gelişmesi ve kablosuz geniş bant ağları, robotik, yapay zeka, 3D baskı, bulut bilişim gibi üst teknolojilerle desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Bu gelişmeler, genişletilmiş gerçeklik gibi uzamsal teknolojilerle dördüncü sanayi devrimine geçiş olarak ifade edilmektedir (Salmon 2019). Genişletilmiş gerçeklik (XR) kavramı, var olan verilerin kullanıldığı ve yansıtıldığı elektronik, dijital ortamlar olarak tanımlanmaktadır. Genişletilmiş gerçeklik; karma gerçeklik, artırılmış gerçeklik, ve sanal gerçeklik kavramlarını kapsamaktadır (Slater 2016).) Bu alanlardan artırılmış gerçeklik; fiziksel dünyayı sanal dünyayla mekansal olarak birleştirmek için bilgisayar ile oluşturulan ses, video, grafik vb. öğelerle gerçek dünya algısı oluşturan geliştirilmiş bir versiyondur (İçten 2017; Vyas 2015). Artırılmış gerçeklik oluşturmada ekranlar, kafaya, ele ve vücuda giyilen birçok çeşit uyarım yaratan sistemler kullanılmaktadır (Özdemir 2017).

Başka bir versiyon olan sanal gerçeklik; bilgisayar teknolojisi ile uygun nitelikteki gözlüğün kafaya takılması ve lens yaklaştırılması aracılığıyla kişinin üç boyutlu olarak fiziksel ortamdan sanal ortama geçmesi olarak ifade edilmektedir (Girvan 2018). Bu teknoloji sağlık hizmetlerinde cerrahide, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunda ayrıca mesleki eğitim uygulamalarında kullanılmaktadır (Şekerçi 2017; Bayram 2021). Karma gerçeklik, artırılmış gerçeklik ve sanal gerçeklik teknolojisinin bir arada kullanıldığı karmaşık yapıya sahip bilgisayar teknolojisidir. Karma gerçeklikte sanal ve gerçek bilgilerin aynı ortamda birleştirilmesiyle sanal verinin gerçekliğinin artırılması sağlanırken var olan gerçek ortamında sanal verinin kullanılabilmesiyle ortamlara dönüştürülmesi sağlanmaktadır (Doğan 2021).

Metaverse Zorlukları

Metaverse, temelde kullanılan teknolojiler ile ilgili olarak çeşitli zorluklara sahiptir. Bu teknolojilerin bireylerin hislerini, davranışlarını etkilemesi ve yüksek maliyetli ekipmanlar gerektirmesi önemli engeller olarak değerlendirilmektedir (Salter 2020). Uygulamaların tümünde genellikle benzer ve farklı problemler görülebilmektedir. Kullanılan teknolojiler artırılmış gerçeklik ile ilgili riskler konum tabanlı artırılmış gerçeklik uygulamalarında kullanıcıların dikkatlerinin dağılması, zararlı kazalara yol açması; aşırı bilgi yüklenmesi, önyargılı görüşlere yönelik yetkisiz büyütme ve olgu manipülasyonunu, siber tehdit, veri toplama ve paylaşma gibi gizlilik ihlallerine sebep olmaktadır (Christopoulos 2021). Sanal gerçeklik ise, taşıt tutması, mide bulantısı, baş ile boyun yorgunluğu ve baş dönmesi en sık bildirilen sağlık sorunları arasındadır. Ayrıca sanal gerçeklik kullanımı bağımlılığa, sosyal izolasyona ve gerçek hayattan uzak durmaya, anti sosyal davranışlara (kederlenme, siber zorbalık ve taciz vb.), kimlik hırsızlığına ve vücut ihmaline neden olmaktadır (Salter 2020).

Metaverse ve Hemşirelik

Sağlık hizmetleri bakımından metaverse uygulamaları, bakım maliyetlerin düşürülmesi ve hasta menu-niyeti açısından pozitif sonuçlar alınmasına katkı sağlayabilir. Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmezi olan hemşirelik, topluma ve toplumu oluşturan ailelere ve bireylere, onların gereksinimleri doğrultusunda verilen bütüncül bir hizmettir. Bu doğrultuda teknolojik gelişmelerle bakımda yeni seçeneklerin oluş-ması, klinik hemşirelik uygulamalarının daha sistemli ve kolay hale gelmesine yardımcı olabilir (Bar-nard 1999; Erdem 2018).

Metaverse uygulamalarının eğitimde kullanımı zamandan tasarruf etmesi, eğitim maliyetlerini azaltması ve sağlık profesyonellerinin becerilerinin koordinasyon uygulamasına yardımcı avantajlarından dolayı hemşirelik eğitiminde de kullanımı başlamış ve artmaya devam etmektedir. Hemşirelik eğitim metaverse uygulamaları uygulanan girişimlerin simülasyon sistemi içindeki sensörler tarafından algılandığı ve do-kunmaya yanıt olarak oluşan mekanik etki ve fizyolojik tepkinin canlandırılması gibi alanında karmaşık ve zor fonksiyonların öğretiminde kullanılmaktadır. Bu doğrultuda öğrencinin içsel motivasyonu, mes-leki güdülenmesi ve akademik başarı düzeyi artmaktadır (Bayram 2019). Jung ve diğerleri (2012) tara-fından yapılan araştırmada birinci sınıf hemşirelik öğrencileri intravenöz beceri kazandırma yöntemi olarak sanal gerçeklik, plastik kol maketi ve iki yöntemin birlikte kullanıldığı üç gruba ayrılmış, sanal simülasyon grubunda olan öğrencilerin beceri uygulamasında daha başarılı olduğu ifade edilmektedir. İsmailoğlu ve Zaybak (2018) yaptığı çalışmada sanal simülasyon ile intravenöz kateter uygulaması eği-timi alan deney grubundaki öğrencilerin intravenöz kateter uygulama beceri ve memnuniyet puanlarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Padilha ve diğerleri (2019) tarafın-dan yapılan araştırmada klinik sanal simülasyonlar hemşirelik öğrencilerinin bilgi saklama, klinik akıl yürütme ve öğrenme yönteminden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.

Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencileri için küresel video tabanlı sanal simülasyonun, geleneksel video izleme yaklaşımına göre akademik başarıları, içsel motivasyonları ve öğrenme mem-nuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Chang 2022). Bu sonuçlar doğrultusunda metaverse uygulamaları eğitimde laboratuvar simülasyonları, prosedürel beceri geliştirme, eğitim hızı, kalıcılığı ve öğrenci memnuniyet, akademik öz yeterlik, başarı motivasyon açısından önemli katkılar sağlamaktadır (Logishetty 2019). Ayrıca hemşirelikte meta-eğitim, öğrencilerin sanal alanların ortak sahipleri, kişiselleştirilmiş müfredatların ortak yaratıcıları olduğu sürekli, alternatif, çevrimiçi 3B sanal kampüslerde zengin, karma örgün ve resmi olmayan aktif öğrenme deneyimlerine izin verebilir. Öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünmesi, teorik bilgi ışığında etkin ve yetkin klinik karar vermesi, hızlı koordine olması, mesleki bilinç kazanması, ekip çalışmasına hazır olmasına katkı sağlayacaktır. Hemşirelik öğ-rencilerinin teknik beceri, ekip içi etkileşim, kültürel duyarlılık, ahlaki cesaret, etik duyarlılık, öz dene-tim konuları kapsamındaki gelişiminde; metaverse teknolojisi az maliyetli, etkin zaman yönetimli dijital ortamda verilen derslerin önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Hem çağa uyum sağlamak hem de yeni gelişmeleri yakından takip etmek adına sanal sistemlerin hem-şirelik eğitime entegre edilmesi gerekmektedir. Bu yeni öğrenme ortamlarının ve araçlarının kullanımı ile coğrafi engellerden arınmış ve yüksek düzeyde etkileşimli bir eğitim sürecinin var olabilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle beceri uygulamalarının öğreniminde metaverse uygulamalarının

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

kullanılması öğrenmeyi kolaylaştırma, mesleği kabullenme ve eğitim memnuniyetlerini arttıracak için kullanımı yöneticiler tarafından desteklenmelidir. Ayrıca eğitim sürecinde metaverse uygulamalarının yaygınlaştırılması için hemşirelik öğretim elemanlarını ve öğrencilerinin kapsayan uygun projelerin yapılmalıdır. Metaverse uygulamaları mesleğin profesyonelliğini aydınlatan ve varoluşuna kanıt sunan bir nitelik taşımaktadır. Dijitalleşen dünyada metaverse ve hemşirelik buluşması kaçınılmaz sonuç olarak ele alınmalıdır. Yeni eğitim tekniklerinin mesleki eğitime entegre edilmesi ve uyum sağlanması için geniş popülasyonlarda nicel, nitel ve karma araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Barnard, A. Gerber, R. (1999). Understanding technology in contemporary surgical nursing: a phenomenographic examination. *Nursing Inquiry* 6(3), 157-166.
- Bayram, Ş. B., Çalışkan, N. (2019). Using a game-based virtual reality application in psychomotor skills acquisition: An experience sharing Oyun tabanlı sanal gerçeklik uygulamasının psikomotor beceri öğretiminde kullanımı: Bir deneyim paylaşımı. *Journal of Human Sciences* 16(1), 155-163.
- Bayram, Ş. B., Çalışkan, N. (2021). An Innovative Approach in Psychomotor Skill Teaching for Nurses: Virtual Reality Applications. *Journal of Education and Research in Nursing* 18(3): 356–362.
- Chang, C. Y., Sung, H. Y., Guo, J. et al. (2022). Effects of spherical video-based virtual reality on nursing students' learning performance in childbirth education training. *Interactive Learning Environments* 30(3), 400-416.
- Christopoulos, A., Mystakidis, S. Pellas, N. et al. (2021). ARLEAN: An Augmented Reality Learning Analytics Ethical Framework. *Computers* 10(8), 92-108.
- Çelik, R. (2021). Metaverse nedir? Kavramsal değerlendirme ve genel bakış. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi* 08 (01), 67-74.
- Damar, M. (2021). Metaverse ve Eğitim Teknolojisi. İçinde T. Talan (Eds.), Eğitimde Dijitalleşme ve Yeni Yaklaşımlar (1. Baskı, s. 169-193).
- Doğan, D., Erol, T. Mendi, A. F. (2021). Sağlık alanında karma gerçeklik. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* (29), 11-18.
- Erdem, H., Sarı, D. (2018). Sanal gerçeklik devrimi: Hemşirelik eğitiminde değişen teknoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 34 (1), 109-117.
- Girvan, C. (2018). What is a virtual world? Definition and classification. *Educational Technology Research and Development* 66(5), 1087-1100.
- İçten, T., Bal, G. (2017). Artırılmış gerçeklik üzerine son gelişmelerin ve uygulamaların incelenmesi. *Gazi University Journal of Science Part C: Design and Technology* 5(2), 111-136.
- İsmailoğlu, EG. Zaybak, A. (2018). Comparison Of The Effectiveness Of A Virtual Simulator With A Plastic Arm Model İn Teaching Intravenous Catheter Insertion Skills. *Comput Inform Nurs* 36(2): 98-105.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Jung EY, Park DK, Lee Y.H. et al. (2012). Evaluation of Practical Exercises Using an Intravenous Simulator Incorporating Virtual Reality and Haptics Device Technologies. *Nurse Education Today* 32(4): 458-463.
- Lee, J. Y. (2021). A study on metaverse hype for sustainable growth. *International Journal of Advanced Smart Convergence* 10(3), 72-80.
- Logishetty, K., Rudran, B., Cobb, J. P. (2019). Virtual reality training improves trainee performance in total hip arthroplasty: A randomized controlled trial. *The Bone & Joint Journal* 101(12), 1585-1592.
- Özdemir, M. (2017). Artırılmış gerçeklik teknolojisi ile öğrenmeye yönelik deneysel çalışmalar: Sistematik bir inceleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 13(2), 609-632.
- Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A. L., & Ramos, J. L. (2018). Clinical virtual simulation in nursing education. *Clinical Simulation in Nursing* 15, 13-18.
- Salmon, G. (2019). May the fourth be with you: Creating Education 4.0. *Journal of Learning for Development* 6(2), 95-115.
- Slater, M., Sanchez-Vives, M. V. (2016). Enhancing our lives with immersive virtual reality. *Frontiers in Robotics and AI* 3, 74.
- Slater, M., Gonzalez-Liencre, C., Haggard, P. et al. (2020). The ethics of realism in virtual and augmented reality. *Frontiers in Virtual Reality* 1(1).
- Stephenson, N. (2003). Snow crash: A novel: Spectra.
- Şekerci, C. (2017). The use of virtual reality in the interior design. *The Journal of International Social Research* 10(51), 1356-1362.
- Türk, G. D. Darı, A. B. (2022). Metaversede bireyin toplumsallaşma süreci. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(1), 277-297.
- Vyas, D. (2015). Increasing student engagement using Augmented Reality. *The Journal of Educational Innovation, Partnership and Change* 1(2).

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Üzeyir SOLAK¹, Afife YURTTAŞ²

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ağrı / Türkiye

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye

Öz: Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırmanın verileri, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın örneklemini hastanede çalışan izinli olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 169 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Brivariate korelasyon testleri kullanılmıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24±9.04, EDBÖ toplam puan ortalamasının 51.29±6.78 olduğu saptanmıştır. HBRTÖ toplam puan ortalaması mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (p< 0.05). Hemşirelerin EDBÖ toplam puan ortalamasının çalışma saati 56 saat/hafta olan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin HBRTÖ ile EDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05) (r=0.358). HBRTÖ ile EDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları arttıkça empati düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Empati, Hasta Bakımı, Sığınmacılar, Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Hemşireliği

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör aracılığıyla takip edilerek yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, hastalara özgü tedavi metotlarının uygulandığı, birçok hayati öneme sahip teknolojik aletleri içerisinde barındıran, multidisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım esaslı merkezlerdir (Terzi 2011; Arslan 2010). Bakım kavramı ise kişilerin sağlıklı iken kendi imkânları ile gerçekleştirdiği, hastalık durumunda gerçekleştiremediği ya da kısmen gerçekleştirdiği yaşamsal fonksiyonlarını etkileyen temel ihtiyaçlarını üstlenme ve karşılama işi olarak tanımlanmaktadır (Aloğlu 2017). Bakım sadece hemşireliğe özgü bir kavram olmamasına rağmen hemşirelik adına özgün ve vazgeçilmez bir kavramdır (Dinç 2010).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu yoğun bakım hemşireliğini; hayati organ işlevlerinin belirgin ya da olası yetmezliği olan hastaların sağlık düzeyinin artırılabilmesi için organ fonksiyonlarının desteklenmesi veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine ihtiyaç duyan hastalara bireyselleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakım hizmeti sunan özel dal hemşireliği olarak ifade etmektedir (Kıraner 2020). Karşılama en güç olan hasta gereksinimleri kültürel farklılıklardan kaynaklanan gereksinimlerdir (Kılıç 2014). Mülteci; politik, ırksal, dinsel, mezhepsel, savaş gibi nedenlerle bir başka ülkeye ya da bölgeye iltica etmek zorunda bırakılan bireyleri tanımlayan hukuki bir isimdir (Banazılı 2018; Başterzi 2017). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre çeşitli nedenlerle yurt dışından Türkiye’ye göç edenlerin sayısı 2019 yılında, bir önceki yıla göre %17,2 artarak 677 bin 42 kişi olduğu

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

belirlenmiştir (TÜİK 2021). Bu mülteciler, barınma, beslenme, eğitim, sağlık ve iletişim gibi çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir (Başar 2018).

Mülteciler homojen bir insan grubu değildir ve sağlık hizmetleri konusunda farklı deneyimlere ve beklentilere sahip olabilir. Bu beklentilerin başlıca sebepleri olan kültürel ve dilsel farklılıklar mülteci hastaların sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen önemli faktörlerdendir (Burnett 2001). Gelişmiş toplumlardaki kişilerin farklı kültürlerle karşı olumlu bakış açısına sahip olabilmeleri için ön plana çıkan kavramlardan biri de kültürlerarası duyarlılıktır. Kültürlerarası duyarlılık bireylerin farklı kültürlerle etkileşiminde yetkin olmasını sağlayan ve temel ögesi empati olan bir yetenektir (Baksi 2019; Bilgiç 2019). Hemşirelikte empati, “hemşirenin hasta bireyin ne hissettiğini ve düşündüğünü anlaması, bunu paylaşması ve bunları yaparken kendi kimliğini kaybetmemesi” olarak ifade edilmektedir (Kostak 2015; Özcan 2012). Hemşirelerin hastalara empatik bir tutumla sağlık bakım hizmet vermeleri hemşirelik uygulamalarını planlama, hastaların gereksinimlerini doğru saptama ve olumlu sonuçlara ulaşmasının yanı sıra hemşirelerin mesleki doyum yaşamasına da katkı sağlamaktadır

AMAÇ

Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Konu alanındaki literatür incelendiğinde bu yönde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın mülteci hasta bakımındaki eksik düzenlemeleri iyileştirmede rehber olacağı, hemşirelerin mülteci hastalara etkili bakım sağlayabilmesindeki unsurların belirlenmesine ve bakımda yaşanabilecek sorunlara çözümler sunmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

KAPSAM

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi etik kurulundan etik kurul izni ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin verileri saklı tutularak sadece araştırma için kullanılmıştır. Araştırmada yer alan bireylerin zarar görmemesi etik ilkesine uygun davranılmıştır. Bu araştırmanın verileri, 05.06.2020 ile 31.12.2020 tarihleri arasında, Gaziantep il merkezinde yer alan “Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde” toplanmıştır. Araştırmanın evrenini belirlenen hastanenin YBÜ’lerinde çalışmakta olan 225 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanmaksızın evrenin %75.1’ine ulaşılmıştır. Araştırmayı gönüllü kabul eden 169 hemşire araştırma örnekleminde yer almıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ); Koçak ve ark. 2014 yılında tarafından geliştirilen bu ölçek 5’li likert tipte olup, toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin, ölçekteki sorulara vermiş oldukları yanıtlara göre (kesinlikle katılmıyorum=1; tamamen katılıyorum=5) değerlendirme yapılmaktadır. Ölçek “Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği (2, 6, 10, 11, 14, 15, 16. maddeler)”, “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği (3, 5, 12, 13. maddeler)” ile “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum Tutum Alt Ölçeği (1, 4, 7, 8, 9. maddeler)” olmak üzere üç alt boyut oluşmaktadır. Ölçek genelinden alınabilecek en az puan 16, en çok puan ise 80’dir. Alınan puan yüksek ise, bakım

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

verici rollerine ilişkin tutumları o oranda olumlu kabul edilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değerini 0.91 olarak bulunmuştur (Koçak 2014). Bu araştırmada HBRTÖ cronbach alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ); Lawrence ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilen, Kaya ve Çolakoğlu tarafından 2015 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçek 1'i ters kodlama (3. madde) 13 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin faktörleri "Bilişsel Empati (4., 9., 11., 12., 13. madde), Duygusal Tepki (6., 7., 8., 10. madde) ve Sosyal Beceriler (1., 2., 3., 5. madde)" olarak adlandırılmıştır. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum (1), kısmen katılmıyorum (2), kararsızım (3), kısmen katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5)" olmak üzere beşli likert tiptedir. Ölçekten alınan puan arttıkça empati düzeyide artmaktadır. EDBÖ için cronbach alfa değeri 0.78 olarak hesaplanmıştır (Kaya 2015). Bu araştırmada EDBÖ cronbach alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak birebir toplanmıştır. Verilerin toplanma zamanı COVID-19 YBÜ'lerinde şift ekibinin değişim saatleri, diğer yoğun bakımlarda ise nöbet teslim, bakım ve tedavi saatleri dikkate alınarak planlanmıştır. Uygun olmayan hemşirelerden (nöbet çıkışı olan, hasta bakımı yapan) randevu alınmıştır ve uygun oldukları zamanda tekrar görüşülmüştür. Anketlerin yanıtlanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Bu çalışmada toplanan veriler SPSS-22 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde minimum ve maksimum değerler, sayılar, ortalama, standart sapma ve yüzdelikler Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Brivariate korelasyon testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %71.6'sının 24-29 yaş aralığında, %62.1'inin bekar, %83.4'ünün lisans mezunu, %40.2'sinin COVID-19 yoğun bakımda çalıştığı, %52.7'sinin 2-5 yıl aralığında çalıştığı, % 50.3'ünün 0-1 yıldır aynı serviste çalıştığı, %80.5'inin vardiya usulü çalıştığı, %43.2'sinin haftalık 48 saat çalıştığı, çalıştığı serviste hemşire başına düşen hasta sayısının %84.6'sında 2 olduğu, %63.9'unu çalıştığı hasta profilinden memnun olduğu, %35.5'inin 2-3 yıldır mülteci hastalara hizmet verdiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %98.2'sinin mülteci hastalarla iletişim sorunu yaşadığı, %85.8'inin mülteci hastalarla dil sorunu yaşadığı, %53.8'inin kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşamadığı, %78.7'sinin mülteci hastalarla güven problemi yaşamadığı, %84.6'sının mülteci hastalara karşı önyargısız olduğu, %55.6'sında yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimlerini düşürmesine neden olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	18-23	20	11.8
	24-29	121	71.6
	30-35	15	9.5
	36 ve üzeri	13	7.1

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Medeni durum	Evli	64	37.9
	Bekar	105	62.1
Eğitim durumu	Lise	17	10.1
	Lisans	141	83.4
	Lisansüstü	11	6.5
Çalıştığınız YBÜ	Genel	51	30.2
	Dahiliye	17	10.1
	Kalp Damar Cerrahisi	8	4.7
	Koroner	18	10.7
	Nöroloji	7	4.1
	COVID-19	68	40.2
Meslekteki çalışma yılınız	0-1 yıldır	32	18.9
	2-5 yıldır	89	52.7
	6-8 yıldır	29	17.2
	9 yıl ve üzeri	19	11.2
Şu anda çalıştığınız ünitelerde çalışma yılınız	0-1 yıldır	85	50.3
	2-5 yıldır	61	36.1
	6-8 yıldır	16	9.5
	9 yıl ve üzeri	7	4.1
Çalışma şekliniz	Sürekli Gündüz	15	8.9
	Sürekli Gece	18	10.7
	Vardiya Değişimli	136	80.4
Çalışma saatiniz	40 saat/hafta	48	28.4
	48 saat/hafta	73	43.2
	56 saat/hafta	19	11.2
	64 saat/hafta	16	9.5
	72 saat ve üzeri	13	7.7
	2 hasta	143	84.6

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	3 hasta	26	15.4
Çalıştığınız hasta profilinden memnun musunuz?	Evet	108	63.9
	Hayır	61	36.1
Mülteci hastalara hizmet verdiğiniz süre	0-1 yıldır	49	29.0
	2-3 yıldır	60	35.5
	4-5 yıldır	26	15.4
	5 yıl üzeri	34	20.1
Mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	166	98.2
	Hayır	3	1.8
Mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşadınız mı?	Evet	145	85.8
	Hayır	24	14.2
Mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşadınız mı?	Evet	78	46.2
	Hayır	91	53.8
Mülteci hastalara hizmet verirken güven duymama problemi yaşadınız mı?	Evet	36	21.3
	Hayır	133	78.7
Mülteci hastalara hizmet verirken önyargınız var mıydı?	Evet	26	15.4
	Hayır	143	84.6
Mülteci hastalara hizmet vermenin motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?	Evet	94	55.6
	Hayır	75	44.4

Bu çalışmada, hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24 ± 9.04 olduğu, minimum 17, maksimum 80 aldıkları saptanmıştır. HBRTÖ alt boyutları incelendiğinde; HDRİÖ alt boyutu puan ortalaması 29.17 ± 4.41 , HSORİÖ alt boyutu puan ortalaması 17.52 ± 2.50 , HTSRİÖ alt boyutu puan ortalaması 20.544 ± 3.007 bulunmuştur. EDBÖ toplam puan ortalamasının 51.29 ± 6.78 olduğu, minimum 21, maksimum 65 aldıkları saptanmıştır. EDBÖ alt boyutları incelendiğinde; “Bilişsel Empati” alt boyutu puan ortalaması 19.41 ± 2.85 , “Duygusal Tepki” alt boyutu puan ortalaması 16.45 ± 2.43 , “Sosyal Beceri” alt boyutu puan ortalaması 15.42 ± 2.95 olarak bulunmuştur.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	67.24 ± 9.04	17	80
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutumu	29.17 ± 4.41	7	35
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutumu	17.52 ± 2.50	4	20
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutumu	20.54 ± 3.00	6	25
Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	51.29 ± 6.78	21	65
Bilişsel Empati	19.41 ± 2.85	6	25
Duygusal Tepki	16.45 ± 2.43	6	20
Sosyal Beceri	15.42 ± 2.95	5	20

HBRTÖ toplam ve alt boyutlarından HDRİÖ, HSORİÖ puan ortalaması ile mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$).

HBRTÖ toplam ve HDRİÖ, HSORİÖ alt boyutu puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). HTSRİÖ alt boyutu puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan post hoc (Dunn) analizde 18-23 yaş arası hemşirelerin puan ortalamasının 24-29 yaş arasındaki hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin EDBÖ toplam puan ortalaması ile çalışma saati arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan post hoc (Dunn) analizde 40 saat/hafta çalışan hemşirelerin puan ortalamasının 56 saat/hafta ve 64 saat/hafta çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$)

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

		EDBÖ	Bilişsel Empati	Duygusal Tepki	Sosyal Beceri	HBRTÖ	HDRİÖ	HSORİÖ	HTSRİÖ
Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği	r p	- -							
Bilişsel Empati	r p	0.779 0.001							
Duygusal Tepki	r p	0.749 0.001	0.507 0.001						
Sosyal Beceri	r p	0.773 0.001	0.368 0.001	0.395 0.001					
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	r p	0.358 0.001	0.251 0.001	0.234 0.002	0.353 0.001				
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutumu	r p	0.308 0.001	0.221 0.004	0.175 0.023	0.306 0.001	0.921 0.001			
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutumu	r p	0.345 0.001	0.224 0.003	0.257 0.001	0.353 0.001	0.815 0.001	0.642 0.0001		
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutumu	r p	0.360 0.001	0.273 0.001	0.244 0.001	0.314 0.001	0.865 0.001	0.703 0.001	0.605 0.001	

SONUÇ

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır. ($p<0.05$). Mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşadığını ifade eden hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p< 0.05$). Bu doğrultuda hemşirelerin empati becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin (panel, sempozyum, seminer v.b.) verilmesi, mülteci hastalara etkin bakım sağlanması için mevcut kanıtlardan yararlanılarak özel klinik kılavuzların geliştirilmesi, hemşirelerin yabancı dil bilgilerini unutmamaları için web tabanlı programlarla sağlık yabancı kelimeler ve kültürlerarası iletişim hemşirelik süreci eğitimi verilmesi, dil sorununu giderilmesi açısından üniversitede hemşirelik bölümlerinde dil eğitimine önem verilmesi, Mesleki İngilizce dersinin tüm lisans eğitimine eklenmesi, tercümanlık hizmetlerinin hasta tercihlerine göre yüz yüze ve uzaktan seçeneklerle sağlanması, konuya ilişkin ülke genelinde nitel ya da daha geniş örneklerle nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Terzi, B., Kaya, N., (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1:21-25.
- Arslan, S., Özer, N., (2010). Yoğun bakım hastalarının duyuşsal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:68-75.
- Aloğlu, N., Taşlıyan, M., Hırlak, B. et al. (2017). Hemşirelerin sığınmacılara/göçmenlere ve türklere verdiği sağlık hizmeti algıları ve yaşanan sorunlar: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 3:940-954.
- Dinç, L., (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17:74-82.
- Kıraner, E., Terzi, B., (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24:83-88.
- Kılıç, SP., Besen DB., Tokem, Y. et al. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International journal of nursing practice*, 20: 310-319.
- Banazılı, M., (2018). Göç ve mülteci yönetimi: Türkiye'deki Suriyeliler üzerinden bir değerlendirme. *TURAN-SAM*, 10: 47-54.
- Başterzi, AD., (2017). Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9:379-387.
- TUİK. Uluslararası Göç İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Göç-İstatistikleri-2019-33709>.Erişim Tarihi: 1 Şubat 2021.
- Başar, M., Durdağı, A., Çiftçi, M., (2018). Mülteci öğrencilerin bulunduğu sınıflarda öğrenme sürecinde karşılaşılan sorunlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26:1571-1578.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Burnett, A., Peel, M., (2001). Asylum seekers and refugees in Britain: Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ: British Medical Journal*, 322: 544.
- Baksi, A., Sürücü, HA., Duman, M., (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*, 5: 31-39.
- Bilgiç, Ş., Şahin, İ., (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10: 230-236.
- Kostak, MA., Vatansever, C., (2015). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Journal of Health Sciences and Professions*, 2: 1-11.
- Özcan, H., (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1: 60-68.
- Koçak C, Albayrak SA, Büyükkayacı Duman N. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Education and Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 16-21.
- Kaya B, Çolakoğlu ÖM. Adaptation of empathy quotient (EQ) scale. *Journal of the Faculty of Education*, 2015, 16: 17-30.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İDEAL DOĞUM ODALARI

Esra GÜNEY

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya / Türkiye

Öz: Son yıllarda dünyada, ideal doğum ortamının sağlanması ve doğum odalarının spontan vajinal doğumu destekleyici nitelikte olası oldukça önem kazanmıştır. Sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortamın gebe kadınlar için uygun olması, gebenin doğum yaparken memnuniyet düzeyinin yüksek olması, anne ve yenidoğan sağlığının sağlanması ve doğum ağrılarının minimize edilmesi adına önemli bir faktördür. Buradan hareketle bu çalışmada amaç doğum odalarının fiziksel ortamının gebe kadının memnuniyetine ve doğum sürecine katkılarına dikkat çekmek, tüm dünya ile birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' kapsamında doğumhanelerin hizmet kalitesini arttırabilmesi adına ideal doğum ortamının sağlanmasına yönelişini mevcut literatür ile ilişkilendirmek ve konuya ilişkin öneriler sunmaktır. Doğum odası tasarımının hangi belirli yönlerinin anne ve yenidoğanın fiziksel ve duygusal sonuçları üzerinde etkisi olduğunu gösteren sınırlı sayıda çalışmaya rağmen, birbiriyle yakından ilişkili ve etkileşim halinde olduğu belirtilen dört fiziksel tema diğerlerinden daha belirgin üstünlüğe sahiptir. Bunlar; dikkati dağıtma, rahatlık ve rahatlama; doğum odası sıcaklığını yükseltmek; aşinalık özellikleri; teknolojik ortam görünümü varlığının azaltılması. Doğum eylemine yönelik sunulan tüm hizmetler doğrudan aile ve toplum sağlığı ile ilgilidir. Dolayısıyla doğum eyleminde meydana gelebilecek istenmedik tüm durumlar insan sağlığında kalıcı hasarlar bırakabilir ve hatta anne-yeni doğan ölümü ile sonuçlanabilir. Bu açıdan bakıldığında sağlığın diğer hizmet alanlarıyla kıyaslandığında doğum hizmetlerinin verildiği alanların sunduğu hizmetin ve imkânların kalitesini arttırmaya yönelik çabaların daha fazla olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Odası, Kadın, Ebelik

GİRİŞ

Doğum yapmak, kadınların hayatları boyunca hatırlayacakları ve etkilenecekleri merkezi bir yaşam olayıdır (Parratt, 2002 ; Simkin, 1991). Bu doğuştan gelen, biyolojik ve içgüdüsel bir süreçtir, ancak her zaman belirli risklerle bağlantılıdır (Macuhova et al., 2002). Bu nedenle, anneler içgüdüsel olarak her zaman güvenli, emniyetli ve özel olarak algılanan bir ortamda doğum yapmayı seçmiştir (Macuhova et al. 2002 ; Newton, 1992). Doğum yapan bir kadının hem komplikasyon risklerini en aza indiren yüksek kaliteli bakıma hem de hormonal sisteminin en iyi şekilde çalışabilmesi ve fizyolojik ve sağlıklı bir doğum ve doğumu kolaylaştırabilmesi için tanıdık, sakin, güvenli ve güvenli bir ortama ihtiyacı vardır (Macuhova et al., 2002). Doğum yapan kadının hormonal sistemi stresten güçlü bir şekilde etkilenebilir ve stres seviyeleri çevreden etkilenir. Güvenli olarak algılanan bir ortam, stresi azaltacak ve endojen oksitosinin salınımını kolaylaştıracaktır (Ulrich, 2019).

Fiziksel sağlık ortamının sağlık ve esenlik üzerinde önemli etkileri olduğunu biliyoruz. İyi havalandırma, pencereler, oryantasyon ve dikkatin dağılmasını teşvik eden koşullar, gerçek veya yapay doğa görünümü veya doğaya erişim ve ergonomik mobilyalar gibi fiziksel özelliklerin hepsinin sağlık üzerinde olumlu etkileri olabilir (Ulrich, 2019; Ulrich et al. 2008). Ancak fiziksel bakım ortamının doğum ve doğumla ilgili etkisi ve etkisi yeterince anlaşılmamıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Günümüzde çoğu kadın, tıbbi donanıma sahip olmayan, bazen gürültülü ve aydınlık bir ortam olan hastanelerde doğum yapmaktadır (Stenglin and Foureur, 2013). Bu tür ortamlar, sempatik ve parasempatik aktivite arasındaki dengeyi bozarak vücudun stres sisteminin artan aktivitesine ve endojen oksitosin salınımının bozulmasına yol açabilir. Bu da kadının rahminin etkili bir şekilde kasılma yeteneğini olumsuz etkileyebilir, doğum sürecini yavaşlatabilir ve hatta durdurabilir ve kan akışını ve dolayısıyla fetüsün oksijenlenmesini olumsuz etkileyebilir (Macuhová et al., 2002). Bu da tıbbi müdahaleye yol açar (Foureur, 2008), olumsuz bir doğum deneyimiyle birlikte tekrar doğum yapma korkusuyla bağlantılıdır (Dencker et al. 2019). Bunun tersi de geçerlidir; kadın çevreyi güvenli, zararsız, arkadaş canlısı ve davetkâr olarak algılayorsa, fiziksel ve zihinsel rahatlama başlar, korku ve stres tepkileri azalır. Doğum kasılmaları daha etkili hale gelir ve rahim kan dolaşımı düzelir. Bu, doğum sürecini olumlu etkiler, fetüsün oksijenlenmesini artırır ve doğum sonrası kanamayı önler (Sato et al. 1996).

Doğum odasının önemli olarak tanımlanan yönleri şunlardır:

- Klinik olmayan bir izlenim,
- Güzel bir şekilde dekore edilmiş bir alan,
- Dışarıdaki insanların duyamayacağı şekilde ses yalıtımı,
- Odaya kimin girebileceğini kontrol etme imkânı,
- Sıcaklık ve ışığı kontrol etme imkânı,
- Rahat yastıklar ve koltuklar,
- Yerdeki kilimler ve özel tuvalet,
- Banyo ve duş imkanına sahip olmak (Newburn and Singh, 2003).

Doğum ve doğum sırasındaki farklı bakım modellerinin etkileri bilimsel olarak araştırılmıştır (Sandall et al. 2016), bu da tıbbi müdahalelerin oranının annelik bakımının organizasyonu ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Örneğin, tıbbi teknik müdahalelerin daha az meydana gelmesi nedeniyle standart bir hastane doğum servisine göre ebelik liderliğindeki bir birimde doğum yapmak daha faydalıdır, ancak aynı zamanda daha fazla spontan vajinal doğum, daha az aletli doğum ve daha yüksek oranlar açısından daha faydalıdır. Normal gebelikleri olan sağlıklı kadınlarda memnuniyet, olumsuz etki oranlarında herhangi bir fark olmaksızın (Hollowell et al. 2017; Sandall et al., 2016).

Doğum odası tasarımının beş özelliği belirtilmiştir:

- Snoezelen odası,
- Oda sıcaklığı,
- Eş için yer,
- Duyusal uyarım ve
- Aşinalık, kurumsallaşmamış, kurumsallaşmış ortam.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Snoezelen kavramı, kontrol edilebilir uyaranları kullanarak konfor sağlamak için bir kapalı ortamın yaratılması anlamına gelmektedir (Hauck et al., 2008; Manesh et al., 2015). Doğum odası tasarımının hangi belirli yönlerinin anne ve yenidoğanın fiziksel ve duygusal sonuçları üzerinde etkisi olduğunu gösteren sınırlı sayıda çalışmaya rağmen, birbiriyle yakından ilişkili ve etkileşim halinde olduğu belirtilen dört fiziksel tema diğerlerinden daha belirgin üstünlüğe sahiptir. Bunlar;

-Dikkati dağıtma, rahatlık ve rahatlama;

-Doğum odası sıcaklığını yükseltmek;

-Aşinalık özellikleri;

-Teknolojik ortam görünümü varlığının azaltılması.

Dikkat dağıtma, rahatlık ve rahatlama araçları

Çalışmalardan bazıları, doğum ve ağrı üzerinde ortaya çıkan olumlu etkileri göstererek, hastane ortamının tasarımına dikkati dağıtma, rahatlık ve rahatlama araçlarının dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır (Hauck et al., 2008; Manesh et al., 2015). Odaya entegre edilen dikkat dağıtma yöntemleri, dönen bir projektör ve değişen renklerde fiber optik ışıklar aracılığıyla duvara yansıtılan desenler veya resimler içermektedir (Hauck et al. 2008; Manesh et al., 2015). Gebe kadın tarafından seçilen TV'de (Aburas et al., 2017) veya bir DVD aracılığıyla görüntülenen doğa görüntüleri, tropikal balık içeren bir akvaryum, kadının tercihinine göre gevşeme müziği ve aromaterapi (Hauck et al., 2008; Manesh et al., 2015) gibi uygulamalarda doğum yapacak kadının dikkatini dağıtacak başlıca girişimler arasında yer almaktadır. İpek çiçek aranjmanları ve resimler, dikkat dağınıklığını desteklemenin diğer yolları arasında ve kadınların doğum deneyiminin beklenenden daha keyifli olmasına neden olmaktadır. Diğer bir deyişle, doğum odasındaki gürültü ve hoş olmayan herhangi bir faktör gebe için ağrının önemli bir yordayıcısı olarak tanımlanmaktadır (Pirdel ve Pirdel, 2009).

Doğum Odası Sıcaklığını Yükseltmek

Bu değişkenle birlikte, kadınlarda daha az doğum sonrası titreme görüldüğü (Harper et al., 1991) ve yenidoğanlarda daha az ısı kaybı yaşanması nedeniyle) hem doğum yapan kadın hem de yenidoğan üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu kontrollü çalışmalarda gösterilmişti. Prematüre yenidoğanlarda ısı kaybını önlemek için, 2,6°C'lik bir sıcaklık artışı (normalden 22,5°C'den 25,1°C'ye) gerekli görülmektedir (Jia et al., 2013).

Aşinalık Özellikleri

Odaya aşina olmanın doğum süresini kısalttığı (Lewis et al., 2011), doğum ağrısı yoğunluğunu ve epizyotomi insidansını azalttığı (Manesh et al., 2015) bilinmektedir. Ev ortamı, çiftin birlikte saygı ve kontrol duygusu oluşturmanın yanısıra (Morison et al., 1998) eşin doğum yapan kadına tanıdık ve güvenli bir alan sağlama konusunda kendini yeterli hissetmesi açısından da önemlidir (Harte et al., 2016). Evsel özelliklerin doğum alanına dâhil edilmesi, kadınların ve ailelerinin doğum sonuçlarını ve deneyimleri dikkate alınarak tasarım sürecinin başlarında dikkate alınması gereken bir konudur. Gebe kadını spontan vajinal doğuma teşvik eden tasarım özellikleri arasında cilalı döşeme tahtaları, renkli duvar kağıtları veya yumuşak toprak renklerinde boyanmış duvarlar, tekstil perdeler, doğum küvetleri, rahat

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

mobilyalar ve yumuşak kilimler ve sedirler yer almaktadır (Harte et al., 2016 ; Hauck et al., 2008 ; Strobel, 1985). Spesifik olarak, standart yatağın çift boyutlu bir şilte ve birkaç büyük yastıkla değiştirilmesi, doğum yapan kadını serbest hareket etmesi konusunda ve kendini ortamda özgür hissetmesini destekleyebilir, bu da gevşemeyi, hareketliliği ve sakinliği beraberinde getirir. En önemlisi de yapay oksitosine daha az ihtiyaç duyulmasına yol açar (Hodnett et al. 2009). Odada yer alan boş alan miktarı da kadına dolaşmak, oturmak, uzanmak, yemek yemek ve eşyle bir şeyler içmek için özgür bir seçim vererek evde oldukları duygusunu tetiklemekte olup, doğumun süresinin kısalması ve hissedilen doğum ağrısının azalmasını sağlamaktadır (Hauck et al., 2008 ; Manesh et al., 2015). Ayrıca gebe kadınları destekleyenler için yeterli miktarda alan, onlara özel alan ve depolama alanı sağlamak da önemlidir (Harte et al. 2016).

Teknolojik Bir Ortamın Azaltılması

Teknolojik bir ortamın azaltılması, kadının hareket özgürlüğünü ve kendini ifade etme özgürlüğünü desteklemek, doğum korkusundan kaynaklanan gereksiz acıyı azaltmak ve kadınlar, ebeler ve diğer personel arasında olumlu karşılaşmalar olasılığını artırmak için önemlidir (Nilsson 2014). Diğer bir ifade ile yuva oluşturma faaliyetlerini etkinleştirmek ve doğumu doğal bir olay olarak veya ileri teknoloji gerektirmeyen bir olay olarak tanımlayabilmek bu hissi uyandıracak karışık mesajlardan kaçınmak için doğum odasının teknolojik olarak hazırlanmamış olması önemlidir (Harte et al. 2016). Tıbbi ekipmanı gizleme olasılıkları tasarım sürecine dahil edilmeli ve sürekli elektronik fetal kalp hızı izleme ve diğer teknolojilerin rutin kullanımı sınırlandırılmalıdır (Hodnett et al. 2009). Örneğin, sürekli elektronik fetal izleme kullanımının, ebe/hemşirenin doğum odasında daha az zaman geçirmesi riskine yol açtığı ve bu da doğum yapan kadının dikkatini olumsuz yönde etkileyebileceği gösterilmiştir (Hanson et al., 2001). Bu bağlamda yukarıda verilen ideal doğum odasına ek olarak, bazı düzenleme önerileri aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- İnternet bağlantısının varlığı, isteğe bağlı olarak yönlendirebilir müzik dinletisi
- Eş ve aile yakınları için çalışma masası, yataklı koltuk
- Eş ve aile yakınları dergi, gazete ve kitap okuyabileceği özel dinlenme odası
- Odalarda kişilere özel sıcak duş ve WC imkânı
- Minibar, Klima, yemek masası,
- Ayakkabı ile gezme zorunluluğunu kaldıracak halılar ve disposable terlik
- İstendiğinde dışarı ile teması sağlayacak bir balkon ya da bahçenin varlığı (Pirdel ve Pirdel, 2009; Hauck et al., 2008 ; Manesh et al., 2015).

Doğum eylemine yönelik sunulan tüm hizmetler doğrudan aile ve toplum sağlığı ile ilgilidir. Dolayısıyla doğum eyleminde meydana gelebilecek istenmedik tüm durumlar insan sağlığında kalıcı hasarlar bırakabilir ve hatta anne-yeni doğan ölümü ile sonuçlanabilir. Bu açıdan bakıldığında sağlığın diğer hizmet alanlarıyla kıyaslandığında doğum hizmetlerinin verildiği alanların sunduğu hizmetin ve imkânların kalitesini arttırmaya yönelik çabaların daha fazla olması gerekmektedir. Kaliteli hizmet sunumu ise ebe

istihdamı, fiziksel ortamın istendik düzeye gelmesi gibi kalite standardizasyonlarının yükseltilmesi ile mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aburas, R., Pati, D., Casanova, R., & Adams, N. G. (2017). The influence of nature stimulus in enhancing the birth experience. *Health Environments Research & Design Journal*, 10(2), 81–100.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H., & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99–111. Retrieved from <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- Hanson, L., Harrod, K. S., & VandeVusse, L. (2001). The theater of birth: Scenes from women's scripts. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 15(2), 18–35.
- Harper, R. G., Quintin, A., Kreynin, I., Brooks, G. Z., Farahani, G., & Lesser, M. (1991). Observations on the postpartum shivering phenomenon. *Journal of Reproductive Medicine*, 36(11), 803–807.
- Harte, J. D., Sheehan, A., Stewart, S. C., & Foureur, M. (2016). Childbirth supporters' experiences in a built hospital birth environment: Exploring inhibiting and facilitating factors in negotiating the supporter 212 *Health Environments Research & Design Journal* 13(3) role. *Health Environments Research & Design Journal*, 9(3), 135–161.
- Hauck, Y., Doherty, K., & Rivers, C. (2008). Women's experiences of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery*, 24(4), 460–470.
- Hodnett, E. D., Stremler, R., Weston, J. A., & McKeever, P. (2009). Re-conceptualizing the hospital labor room: The PLACE (pregnant and laboring in an ambient clinical environment) pilot trial. *Birth*, 36(2), 159–166.
- Hollowell, J., Li, Y., Bunch, K., & Brocklehurst, P. (2017). A comparison of intrapartum interventions and adverse outcomes by parity in planned freestanding midwifery unit and alongside midwifery unit births: Secondary analysis of 'low risk' births in the birthplace in England cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 95. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1271-2>
- Jia, Y.-S., Lin, Z.-L., Lv, H., Li, Y.-M., Green, R., & Lin, J. (2013). Effect of delivery room temperature on the admission temperature of premature infants: A randomized controlled trial. *Journal of Perinatology*, 33(4), 264–267.
- Lewis, D. A., Brockopp, D. Y., & Sanders, L. P. (2011). The effect of three nursing interventions on thermoregulation in low birth weight infants. *Neonatal Network*, 30(3), 160–164.
- Macuhova, J., Tancin, V., Kraetzl, W.-D., Meyer, H. H. D., & Bruckmaier, R. M. (2002). Inhibition of oxytocin release during repeated milking in unfamiliar surroundings: The importance of opioids and adrenal cortex sensitivity. *The Journal of Dairy Research*, 69(1), 63–73.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Manesh, M. J., Kalati, M., & Hosseini, F. (2015). Snoezelen room and childbirth outcome: A randomized clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(5), e18373. Retrieved from [http://doi.org/10.5812/ircmj.17\(5\)2015.18373](http://doi.org/10.5812/ircmj.17(5)2015.18373)
- Morison, S., Hauck, Y., Percival, P., & McMurray, A. (1998). Constructing a home birth environment through assuming control. *Midwifery*, 14(4), 233–241.
- Newburn, M., & Singh, D. (2003). Creating a better birth environment: Women’s views about the design and facilities in maternity units: A national survey. National Childbirth Trust.
- Newton, N. (1992). The relation of the milk-ejection reflex to the ability to breast feed. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 652(1), 484–486. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1992.tb34392.x>
- Nilsson, C. (2014). The delivery room: Is it a safe place? A hermeneutic analysis of women’s negative birth experiences. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5(4), 199–204.
- Parratt, J. (2002). The impact of childbirth experiences on women’s sense of self: A review of the literature. *The Australian Journal of Midwifery*, 15(4), 10–16. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(02\)80007-1](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(02)80007-1)
- Pirdel, M., & Pirdel, L. (2009). Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 10(3), 217–223.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, Cd004667. Retrieved from <http://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman’s life? Women’s long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203–210. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1991.tb00103.x>
- Stenglin, M., & Foureur, M. (2013). Designing out the Fear Cascade to increase the likelihood of normal birth. *Midwifery*, 29(8), 819–825. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.midw.2013.04.005>
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125.

RİSKLİ DOĞUM YÖNETİMİNDE KULLANILAN İNOVATİF ARAÇLAR

Güleser ADA¹, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA²

¹*Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın / Türkiye*

²*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye*

Öz: Doğum normal bir süreç olmasına rağmen bazı durumlarda kadınların birtakım risklerle karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir. Son yıllarda sağlıkta gelişen teknolojiler sayesinde riskli doğum yönetiminde kullanılan inovatif araçlar artış göstermektedir. Gelişen teknolojiyi doğru zamanda ve yerde kullanmak normal doğumu yaygınlaştırarak sezaryen oranlarının önüne geçebilmektedir. Bu bağlamda riskli doğum yönetiminde kullanılan inovatif araçların doğru yer ve zamanda kullanımını oldukça önemlidir. Riskli doğumu yönetmede ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çok önemli rolleri olup bu durumda kullanabilecekleri araçlar mevcuttur. Bu derleme çalışmasında, kullanılan araçların doğumdan önce ve doğum ve doğumdan sonra kullanılanlar olarak iki başlık altında incelenmesi amaçlanmıştır. Doğum başlamadan önce; Mobil Entegre Doppler (M-Doppler) Cihazı, Mobil Giyilebilir Kablosuz Fetal Kalp İzleme Sistemi (A Mobile Wearable Wireless Fetal Heart Monitoring System), Herabeat (Fetal Kalp Atış Hızı Monitörü), PulseNmore, Standart Ultrason, Invu, Mobil Partograf kullanılmaktadır. Doğumda ve doğumdan sonra ise; Yeni Nesil Vakum (Kiwi), The BD Odon Cihazı ve Brass-V Torbalar (Kan Kaybı Toplama Aleti) kullanılmaktadır. Bu araçlar doğumda rol alan sağlık profesyonelleri için umut verici olup sezaryen oranlarını istendik düzeye indirgemede kilit rol olabilecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda bu derleme; sağlık profesyonellerinin riskli doğum yönetiminde kullanılan araçlara ait bilgileri tam ve eksiksiz olarak öğrenmesine, anne-yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonların erkenden tanınmasına, müdahalelerin kısa sürede alınmasına ve gereksiz girişimlerin azaltılmasına zemin hazırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Riskli Doğum, Ebe, Komplikasyon, İnovatif

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Doğum, fizyolojik bir olay olmasına rağmen bazen kadının birtakım risklerle karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir (Yılmaz ve Öztanrıkulu, 2020). Doğum eylemi, doğum eylemindeki güçler, doğum objesi, doğum kanalı ve annenin psikolojisi olmak üzere dört faktörün uyumunu gerektiren bir süreçtir (Aslıyüksek, 2016; Deniz Saymer ve Hamlacı Başkaya, 2019). Bu faktörlerdeki herhangi bir olumsuzluk sonucu denge bozularak riske girmektedir (Şentürk Erenel ve Çiçek, 2018). Ebeler tarafından anne-yenidoğana verilen bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım sayesinde oluşabilecek komplikasyonları erkenden saptayabilmek ve gerekli önlemleri alarak normal doğumu sağlayabilmek son derece önemlidir (Çalıkıuşu İncekar ve Gözen, 2019).

Türk Dil Kurumu'na (TDK)¹ göre inovatif kelimesi “yenileşimci” anlamına gelmektedir. Son yıllarda sağlıkta gelişen teknolojiler sayesinde riskli doğum yönetiminde kullanılan inovatif araçlar artış göstermektedir (Şentürk Erenel ve Çiçek, 2018). Gelişen teknolojiyi doğru zamanda ve yerde kullanmak normal doğumu yaygınlaştırarak sezaryen oranlarının önüne geçebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)¹ önerdiği sezaryen oranı doğumlarda en fazla %10-15 oranında olması yönündedir. Riskli doğum eylemini yönetmek, anne-yenidoğan sağlığını korumak ve topluma sağlıklı bireyler kazandırmak ebelerin birincil rolleri arasındadır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Bu derleme makalesinde, riskli doğum yönetiminde ebe ve hekimlerin kullandığı ve doğum yönetiminde anne-bebek sağlığı açısından birçok yararı olan güncel ve son yıllarda geliştirilmiş inovatif araçlar incelenmiştir. Bu araçları doğum başlamadan önce, doğumda ve doğumdan sonra kullanılan araçlar olarak iki başlık halinde toparlayabiliriz.

AMAÇ

Riskli doğumu yönetmede ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çok önemli rolleri olup bu durumda kullanabilecekleri araçlar mevcuttur. Bu derleme çalışmasında, kullanılan araçların doğumdan önce ve doğum ve doğumdan sonra kullanılanlar olarak iki başlık altında incelenmesi amaçlanmıştır.

KAPSAM

Doğum Başlamadan Önce Kullanılan Araçlar

Mobil Entegre Doppler (M-Doppler) Cihazı

Hastane ortamında çekilen NST trase çıktı yapısının benzeridir. Grafik üzerinde istenen nokta yaklaştırılıp uzaklaştırılarak veriler detaylı incelenebilmektedir. “Gönder” butonuna basıldığında görüntülenen bu veriler, annenin kayıtlı olduğu hekime gönderilmektedir (Acar ve Oksay, 2021).

Mobil Giyilebilir Kablosuz Fetal Kalp İzleme Sistemi (A Mobile Wearable Wireless Fetal Heart Monitoring System)

Elektronik fetal monitörizasyon, kablosuz ve mobil cihaz ile birlikte fetal kalp atım hızı ve uterin kontraksiyon takibinin aynı anda yapıldığı giyilebilir bir izleme sistemidir (Yüksel ve Ertuğrul, 2017). Bu sistem sayesinde gebe intrapartum dönemde mobilizasyonunu sağlayabilmektedir. Giyilebilir bu cihazlar, gebelerin yatağa bağımlı olmaksızın rahatça hareket edebildikleri ve istedikleri doğum pozisyonları alabildikleri, doğum sürecine daha aktif katılabildikleri, kendi ve bebeğinin sağlıklarının her an izlenebildiği kolay bir yol sunabilmektedir.

Herabeat (Fetal Kalp Atış Hızı Monitörü)

Herayon İbranice’de “hamilelik”tir ve Hera, Yunan doğurganlık ve doğum tanrıçasıdır (Uzun Aydın, 2019). Fetüsün boyutuna ve konumuna bağlı olarak saniyeler veya birkaç dakika içinde noktayı bulur ve ardından cihaz otomatik olarak arama modundan ölçüm moduna geçer. Sinyalleri annenin kalp atışından çıkararak ve böylece yalnızca fetüsün kalp atış hızının ölçülmesini sağlayan entegre bir optik sensördür. Cihazı kablosuz olarak bir akıllı telefona bağlayan bir uygulamadır (Porter ve ark., 2021).

PulseNmore, Standart Ultrason

2014 yılında kurulan ve gizlilik modundan yeni çıkmış olan PulseNmore, hamilelik için tele-sağlık ultrason izleme alanında bir girişimdir. İlk olarak kadınların görüntüleri kaydedip sağlık hizmeti sağlayıcısına göndermesine olanak tanıyan ve hekimlerin fetüs pozisyonu, kardiyak aktivite, plasenta konumu, amniyotik sıvı ve belirli biyometrik ölçümler dahil olmak üzere kritik parametreleri değerlendirmesini sağlayan evde taşınabilir bir ultrason sistemidir. Sistem, fiziksel anormalliklerin tespiti için tasarlanmamıştır. Cihaz, 25 veya 50 tarama sağlayarak bir hamilelik boyunca dayanacak şekilde tasarlanmıştır (Hadar ve ark., 2022).

Invu

32. gebelik haftasında veya sonrasında olan kadınlar için endike olan Invu, yüzey elektrotlarını kullanarak fetal hareketler, fetal kalp hızı, anne kalp hızı ve uterus aktivitesi dahil olmak üzere ölçümlerden fetal ve anne sağlığı belirteçlerini ölçer (Overman, 2022).

Mobil Partograf

Doğum eyleminde görülebilecek problemleri ve anne-yenidoğan ölümlerini engellemek amacıyla; mobil bir partograf ve doğum sürecine ilişkin iş akışını gösteren “mLabour” adında bir mobil uygulama geliştirilmiştir (Acar ve Oksay, 2021). Gebe kaydının yapılması ile başlamakta olan bu uygulama, doğum sürecine ilişkin verilerin kaydedilmesi ile devam etmekte ve doğum sürecinin daha etkin bir şekilde ilerletilmesini sağlamaktadır. Mobil partograf uygulaması, yorumlanabilirliği, uygulanabilirliği ve zamanı geliştirmeye odaklanarak partografin kullanımının önündeki engelleri azaltmayı amaçlamaktadır.

Doğum sürecinde kullanılan partograf sezaryenin önüne geçerek normal doğumun gerçekleşmesini sağlamaktadır (Wahyuni ve ark., 2019). Doğumda meydana gelebilecek riskleri önceden saptayarak erken müdahaleler sayesinde doğumu kolaylaştırmayı sağlamaktadır. Son yıllarda gelişen teknolojiler sayesinde anne-yenidoğan sağlığı hizmetindeki ilerlemeler önem kazanmaktadır. Partografin kolay uygulanabilir olması komplikasyonların erkenden saptanmasını ve gerekli önlemlerin zamanında alınmasını sağlamaktadır (Wahyuni ve ark., 2019; Acar ve Oksay, 2021).

Doğumda ve Doğum Sonrasında Kullanılan Araçlar

Yeni Nesil Vakum (Kiwi)

Operatif veya yardımcı vajinal doğum, doğumu kolaylaştırmak için vakum cihazı veya forseps gibi bir alet kullanılarak gerçekleştirilmektedir (Al Riyami ve ark., 2021). Çeşitli tipte vakum bulunmaktadır. En sık olarak metal ve plastik (Kiwi) türü kullanılmaktadır (Adaji ve Ameh, 2012). Kiwi, entegre el pompasına sahip tek kullanımlık bir cihazdır. Esnek basınç elemanı merkezi olarak yerleştirilmiştir. Geleneksel vakum ile karşılaştırıldığında başlığın dönüşünü kolaylaştırmak için tasarlanmıştır (Siggelkow ve ark., 2014).

Yeni nesil vakum yumuşak başlıklı olduğu için daha az fetal yaralanmayla karakterizedir. Normal vakumlar daha fazla perine yırtıklarına neden olmaktadır (Fidan ve ark., 2018).

Yapılan bir çalışmada normal vakum ile yeni nesil vakum kıyaslandığında Malmstrom vakumunun kullanıldığı vakaların %33,1'inde, Kiwi vakumunun kullanıldığı vakaların %29,4'ünde levator ani kas avülsiyonun meydana geldiği saptanmıştır (González-Diaz et al., 2020). Levator ani kas avülsiyonu vajinal doğumların %13-36'sında görülmektedir (Schwertner-Tiepelmann ve ark., 2012). Ancak vakum, forseps gibi enstrümantasyon kullanılarak yapılan doğumlarda %35-64 oranında avülsiyon gözlenir ve enstrümanlar bu lezyonların ortaya çıkmasında ana risk faktörüdür (Şek ve Dietz, 2010; Eisenberg ve ark., 2011).

Yapılan başka bir çalışmada yeni nesil vakumun mediolateral epizyotomi ile birlikte kullanıldığında perine, vajina ve labiumlarda travma riskinin azalttığı saptanmıştır (Bodner-Adler ve ark., 2018).

The BD Odon Cihazı

Doğumun ikinci aşamasının komplikasyonları (fetüsün tehlikeye girmesi, doğum eyleminin engellenmesi, annenin tükenmesi veya ıkınma eylemiyle şiddetlenen annenin tıbbi durumları) tüm dünyada anne ve yenidoğan ölüm ve morbiditesinin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir (O'Brien ve ark., 2019). BD Odon Cihazı, vakum ve forseps yerine kullanabilen, yardımcı vajinal doğum için yeni bir cihazdır. Bu cihazın forseps kullanımı sırasında fetüs başına uygulanan yüksek basınca bağlı yan etkileri azalttığı varsayılmaktadır. Odon Cihazı, plastik bir aplikatör ve polietilen kılıftan oluşan operatif vajinal doğum için kullanılabilen yeni bir cihazdır. Aplikatör, manşonu fetüsün başının üzerine yerleştiren 4 esnek spatulaya sahiptir (O'Brien ve ark., 2017).

Yapılan bir çalışmada doğum sırasında odon cihazının kullanımına bağlı olarak annede veya yenidoğanda ciddi bir komplikasyon görülmemiştir. Odon Cihazı ile başarılı bir şekilde doğum yapan bebeklerde daha az yumuşak doku travması olduğu saptanmıştır (Hotton ve ark., 2020).

Brass-V Torbalar (Kan Kaybı Toplama Aleti)

Postpartum kanama, vajinal (500 ml ve üzeri) veya sezaryen sonrası (1000 ml ve üzeri) oluşabilecek acil müdahale gerektiren aşırı kanama olarak adlandırılmaktadır (Özdilek ve ark., 2019). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması³ (2018) verilerine göre doğrudan anne ölüm nedenleri arasında ilk sırayı kanama oluşturmaktadır. Bir toplumun kalkınması ve gelecek neslin refahı için anne sağlığı oldukça önemlidir (Aygır ve Metintaş, 2018). BRASS-V torbalar, doğum sonu kan kaybının değerlendirilmesinde özelleşmiş Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü⁴ (National Institute of Child Health and Human Development) destekli Kansas Şehri Missouri Üniversitesi (UMKC)/ Jawaharlal Nehru Tıp Fakültesi (JNMC)/ Chicago Şehri Illinois Üniversitesi (UIC) takımı tarafından geliştirilmiştir (Shripad ve ark., 2014; Yeşilkaya, 2019). BRASS-V ismi; torbayı geliştiren yedi kişinin baş harflerinden oluşmaktadır. BRASS-V torbaları ile doğumdan sonra kanama doğrudan ölçülmektedir. Torba altın standart olan spektrofotometreden daha etkin olup, ölçülen kan kaybı miktarı spektrofotometre ile ölçülene denktir. Doğumundan sonra hızlı bir şekilde kadının kalçalarının altına yerleştirilen, plastik bir çarşafı kaplı, ayarları yapılmış ve basitleştirilmiş bir toplama kabıdır (Lertbunnaphong ve ark., 2016). Çarşafın üst kısmında kan toplanmasını daha iyi bir hale getirmek için kadının karın çevresine gevşekçe bağlanan bir kemer vardır. JNMC'ye bildirilen sonuçlarında pratik ve doğruluk payı yüksek bir araç olan BRASS-V, doğumun 3. evresinde meydana gelen kan kaybının ölçümünde kullanılması önerilmektedir. Yapılan randomize kontrollü bir çalışmaya göre doğum sonrası doğrudan yöntem olan BRASS-V torbalarıyla ölçülen kanama miktarı ile dolaylı yöntemden ölçülen kanama miktarı arasında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır (Ambardekar ve ark., 2014).

SONUÇ

Ebelerin riskli doğumu yönetmeleri anne-yenidoğan sağlığı için son derece önemlidir. Antenatal izlemde bu araçlar sayesinde riskli durumların saptanabilmeleri, doğumda meydana gelebilecek herhangi bir riskli durumu yönetmelerini kolaylaştıracaktır. Riskli durumu belirleyen ebeler, doğum salonunun hazırlanabilmesi, doğum ve doğum sonrası gerekli ekip-teçhizatların belirlenebilmesinde oldukça etkilidirler. Dolayısıyla annede veya yenidoğanda oluşabilecek morbiditeyi-mortaliteyi önleyebilecektir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Ebelerin riskli doğum yönetiminde kullanılan araçlara ait bilgileri tam ve eksiksiz olarak öğrenmesi anne-yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonların erkenden tanınmasına, müdahalelerin alınmasına ve gereksiz girişimlerin azaltılmasında etkili olmaktadır. Ebeler riskli doğum yönetiminde kullanılan araçları iyi bir bilgi birikimiyle kullandıklarında sezaryene götüren bileşenleri erkenden saptayıp ve bu bileşenlere yönelik uygulamaları belirleyebilmektedir. Riskli doğum yönetiminde kullanılan araçların klinikler ve doğumlarda kullanımının arttırılması DSÖ'nün önerdiği sezaryen oranına ulaşmak için oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Yılmaz, R.C., Öztanrıkulu, M.S., (2020). Küresel Salgın Sonrası Fizyoterapi İhtiyacı Olan Kronik Hastalar ve Onların Bakım Vericileri. *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar*, 119.
- Aslıyüksek, Z. Ş., (2016). 0-2 Yaş Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonrası Bağlanmalarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz Sayın, F., Hamlacı Başkaya, Y., (2019). Ebelere Yönelik Riskli Doğum Yönetimi El Kitabı Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Şentürk Erenel, A., Çiçek, S., (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2): 1-7.
- Çalıküşu İncekar, M., Gözen, D., (2019). Preterm Bebeklerde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım. *Journal of Health and Sport Sciences (JHSS)*, 2(1): 1-7.
- Acar, Z., Oskay, Ü., (2021). Perinatal Dönemde Kullanılan Mobil Sağlık Uygulamaları ve Hemşirenin Rollerini. *J Educ Res Nurs*. 18(4): 451-456.
- Yüksel, M., Ertuğrul, D., (2017). Fetal Kalp Hızı Monitörizasyon Sistemi İçin Mobil Entegre Doppler Cihazı Geliştirilmesi. *UBİCTÜS*, 1-8.
- Uzun Aydın, D., (2019). İslamiyet Öncesi Eski Türk İnanışları veya Mitolojisi ile Antik Dönem (Yunan veya Roma) Mitolojisinin Karşılıklı Olarak Değerlendirilmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(6), 137-146.
- Porter, P., Muirhead, F., Brisbane, J., Schneider, B., Choveaux, J., Bear, N., Neppe, C., (2021). Accuracy, Clinical Utility, And Usability Of A Wireless Self-Guided Fetal Heart Rate Monitor. *Obstetrics and Gynecology*, 137(4), 673.
- Hadar, E., Wolff, L., Tenenbaum-Gavish, K., Eisner, M., Shmueli, A., Barbash-Hazan, S., Wiznitzer, A., (2022). Hamilelik Sırasında Uzaktan Fetal Değerlendirme için Mobil Kendi Kendine Çalışan Ev Ultrason Sistemi. *Teletıp ve e-Sağlık*, 28 (1): 93-101.
- Overman, D., (2022). Home Ultrasound Developer Pulsenmore Establishes US Operations, Appoints General Manager. *AXIS Imaging News*.
- Wahyuni, S., Nuryuniarti, R., Nurmahmudah, E., (2019). A Design of Partograph Mobile with Android Based to Monitoring Childbirth Process. *In Journal of Physics*, 1179 (1): 012157.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Al Riyami, N., Al Salmiyah, M., Khan, D., Al Riyami, I., (2021). Maternal And Neonatal Outcomes Of Operative Vaginal Deliveries At A Single Tertiary Center. *Oman Medical Journal*, 36(3).
- Adaji, S.E., Ameh, C.A., (2012). Operative Vaginal Deliveries in Contemporary Obstetric Practice, From Preconception to Postpartum, Dr. Stavros Sifakis (Ed.), ISBN: 978-953-51-0353-0, In-Tech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/from-preconception-to-postpartum/operative-vaginaldeliveries-in-contemporary-obstetric-practise>
- Sigelkow, W., Schwarz, N., Beckmann, M., Kehl, S., Faschingbauer, F., Schild, R.L., (2014). Comparison Of Obstetric Efficacy And Safety Of The Kiwi Omnicup With Conventional Vacuum Extraction. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 74(2): 146–151.
- Fidan, U., Ulubay, M., Kıncı, M. F., Mutlu, H., Bodur, S., Yenen, M. C., (2018). Vakum Yardımlı Doğum: Neden Çekiniyoruz? *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19(1): 1-6
- González-Díaz, E., García-Mejido, J.A., Martín-Martínez, A., Fernández-Fernández, C., Ortega, I., Medina, M., Fernández-Corona, A., Fernández-Palacín, A., Sainz, J.A., (2020). Are There Differences in the Damage to the Pelvic Floor Between Malmstrom's and Kiwi Omnicup Vacuums? A Multicenter Study. *Neurourology and Urodynamics*, 39(1): 190–196.
- Schwertner-Tiepelmann, N., Thakar, R., Sultan, A.H., Tunn, R., (2012). Obstetrik Levator Ani Kas Yaralanmaları: Mevcut Durum. *Ultrason Obstet Gynecol*, 39: 372-383.
- Şek, K., Dietz, H.P., (2010). Levator Travması için İntrapartum Risk Faktörleri. *BJOG*, 117:1485-1492.
- Eisenberg, V.H., Brecher, S., Kalter, A., Achiron, R., Schiff, E., Alcalay, M., (2011). Enstrümental Teslimatların Doğum Lekesi. *Ultrason Obstet Gynecol*, 38: 153 - 154 .
- Bodner-Adler, B., Kimberger, O., Käfer, A., Husslein, P., Bodner, K., (2018). Management Of The Perineum During Delivery With The Kiwi Omnicup: Effects Of Mediolateral Episiotomy On Anal Sphincter Tears İn Nulliparous Women. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 83(2): 171–178.
- O'Brien, S., Hotton, E.J., Lenguerrand, E., Wade, J., Winter, C., Draycott, T.J., Crofts, J.F., (2019). The BD Odon Device for Assisted Vaginal Birth: A Safety and Fasibility Study. *Trials*, 20(1): 159.
- O'Brien, S.M., Winter, C., Burden, C.A., Boulvain, M., Draycott, T.J., Crofts, J.F., (2017). Fetal Head Position and Perineal Distension Associated With The Use of the BD Odon Device™ In Operative Vaginal Birth: A Simulation Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124 (4): 10–18.
- Hotton, E.J., Lenguerrand, E., Alvarez, M., O'Brien, S., Draycott, T.J., Crofts, J.F., (2021). Outcomes of the novel Odon Device in Indicated Operative Vaginal Birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(6).
- Özdilek, R., Dutucu, N., Coşkun, A.M., (2019). Postpartum Kanama Miktarını Tahminde Gerçeğe Ne Kadar Yaklaşıyoruz? *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1): 84-90.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Aygar, H., S., (2018). Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3): 63-70.

Lertbunnaphong, T., Lapthanapat, N., Leetheeragul, J., Hakularb, P., Ownon, A., (2016). Postpartum blood loss: visual estimation versus objective quantification with a novel birthing drape. *Singapore medical journal*, 57(6), 325.

Ambardekar, S., Shochet, T., Bracken, H., Coyaji, K., Winikoff, B., (2014). Calibrated Delivery Drape Versus İndirect Gravimetric Technique for The Measurement of Blood Loss After Delivery: A Randomized Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 276.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://www.nichd.nih.gov/search/site?keys=blood+collection+devices+at+birth&Search=Search#>
(E.T. 20.08.2022)

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02> (E. T. 20.08.2022)

http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (E. T. 20.08.2022)

<https://www.nichd.nih.gov/search/site?keys=blood+collection+devices+at+birth&Search=Search#> (E. T. 20.08.2022)

EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİNİN, EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME BİLGİSİ, EMZİRMEYE YÖNELİK TUTUM VE NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Emzirme danışmanlığı eğitimi, toplumu yönlendiren sağlık profesyonellerinin emzirme bilgi, tutum ve niyetleri üzerinde olumlu etki sağlamaktadır. Bu çalışma akran öğretimi yöntemiyle emzirme danışmanlığı eğitimi alan ebelik öğrencilerinin, emzirme bilgisi, emzirmeye yönelik tutum ve niyetlerini belirlemek amacıyla Tek grupta ön test-son test deneysel çalışma olarak yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini Ebelik bölümünün ikinci sınıfında eğitim gören 58 öğrenci oluşturdu (*Katılma Oranı: %100*). Emzirme danışmanlığı eğitimi; öğrencilere 14 hafta boyunca, hafta da 2 saat süreyle akran öğretimi yöntemiyle verildi. Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Bilgisi Değerlendirme Formu” ve “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (İOWA)” kullanıldı. Veriler, betimsel analiz yöntemleri, bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile değerlendirildi. Öğrencilerin %72,4’ü daha önce emzirme danışmanlığı eğitimi almadığını, %56,9’u bebeklerin emzirilerek beslenmesinin daha uygun olduğunu ve % 86,2’si gelecekte bebeklerini sadece anne sütü ile beslemek istediklerini belirtti. Öğrencilerin eğitim sonrasında, ilk süt, anne sütü ve emzirmenin anne sağlığına olan yararları konusunda bilgi düzeylerinin arttığı görüldü ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği’nden (İOWA) aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=-2,732, p=0,008$). Emzirme danışmanlığı eğitimi öğrencilerin emzirme ile ilgili temel fizyolojik süreçleri anlamalarını sağlayarak, öğrencilerin emzirme bilgi, tutum ve niyetlerini olumlu yönde etkilemiştir. Emzirme danışmanlığı eğitiminin daha büyük popülasyonlara ulaştırılması, toplumun kültürel normlarını olumlu yönde etkileyebilir ve emzirmenin bebek beslenmesindeki en doğal yöntem olduğu görüşü desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Danışmanlığı, Akran öğretimi, Emzirmeye Yönelik Tutum

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü, emzirmenin doğumdan sonra 6 ay boyunca sürdürülmesinin, bebekler için en uygun beslenme şekli olduğunu bildirmektedir. Bebeklerin mümkünse yaşamın ilk 2 yılı boyunca ya da daha uzun süre emzirilmesini tavsiye etmektedir. Ancak küresel emzirme oranları, emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde DSÖ’nün tavsiyelerinin çok altındadır (Singletary, Chetwynd, Goodell, & Fogleman, 2017). Türkiye’de emzirme çevre tarafından desteklenen ve annelerin istekli olduğu bir eylemdir. Annelerin 6 aydan küçük bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme oranları %41’dir. Annelerin bebeklerini emzirme süreleri ortalama 16,7 ay olarak belirtilmektedir. Ancak yalnızca anne sütü ile besleme sürelerinin düşük (1,8 ay) olduğu ve ek gıdaya erken dönemde başlandığı görülmektedir (Tnsa,2018).Çalık ve ark.yürüttüğü çalışmada, annelerin sadece %9’unun, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile bebeklerini beslediklerini belirtilmektedir.

Emzirme, bebeklerin ve annelerin sağlığını iyileştirici ve hastalıkları önleyici yararları nedeniyle tüm sağlık otoriteleri tarafından önerilmektedir. Emzirilen bebeklerin solunum yolu, mide-bağırsak, kulak ve idrar yolu enfeksiyonu, obezite ve tip 1 diyabet gibi metabolik hastalıklara ve alerjik hastalıklara

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

yakalanma risklerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Emzirmenin bebek zeka puanlarını artırdığı ve çocukluk çağı obezitesine yakalanma oranlarını azalttığı bildirilmektedir. Ayrıca emzirme, anneleri tip 2 diyabet, over ve meme kanserinden de korumaktadır (De Roza et al., 2019). Emzirme sırasında, bebekler görsel, dokunsal ve işitsel uyaranlar aracılığıyla anneleri ile iletişime geçmekte ve bu uyumlu etkileşim sonucunda anne ve bebek arasında bağlanma gerçekleşmektedir (Ben Natan et al., 2018).

Kadınların ailelerinden edindiği emzirme bilgi ve tutumları, gelecekteki emzirme kararları üzerinde etkili olmaktadır (Rodriguez-Vazquez et al., 2020). Uzun süreli emziren kadınların, doğum öncesinde emzirme kararı vermiş oldukları bilinmektedir. Ancak kadınların önceki emzirme tutumları olumlu olsa da emzirmenin en çok bırakıldığı dönem doğum sonrası ilk birkaç haftadır. Bu nedenle emzirme eğitimi ve danışmanlığının gebelik öncesi dönem ve doğum sonrası ilk birkaç içinde verilmesi önemlidir. Emzirmeye ilişkin girişimler, kadınları, eşlerini, akrabalarını ve tüm toplumu kapsayacak şekilde uygulanmalıdır (Leahy-Warren, Creedon, O'Mahony, & Mulcahy, 2017). Kanıta dayalı bilgileri içeren eğitimler planlanarak, ailelerin emzirme ile ilgili bilinçli kararlar vermeleri sağlanmalıdır (Singletary et al., 2017)

Emzirme başlangıcını ve süresini artırmak için dünya sağlık örgütü ve UNICEF, emzirme ile ilgili farkındalığı ve olumlu tutumları artırmak için okul yıllarında eğitim uygulamalarını önermektedir (Singletary et al., 2017). Özellikle emzirmenin sürdürülebilmesi için emzirme danışmanlığının ve danışmanlık hizmeti verecek olan ebelerin emzirme bilgi ve tutumlarının iyileştirilmesi önem arz etmektedir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışma bulunmamakla birlikte, yabancı literatürde konunun önemi üzerinde durulmaktadır (Reyes, Barakat-Haddad, Barber, & Abbass-Dick, 2019). Araştırmalar, hemşirelerin/ebelerin genellikle emzirmeye karşı olumlu bir tutum sergilemelerine rağmen (Darwent & Kempenaar, 2014; Hamze, Mao, & Reifsnider, 2019) emzirme desteği sağlamada yetersiz olduklarını ve emzirme bilgilerinde boşluklar bulunduğunu göstermektedir (Ben Natan, Haikin, & Wiesel, 2018a; De Roza et al., 2019). Ebelik eğitimi müfredatı içinde emzirme danışmanlığına yer vermek, öğrencilerin emzirme ile ilgili temel fizyolojik süreçleri anlamalarını ve emzirmeyle ilgili olumlu tutum geliştirmelerini sağlayabilir. Bu eğitimi tamamlayan öğrenciler gebe kadınlara, prenatal dönemde eğitim ve danışmanlık vererek kadınların özyeterlilik algılarını geliştirebilir, daha büyük popülasyonlara ulaşan eğitim sayesinde kültürel normları olumlu yönde etkileyerek, emzirmenin bebek beslenmesindeki en doğal yöntem olduğu görüşü desteklenebilir.

AMAÇ

Bu çalışma, ebelik öğrencilerine akran öğretimi yolu ile emzirme danışmanlığı eğitimi verilmesi ve bu eğitimin öğrencilerin emzirme bilgi ve tutumları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

KAPSAM

Araştırma, sağlık bilimleri üniversitesi, ebelik bölümünde şubat 2019-mayıs2019 tarihleri arasında tek grupta öntest- sontest deneysel çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın etik kurul ve çalışma izinleri sağlık bilimleri üniversitesinden alındı.

Araştırmanın hipotezleri: -Emzirme danışmanlığı eğitimi, öğrencilerin emzirme bilgisini artırır,

- Emzirme danışmanlığı eğitimi, öğrencilerin emzirmeye yönelik tutumlarını ve emzirme niyetlerini olumlu yönde etkiler.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi : Araştırmanın evrenini, bir kamu üniversitesinin, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümünün, ikinci sınıfında eğitim gören öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.0.10 programı ile referans çalışmadan ($2,71 \pm 0,99$, $2,22 \pm 0,99$) elde edilen etki büyüklüğü kullanılarak, %80 güçle, $\alpha = 0,05$ yanılma düzeyinde 51 öğrenci olarak hesaplanmıştır (Natan ve ark., 2018). Çalışmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 58 öğrenci oluşturdu (*Katılma Oranı: %100*).

Ölçümler

Veri toplama aracı olarak “Emzirme Bilgisi Değerlendirme Formu” ve “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (İOWA)” kullanıldı.

1. Kişisel Bilgi Formu: Bu form öğrencilerin yaşı, daha önce emzirme danışmanlığı eğitimi alıp almadığı, emzirme ile ilgili düşünceleri ve gelecekte bebeğini beslemek istediği yöntem ile ilgili soruları içermektedir.

2. Emzirme Bilgisi Değerlendirme Formu: Öğrencilerin emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgilerini, ölçen form 12 maddeden oluşmaktadır. Form; doğru, yanlış ya da bilgim yok şeklinde cevaplanan 3’lü likert tipte oluşturuldu.

3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (İOWA): De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS) kadınların emzirme tutumlarını değerlendirmek, bebek besleme yönteminin seçimi ve emzirme süresini tahmin etmek için tasarlanmıştır. Ekşioğlu ve ark. (2016) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5’li Likert tipi ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusunu olumlamaktayken, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters ($1=5$, $2=4$, $4=2$ ve $5=1$) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) ile 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. De La Mora ve Russel tarafından geliştirilen ölçek üç çalışmada test edilmiş olup, ilk iki çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.86, üçüncü çalışmada 0.68 bulunmuştur (Ekşioğlu ve ark. 2016). Ölçek kullanım izni yazarlardan e posta yolu ile alınmıştır.

YÖNTEM

Ebelik bölümü 2. Sınıf öğrencilerine 14 hafta süreyle, hafta da 2 saatlik emzirme danışmanlığı dersi verildi. Eğitim öncesinde emzirme bilgilerini ölçen anket, emzirme tutum ve niyet ölçeği uygulandı. Kanıta dayalı emzirme eğitim programı araştırmacı tarafından oluşturuldu. Emzirme danışmanlığı eğitimi akran öğretimi yöntemiyle gerçekleştirildi. Akran öğretimi yönteminin, sosyal ve eğlenerek öğrenmeyi sağlama, hiyerarşik düzenin neden olduğu stresi azaltma, eğitimde başarıyı artırma (Williams & Reddy, 2016) vb. avantajları nedeniyle tercih edildi. Eğitimde slayt, video, drama ve benzeri öğretim teknikleri kullanıldı. Eğitim sonrasında tekrardan emzirme bilgilerini ölçen anket ve emzirme tutum ve niyet ölçeği uygulandı. Ön test ve son test anketleri değerlendirilerek eğitimin etkinliği belirlendi.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Eğitim, “memenin anatomisi, laktasyonun fizyolojisi ve süt üretimi, danışmanlık ve emzirme danışmanlığının önemi ve emzirmede özyeterlilik, emzirme öyküsü alma, emzirmeye annenin hazırlanması, emzirmeyi değerlendirme, emzirme teknikleri, meme sorunları ve baş etme konusunda danışmanlık, meme bakımı, özel durumlarda (hasta bebek, ikiz bebekler ve prematüre bebekler) emzirme ve danışmanlık, çalışma hayatı ve emzirme danışmanlığı, sütün sağılması ve saklanması, emziren kadınlarda sağlığın geliştirilmesi ve beslenme konusunda danışmanlık, emzirme uygulamalarında geleneksel yaklaşım, süt annelik ve sütü arttıran uygulamalar, emzirme politikaları ve süt bankacılığı” ile ilgili konuları kapsadı.

Verilerin Analizi: Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile homojenliği ise Levene testi ile değerlendirildi. Anlamlılık değerleri 0,05’den büyük olduğu için ileri düzey çözümlenmelerde parametrik testler kullanıldı. Parametrik testlerden bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla bağımsız değişken için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulandı.

Etik Hususlar

Çalışmaya kamu üniversitesinin etik komitesinden izin alındı.(19/94). Ethical approval was received from the University Research Ethics Committee: No.19/94. çalışma katılımcılarına, çalışmaya katılımın gönüllü olduğu ve verilerin sadece mevcut çalışma için kullanılacağı belirtildi. Çalışmanın katılımcıları bir bilgilendirilmiş onam beyanını okudu ve imzaladılar.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19,82 \pm 1,09$ yıl olduğu belirlendi. Öğrencilerin %72,4’ü daha önce emzirme danışmanlığı eğitimi almadığını, %56,9’u bebeklerin emzirilerek beslenmesinin daha uygun olduğunu, % 86,2’si gelecekte bebeklerini sadece anne sütü ile beslemek istediklerini belirtti. Öğrencilerin eğitim sonrasında, ilk süt (kolostrum) (madde 3,4,5,6) (sırasıyla $p=0.03$, 0.01 , 0.01 , 0.02), anne sütü (madde 7, $p=0,03$) ve anne sağlığını koruyucu etkisi ile ilgili bilgi düzeylerinin (madde 10,11) (sırasıyla $p=0.001$, 0.03) eğitim öncesine göre anlamlı olarak arttığı belirlendi (Tablo 2). Öğrencilerin eğitim öncesi Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden (İOWA) orta düzeyde puan aldıkları, eğitim sonrasında ölçekten alınan puan ortalamalarının arttığı belirlendi. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=-2,732$, $p=0,008$) (Tablo 1).

Tablo 1. Ebelik Öğrencilerinin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (İOWA) puanları

	Ortalama	Min-max	t
	ss		p
ÖLÇEKÖNTEST	65,6±9,7	(29-78)	-2,732
ÖLÇEKSONTEST	69,7±7,8	(47-83)	,008

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Ebelik Öğrencilerinin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi puanları

Bilgi soruları	Eğitim öncesi doğru cevap verenler (n=58; %)	Eğitim sonrası doğru cevap verenler (n=58; %)	Analiz p*
1. Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilir	58 (%100)	58 (%100)	1,00
2. Bebek doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmesi gerekir	50 (%86)	56(%97)	0,10
3. Bebeğe ilk sütün (ağız sütü, kolostrum) verilmesi gerekir	46 (%79)	55(%95)	0,03
4. İlk süt bebeği enfeksiyonlardan korur	47(%81)	58(%100)	0,001
5. İlk süt sindirimi kolaylaştırır	37(%63)	55(%95)	0,001
6. İlk süt bebeğin barsak hareketlerini uyarır	49(%84)	57(%98)	0,02
7. Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerekir	52(%89)	58(%100)	0,03
8. Bebeğe en az 2 yaşına kadar anne sütü verilmesi gerekir	55(%95)	56(%97)	0,62
9. Anne sütü bebeği hastalıklardan korur	55(%95)	58(%100)	0,25
10. Emzirme doğum sonrası kanamayı azaltır	37(%64)	56(%97)	0,001
11. Emzirme meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı koruyucudur	34 (%58)	46(%79)	0,03
12. Bebeğin yeterli kilo alması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir	38(%65)	47(%81)	0,10

*Mcnemar testi

TARTIŞMA

Bu çalışma akran desteği ile emzirme danışmanlığı eğitimi alan ebek öğrencilerinin, emzirme bilgisi, emzirmeye yönelik tutum ve niyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Akran desteği ile emzirme danışmanlığı eğitiminin; içeriği ve süresi (hafta da 2 saat ve 14 haftalık) ile emzirme bilgisi ve emzirme yönelik tutumları önemli ölçüde etkilediğini düşündürmektedir. Test sonrasında alınan puanlar katılımcıların emzirme bilgi ve tutumlarında önemli bir artış olduğunu göstermektedir. Diğer çalışmalarda da ebek/hemşirelik öğrencilerine (Ben Natan, Haikin, & Wiesel, 2018b; Darwent & Kempenaar, 2014; Payghan & Kadam, 2012; Reyes et al., 2019) verilen eğitimin emzirme davranış ve tutumlarına olumlu yönde etkisi olduğu bildirilmektedir.

Ebek öğrencilerinin emzirme eğitimi öncesi bilgi düzeyleri orta seviyedeydi. Emzirme eğitimi öncesinde; öğrencilerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerini gösteren maddelerden yüksek puan, kolostrum ve emzirmenin anneye olan yararları ile ilgili maddelerden ise düşük puan aldıkları belirlendi. Eğitim sonrasında bilgi düzeylerinin genel olarak arttığı, özellikle kolostrum ve emzirmenin anne sağlığına olan yararları ile ilgili maddelerden yüksek puan alındığı görülmektedir. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyumludur (Davis 2015 ; Cianelli et al., 2015). Literatüre göre hemşire ve ebelerin anneleri emzirme konusunda desteklemek için yeterince bilgiye sahip olmadıkları (Dodgson, Bloomfield, & Choi, 2014) göz önünde bulundurulduğunda, eğitim sonrasındaki emzirme bilgisinin artışı önemlidir.

“Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi” ile ilgili maddenin puanı eğitim sonrasında artış göstermiştir. Tüm önde gelen sağlık kuruluşları annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemelerini önermektedir. Çalışmadaki bu bulgu, literatürü desteklemekte ve yalnızca anne sütü ile beslenmenin karma beslenmeye göre önemini vurgulamaktadır. Bu bilginin ebek öğrencilerinde yaygınlaşması sonucunda; toplumun eğitilmesi ve böylelikle toplumda ilk 6 ay emzirme oranlarının artışı sağlanabilir.

Okul ortamında emzirme eğitimi, çeşitli sosyoekonomik ve kültürel geçmişlerden gelen öğrenciler için bilgi tabanını geliştirme, yanlış anlaşılan konuları ele alma, inançları ve tutumları olumlu yönde etkileme fırsatı sunmaktadır(Singleton et al., 2017) ayrıca emzirme eğitiminin ebek ve hemşirelik okullarının müfredatına dahil edilmesi gelecekteki hemşirelerin emziren anneleri desteklemek için gerekli temel emzirme bilgi ve becerileri kazanmasına yardımcı olabilir(Cianelli et al., 2015).

Çalışma da akran öğretimi yöntemi ile görsel ve işitsel yöntemler, video, drama vb teknikler emzirme bilgilerini artırmada etkili olmuştur. Literatürde emzirme eğitiminin; akran danışmanları veya sağlık uzmanları tarafından verilen, yazılı materyaller ve video gösterileri, telekonferans, görüntülü konferans, web tabanlı eğitimler vb. farklı eğitim metotları ile zenginleştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Bensley et al., 2014; Kellams et al., 2016; Lumbiganon et al., 2016).

SONUÇ

Bu çalışmada; emzirme danışmanlığı eğitiminin, öğrencilerin emzirmeye yönelik bilgi, tutum ve niyetlerini olumlu yönde etkilediği belirlendi. Emzirme danışmanlığı eğitiminin ebek öğrencilerinin eğitim müfredatına eklenmesi, öğrencilerin hem kendi emzirme kararlarını hem de toplumdaki emzirme tutum ve davranışları olumlu yönde değiştirebilir. Eğitim sonrasında emzirmenin bebek beslenmesinde en uy-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

gun yöntem olduğu algısı güçlendirilebilir. Emzirme ile ilgili kültürel normların olumlu yönde geliştirilmesi amacıyla, gelecekteki çalışmaların farklı eğitim disiplinlerinde, tüm cinsiyetleri kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ben Natan, M., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018a). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 66–70. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2018.05.026>
- Ben Natan, M., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018b). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68(May), 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.026>
- Bensley, R. J., Hovis, A., Horton, K. D., Loyo, J. J., Bensley, K. M., Phillips, D., & Desmangles, C. (2014). Accessibility and Preferred Use of Online Web Applications Among WIC Participants With Internet Access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3S), S87–S92. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.02.007>
- Bozzette, M., & Posner, T. (2013). Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 228–233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.013>
- Cianelli, R., Villegas, N., Azaiza, K., Henderson, S., Peragallo, N., Studies, H., ... Hospital, M. (2016). Undergraduate Nursing Students, 3(1), 82–88. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n1p82>. Developing
- Darwent, K. L., & Kempenaar, L. E. (2014). A comparison of breastfeeding women's, peer supporters' and student midwives' breastfeeding knowledge and attitudes. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.02.004>
- De Roza, M. J. G., Fong, M. M. K., Ang, M. B. L., Sadon, M. R. B., Koh, M. E. Y. L., & Teo, M. S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102532>
- Dodgson, J. E., Bloomfield, M., & Choi, M. (2014). Are health science students' beliefs about infant nutrition evidence-based? *Nurse Education Today*, 34(1), 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.015>
- Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, 74, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.009>
- Kellams, A. L., Gurka, K. K., Hornsby, P. P., Drake, E., Riffon, M., Gellerson, D., ... Coleman, V. (2016). The Impact of a Prenatal Education Video on Rates of Breastfeeding Initiation and Exclusivity during the Newborn Hospital Stay in a Low-income Population. *Journal of Human*

- Lactation*, 32(1), 152–159. <https://doi.org/10.1177/0890334415599402>
- Kempenaar, L. E., & Darwent, K. L. (2013). The impact of peer support training on mothers' attitudes towards and knowledge of breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition*, 9(3), 359–368. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00373.x>
- Leahy-Warren, P., Creedon, M., O'Mahony, A., & Mulcahy, H. (2017). Normalising breastfeeding within a formula feeding culture: An Irish qualitative study. *Women and Birth*, 30(2), e103–e110. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.002>
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Library*, (12), 1–70. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4.www.cochranelibrary.com>
- Payghan, B. S., & Kadam, S. S. (2012). Knowledge and Attitude of College Students about Breastfeeding. *International Journal of Health Sciences and Research*, 2(8), 47–56. Retrieved from http://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.2_Issue.8_Nov2012/7.pdf
- Reyes, C., Barakat-Haddad, C., Barber, W., & Abbass-Dick, J. (2019). Investigating the effectiveness of school-based breastfeeding education on breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of adolescent females. *Midwifery*, 70, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.010>
- Rodriguez-Vazquez, R., Jiménez-Fernández, R., Corral-Liria, I., Cabrera-Fernandez, S., Losa-Iglesias, M. E., & Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R. (2020). Intergenerational transmissible meanings in breastfeeding in Spain: A phenomenological study. *Journal of Pediatric Nursing*, (xxxx). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.017>
- Singletary, N., Chetwynd, E., Goodell, L. S., & Fogleman, A. (2017). Stakeholder views of breastfeeding education in schools: A systematic mixed studies review of the literature. *International Breastfeeding Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0106-0>
- Vandewark, A. C. (2014). Breastfeeding Attitudes and Knowledge in Bachelor of Science in Nursing Candidates. *The Journal of Perinatal Education*, 23(3), 135–141. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.3.135>
- Williams, B., & Reddy, P. (2016). Does peer-assisted learning improve academic performance? A scoping review. *Nurse Education Today*, 42, 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.024>

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: YAKSON TERAPİ (ŞEFKATLİ DOKUNMA)

Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ¹, Ümran OSKAY²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

²İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Araştırma preterm yenidoğanlara anneleri tarafından uygulanan Yakson terapi (şefkatli dokunma) yönteminin anne ve bebek sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Ebeveyn ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Anderson Davranışsal Durum (ABSS) Ölçeği, Gözlem formu, Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I,II), Maternal Bağlanma Ölçeği (MAI) kullanıldı. Yakson terapi uygulaması anneler tarafından günde 2 kez sabah (9:00-11:00) ve öğlen (15:00-17:00), 5 gün boyunca 15 dakikalık uygulamalar şeklinde gerçekleştirildi. Anneleri tarafından Yakson terapi uygulanan bebeklerin, rutin bakım uygulanan bebeklere göre; davranışsal durum ölçeğinden anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları ($p=0,000$) ve anlamlı derecede daha fazla tartı kazandıkları ($p=0,000$) saptanmıştır. Bebeklerine Yakson terapi uygulayan annelerin, rutin bakım uygulayan annelere göre; durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı derecede azaldığı ($p=0,000$), maternal bağlanma puan ortalamalarının ($p=0,000$) ve süt miktarı ortalamalarının anlamlı derecede arttığı ($p=0,000$) bulundu. Annelerin bebeklerine uyguladığı Yakson Terapinin; bebeğin uyku durumuna ve tartı alımına olumlu yönde katkı sağladığı, annenin durumluk ve sürekli kaygısını azalttığı, anne-bebek bağlanmasını ve annenin ürettiği süt miktarını artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yakson, Maternal Bağlanma, Şefkatli Dokunma, Anksiyete, Anne Ve Bebek Sağlığı

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı preterm yenidoğanlara anneleri tarafından uygulanan yakson yönteminin anne ve bebek sağlığına etkilerini belirlemektir. Yakson anne ve bebeğin sağlığını geliştiren bir tür dokunma terapisi. Bu yöntemin; bebeklerin rahatlamasını sağlayarak bebeğin uyku-uyanıklık örüntüsünü düzenlediği, harcadığı enerji miktarını ve motor aktivitelerini azalttığı bildirilmektedir. Ayrıca anne ve bebek arasında bağlanmayı geliştirdiği, doğum sonrası yaşanan duygu durum bozukluklarını azalttığı ve annelerin süt üretimlerini artırdığı belirtilmektedir. Çalışma randomize deneysel bir çalışmadır. Araştırma kriterine uyan 84 anne ve bebeği çalışmaya dahil edilmiştir. Yakson yöntemi anneler tarafından 5 dk hareketsiz dokunma, 5 dk şefkatli okşama ve tekrar 5 dk dinlendirme şeklinde uygulandı. Uygulama anneler tarafından günde 2 kez, 5 gün boyunca 15 dakikalık uygulamalar şeklinde gerçekleştirildi. Veriler spss programı yardımıyla analiz edildi. Anneleri tarafından yakson yöntemi uygulanan bebeklerin, rutin bakım uygulanan bebeklere göre; davranışsal durum ölçeğinden daha düşük puan aldıkları ve daha fazla tartı kazandıkları saptanmıştır. Bebeklerine yakson yöntemi uygulayan annelerin, rutin bakım uygulayan annelere göre; durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı derecede azaldığı, maternal bağlanma puan ortalamalarının ve süt miktarı ortalamalarının anlamlı derecede arttığı bulundu. Annelerin bebeklerine uyguladığı yakson yönteminin; bebeğin uyku durumuna ve tartı alımına olumlu yönde katkı sağladığı, annenin durumluk ve sürekli kaygısını azalttığı, anne-bebek bağlanmasını ve an-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

nenin ürettiği süt miktarını artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışma annelerin bebeklerine uygun şekilde dokunmalarının hem bebeklerinin hem de kendilerinin sağlığını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermiştir. Ayrıca hemşireler klinik uygulamalarda yakson yöntemini bebeklerin stresini azaltmak ve annelerin bakıma katılmalarını desteklemek amacıyla kullanabilirler.

Doğum sonu ilk günlerde başlayan anne-bebek etkileşimi daha sonraki dönemde oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Anne-bebek etkileşimini sağlamada en önemli faktörlerden biri dokunmadır. Dokunma, tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak kabul edilir ve terapötik dokunma olarak adlandırılır. Teröpatik dokunmanın, geleneksel tedaviyle kombine edildiğinde hastalıkların maliyetini, hastanede yatış süresini ve komplikasyonları azalttığı bildirilmiştir (Johnston ve ark. 2012). Yakson, masaj ya da sürekli dokunmanın olmadığı bir tür terapötik dokunma tekniğidir. Yakson terapi yönteminde bir el bebeğin karnı ve göğsünü diğer el ise sırtını ve kalçasını destekleyecek şekilde yerleştirilerek bebeğin rahatlaması sağlanır. Yakson taktil uyaranlar yolu ile hem annenin hem de preterm yenidoğanın sağlığına olumlu etki etmektedir. Yakson yönteminin bebeklerin rahatlamasını sağlayarak bebeğin uyku-uyanıklık örüntüsünü düzenlediği, harcadığı enerji miktarını ve motor aktivitelerini azalttığı bildirilmektedir (Im ve ark. 2009). Ayrıca dokunmanın, anne ve bebek arasında bağlanmayı geliştirerek, annenin bebeğine karşı olumlu duygular geliştirmesine yardımcı olduğu, doğum sonrası yaşanan duygu durum bozukluklarını azalttığı (Manav ve Yıldırım 2010) ve annelerin süt üretimlerini artırdığı, emzirmeye daha istekli oldukları gösterilmiştir (Güleşen ve Yıldız 2013). Prematüre bir bebeğe sahip olmak anneler tarafından akut emosyonel bir kriz olarak karşılanır. Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatışı ile annelerin yaşadığı stres ve depresyon düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Yıldırım & Gökyıldız 2004). Annelerin bebeklerinin bakımlarına katılmaları ve bebekleri ile etkileşime geçmeleri bu olumsuz duyguların azaltılmasında etkili olmaktadır. Özellikle doğum haftası çok küçük olan bebeklerde dokunma hem bebeğin hem de annenin doğum sonrası stresle başa çıkabilmesini sağlamaktadır (Bigelow ve ark. 2012). Anne ve bebek sağlığına etkileri açısından bakıldığında yakson, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan preterm yenidoğanların tedavisi ve gelişimi için tamamlayıcı bir uygulama olarak görülürken, annenin stresini ve postpartum depresyon eğilimini de azaltan bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

AMAÇ

Çalışma, preterm yenidoğanlara anneleri tarafından uygulanan şefkatli dokunma yönteminin anne ve bebek sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla deneysel tasarım olarak gerçekleştirildi.

KAPSAM

Araştırma Türkiye’de Okmeydanı Eğitim ve araştırma Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kasım 2013- kasım 2014 tarihleri arasında randomize deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Veri toplama öncesi İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden araştırma izni, okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi etik kurulu’ndan etik kurul izni ve araştırmaya alınan bebeklerin annelerinden sözlü, yazılı onamları alındı. Örneklem büyüklüğü %95 alfa güvenilirlik düzeyinde (etki büyüklüğü=0,5, hata payı= 0,05) hesaplandığında; toplamda 84 bebek ve annesinin araştırmaya dahil edilmesi gerekiyordu. Araştırma sırasında oluşabilecek kayıpları önlemek için 90 anne ve bebeği araştırma kapsamına alındı. Bebekler ve anneleri gruplara randomizasyon yapılarak seçildi. Örneklem seçiminde tesadüfi sayılar tablosundan faydalanılarak basit rastgele örnekleme yönteminden ya-

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

rarlanıldı. Deney grubundaki annelerden 5'i ve kontrol grubundaki annelerden 1'i bebeğini düzenli olarak ziyarete gelemediği için çalışma dışı bırakıldı. Deney (42) ve kontrol (42) grubunda 5 günlük uygulamayı toplamda 84 anne ve bebeği tamamladı. Araştırmada bebek seçim kriterleri; 30-34 gestasyon haftasında ve haftasına uygun kiloda olması (AGA), konjenital anomalisinin olmaması, sepsis ve/veya hemorajik hastalığının olmaması, mekanik ventilatöre bağlı olmaması, anne seçim kriterleri ise; herhangi bir tıbbi ya da psikolojik hastalığının olmaması, uzun infertilite tedavisi sonrası bebek sahibi olmaması, 18 yaşından küçük olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması, ulaşım sıkıntısı olmaması olarak belirlendi.

YÖNTEM

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ebeveyn ve bebek tanıtıcı bilgi formu ve gözlem formu, davranışsal durum ölçeği (ABSS), durumluk- sürekli kaygı ölçeği (STAI-I,II), maternal bağlanma ölçeği (MAI) kullanıldı. Bebeğin uyku-uyanıklık durumunu değerlendirmek için Anderson ve ark. tarafından 1990 yılında 12 kategori de davranışsal durumu değerlendiren ABSS ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yüksek puan negatif davranış durumunu, düşük puan pozitif davranış durumunu göstermektedir. Annenin anksiyetesini değerlendirmek için 1964 yılında Spielberger ve Gorsuch tarafından geliştirilen, 1983 yıllarında Öner ve le Compte tarafından türkçeye uyarlanan durumluk-sürekli kaygı ölçeği (state- trait anxiety inventory= stai) kullanılmıştır. Ölçek, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere toplam 40 maddeyi içeren iki ölçeği içermektedir. Durumluk kaygı ölçeği bireyin belli bir anda ve durumda, sürekli kaygı ölçeği ise genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Her bir ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Anne ve bebek bağlanmasını değerlendirmek için ise Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen ve 2009 yılında Kavlak ve Şirin tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir.

Yakson yönteminde anneler 5 dk ellerini hareketsiz dokundurma, 5 dk şefkatli okşama ve tekrar 5 dk dinlendirme şeklinde uyguladılar. Hareketsiz dokunma: Bir el bebeğin göğsüne ve abdomenine gelecek şekilde dokunurken diğer eli bebeğin kalçasını ve sırtını destekleyecek şekilde tutuldu. İşlem uygulanırken annelerin rahat ve yavaş bir şekilde nefes almaları sağlandı. Şefkatli okşama: Anneler elleri aynı pozisyondayken; 1dk okşayıp, 30 sn ellerini dinlendirdiler ve tekrar 1dk okşayıp 30 sn ellerini dinlendirdiler ve son olarak 2 dk okşamaya devam ettiler. Okşama işlemi her 10 saniyede bir, saat yönünde 1 cm çapında dairesel hareketlerle dokunularak tamamlandı. Hareketsiz dokunma: ilk işlem 5 dk boyunca tekrarlandı. Uygulamaya anne ve bebeğin sağlık dengesinin sürdürülmesini sağlamak amacıyla doğumdan sonraki 7. günde başlandı. Uygulama anneler tarafından günde 2 kez sabah (9:00-11:00) ve öğlen (15:00-17:00), 5 gün boyunca 15 dakikalık uygulamalar şeklinde gerçekleştirildi. Bebeklerin stabil olmalarını sağlamak ve çeşitli girişimlere maruz kalmalarını önlemek amacıyla uygulama, bakım saatlerinden 1 saat sonra başlatıldı. Çalışmadaki bu süreler, önceki çalışmaların meta analiz sonuçlarına dayanılarak belirlendi. Önceki çalışmalarda günde iki kez şefkatli dokunma yöntemi uygulanan bebeklerin uyarınları hatırladıkları ve uyarınlara daha aşına hale geldikleri belirtilmektedir (Im ve ark. 2009; Bijari ve ark. 2012; Eshgi 2012).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Araştırmacı bebeklerin davranışsal durumunu işlemden 10 dk önce, işlem boyunca 5. ,10. ve 15. dakikalarda ve işlemden 10 dk sonra ABSS skalası ile değerlendirdi. Değerlendirmelerin her biri 1 dakikalık izlem sonrasında araştırmacı ve deneyimli bir klinik hemşiresi tarafından yapıldı. Gözlemcilerin yaptığı değerlendirmelerin arasındaki tutarlılığa bakıldı. Gözlemciler arası tutarlılık 0,94 bulunması nedeniyle 1. gözlemcinin değerlendirmesi temel alındı. Deney ve kontrol grubundaki annelerin birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacıyla uygulamalar farklı günlerde yapıldı.

Deney ve kontrol gruplarında 5 gün boyunca günde 1 kez, son emzirme/ son sağılmadan (21:00-24:00) sonraki 3 saatte annelerin ürettiği süt miktarı ölçülerek kaydedildi.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15 paket programında değerlendirildi. Elde edilen verilerin analizinde; sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma, Ki-kare testi, Mann- Whitney U testi, Wilcoxon Rank Test, T testi, tekrarlayıcı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. Araştırma da tüm analizler için anlamlılık değeri 0,05 olarak alındı. Araştırmaya deney grubundan 42 ve kontrol grubundan 42 anne bebeği olmak üzere toplamda 84 anne ve bebeği katıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $27,40 \pm 4,7$ olduğu bulundu. Annelerin %57,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %76,2'sinin çalışmadığı, babaların ise %67,9'unun lise ve üzeri, %76,2'sinin çalıştığı belirlendi. Annelerin gebelik durumlarına bakıldığında ortalama gebelik sayısı $2,29 \pm 1,40$, doğum sayısı $1,77 \pm 0,88$, düşük/kürtaj sayısı $0,59 \pm 0,8$ olarak hesaplandı. Annelerin %15,5'inin daha önce prematüre doğum yaptığı, %66'sının evde 7 yaşından küçük çocuğu olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubunun tanımlayıcı özellikler açısından birbirine benzer olduğu bulundu.

Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin ABSS ölçeğinden aldıkları puan; Uygulama öncesi deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$). Uygulama sırası ve sonrasında deney grubundaki bebekler kontrol grubundaki bebeklere göre ABSS ölçeğinden anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları belirlendi. Deney grubundaki bebeklerin kontrol grubundaki bebeklere göre uygulama sırasında daha sakin kaldıkları ve uyku durumuna daha hızlı geçtikleri belirlendi. (Tablo 1, $p = 0,000$).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Table 1. Müdahale öncesi, sırası ve sonrasında prematüre bebeklerin davranışsal durum skorları (abss)

	Before		Before	During		During	After		After
	Yakson	Control	Yakson	Yakson	Control	Yakson	Yakson	Control	Yakson
	Mean(SD)	Mean(SD)	/Control	Mean(SD)	Mean(SD)	/Control	Mean(SD)	Mean(SD)	/Control
			*Test, p			*Test, p			*Test, p
1 day	10.02±1.21	9.90±0.82	Z=-0.23 p=0.817	3.85±1.40	8.61±1.30	Z=-7.72 p=0.000	1.09±0.29	7.57±1.62	Z=-8.31 p=0.000
2 day	10.21±1.04	10.04±1.30	Z=-.097 p=0.921	3.76±1.20	8.40±1.62	Z=-7.44 p=0.000	1.09±0.29	7.54±2.13	Z=-8.11 p=0.000
3 day	10.47±1.29	10.00±1.41	Z=-1.38 p=0.166	3.73±1.23	8.90±1.64	Z=-7.67 p=0.000	1.26±0.62	7.76±2.05	Z=-8.17 p=0.000
4 day	9.71±1.25	10.16±1.52	Z=-1.54 p=0.122	3.07±1.02	8.61±1.88	Z=-7.64 p=0.000	1.19±0.59	7.50±2.24	Z=-8.05 p=0.000
5 day	10.00±1.32	10.04±1.52	Z=-0.61 p=0.541	3.40±1.39	8.71±1.72	Z=-7.71 p=0.000	1.21±0.60	7.57±2.17	Z=-8.06 p=0.000

Deney ve kontrol grubundaki annelerin uygulama öncesi/ilk görüşmede durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları uygulama sonrasına/ikinci görüşmeye göre karşılaştırıldığında; uygulama öncesi gruplar arasında farklılık yokken ($p>0,05$), uygulama sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Deney grubundaki annelerin uygulama sonrası kaygı durumlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı görüldü ($p=0,000$).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin uygulama öncesi/ilk görüşmede maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları uygulama sonrasına/ikinci görüşmeye göre karşılaştırıldığında; uygulama öncesi gruplar arasında fark yokken ($p>0,05$), uygulama sonrası gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Deney grubundaki annelerin uygulama sonrası bebeklerine bağlanma durumları kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttığı belirlendi ($p=0,000$).

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin 5 gün boyunca her gün tartı ölçümleri yapıldı. Deney grubundaki bebeklerin kontrol grubundaki bebeklere göre anlamlı derecede daha fazla tartı kazandıkları görüldü ($p=0,000$).

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin son emzirme/son sağılmadan sonraki 3 saatte ürettiği süt miktarlarının karşılaştırılmasında deney ve kontrol grupları için 1. günde anlamlı farklılık yokken ($p>0,05$), 2.,3.,4. ve 5. günde deney grubundaki annelerin süt miktarları kontrol grubundaki annelere göre ileri

derecede anlamlı olarak arttı ($p=0,000$).

TARTIŞMA

Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin yaş, eğitim ve ekonomik durumu, demografik özellikleri, deney ve kontrol grubundaki bebeklerin gestasyonel hafta ve doğum ağırlığı birbirine benzerdi. Araştırmada; deney ve kontrol grubundaki bebeklerin uygulama öncesi davranışsal durumları birbirine benzerken, uygulama sırası ve sonrasında deney grubundaki bebekler kontrol grubundaki bebeklere göre daha sakin oldukları ve uyku durumuna daha hızlı geçtikleri belirlendi. Literatürde dokunmanın bir türü olarak kanguru bakımının ve erken ten tene temas yönteminin bebeğin kendini annenin göğsünde daha huzurlu hissetmesine neden olduğu, çevreden gelen olumsuz uyarılara karşı sakinleşmesini sağladığı ve böylece uykuları sırasında daha az irkildikleri, daha hızlı uykuya geçebildikleri, daha uzun süre sakince uyuyabildikleri belirtilmektedir (Eshghi 2012).

Yakson, Gentle Human Touch (GHT) ve rutin bakım verilen preterm bebeklerin davranışsal durumlarına olan etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmalarda; Yakson ve GHT yöntemlerinin uygulandığı bebeklerin, rutin bakım uygulanan bebeklere göre uyanıklık ve huzursuzluk durumlarında azalma, uyku durumlarında artış olduğu olduğu bildirilmiştir (Im ve Kim 2008).

Yakson ve GHT yöntemlerinin preterm bebeklerin davranışsal durumlarına olan etkilerini karşılaştıran çalışmalarda ise; her iki yöntemde dokunma sonrası önemli derecede uyku durumunun arttığı ve bebeklerin daha sakin kaldıkları belirtilmektedir (Im ve ark. 2009). Harrison ve ark. (2000) GHT yönteminin psikolojik ve davranışsal etkilerini değerlendirmek amacıyla; 27-33. GH'daki 42 bebeği incelemişlerdir. Deney grubundaki bebeklerin kontrol grubundaki bebeklere göre davranışsal streslerinin, motor aktivitelerinin daha az olduğunu ve uykuya daha hızlı geçtiklerini belirlemişlerdir. Çalışmamızın sonuçları literatürle de paralellik göstermektedir (Harrison ve ark. 2000). Bu sonuç anneleri tarafından yakson yöntemi uygulanan bebeklerin davranışsal streslerinin ve motor aktivitelerinin daha az olduğunu, uykuya daha hızlı geçtiklerini ortaya koyması açısından anlamlıdır.

Field (2010) annelerin bebeğine dokunmasının, Karimi ve ark. (2009), Kerr ve ark. (2012) annelerin bebeğine ten tene temas yöntemini ve Feijo ve ark. (2006) annelerin bebeğine masaj yöntemini uygulamasının annelerin doğum sonrası dönemde yaşadığı anksiyete ve depresyonun azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Lai ve ark. (2006) müzik eşliğinde uygulanan kanguru bakımının annenin durumluk anksiyetesi üzerine etkisini araştırdığı çalışmalarına 37. GH'nın altındaki 30 preterm bebek ve annesini dahil etmişlerdir. Deney grubundaki annelerin kaygı düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre düşük bulunduğunu bildirmişlerdir.

Norouzi ve ark. (2013) kanguru bakımı, müzik eşliğinde kanguru bakımı ve rutin bakım alan bebeklerin annelerinin anksiyetelerini değerlendirdikleri çalışmalarında, gruplararası anlamlı bir farklılık olmadığını saptamışlardır. Ancak kanguru bakımı ve müzik eşliğinde kanguru bakımı alan bebeklerin annelerinde durumluk kaygı puanının rutin bakım alan bebeklerin annelerine göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda annelerin durumluk ve sürekli kaygı durumlarını incelemek amacıyla; deney ve kontrol grubundaki annelerin kaygı durumları uygulama öncesi ve uygulama sonrası durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI) ile değerlendirildi.

SONUÇ

Yakson'ın terapötik bir dokunma yöntemi olması, preterm bebeklerin stresini azaltması, bebeklerin uykuya geçişini, uyku kalitelerini artırması ve bu sayede bebeklerin iyileşmesini desteklemesi bu yöntemin avantajıdır. Bununla birlikte yöntemin diğer bir avantajı da anneler tarafından bebeklerine uygulanabilmesidir. Bu sayede annelerin anksiyetelerinin azalmasını sağlayarak, bebeklerinin bakımına katılabilirliğini destekler. Yakson yöntemini bebeklerine uygulayan annelerde anne bebek bağlanma düzeyi ve annenin ürettiği süt miktarı artar. Gelecekte yapılacak araştırmalarda bebeklerin aldığı tartı ve annenin süt üretimi açısından anne ve bebeğin daha uzun süre gözlemlenmesi yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

- Adedinsowo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., & Girard, A. W. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal adversity, vulnerability, neurodevelopment) study. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102-109.
- Briere, C. E., McGrath, J., Cong, X., & Cusson, R. (2014). An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after NICU hospitalization. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(3), 272-281.
- Bijari, B. B. (2012). Gentle human touch and yakson: the effect of preterm behavioral reactions. *International Scholarly Research Notices*. doi:10.5402/2012/750363.
- Bigelow, A., Power, M., Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2012). Effect of mother/infant skin to skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41, 369-382.
- Esgühi, F. (2012). Gentle human touch and yakson: the effect on preterms behavioral reactions. *Archives of Disease Childhood*, 97(2), 1848.
- Feijo, L., Reif, M. H., Field, T., Burns, W., Gray, S. V., & Simco, E. (2006). Mother's depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 29, 476-480.
- Field, T., Diego, M., & Reif, M. H. (2010). Preterm infant massage therapy research: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 115-124.
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence based practice. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.
- Gürol, A. (2010). The effects of baby massage on mother infant attachment and breastfeeding success, Ataturk University, Health Sciences Institutes, Child Health and Diseases Department, Doctoral Thesis.
- Harrison, L. L. (2000). The use of comforting touch and massage to reduce stress for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Newborn Infant Nursing Reviews*, 1(4), 235- 241.
- Jean, A. D. L., & Stack, D. M. (2012). Full term and very low birth weight preterm infants' self regulating behaviors during a still face interaction: influences of maternal touch. *Infant Behavior and*

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Development, 35, 779-791.

- Johnston, C. C., Rennick, J. E., Fillion, F., Yeo, M. C., Goulet, C., & Bell, L. (2012). Maternal touch and talk for invasive procedures in infants and toddlers in the pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 27, 144-153.
- Im, H. S. (2006). Yakson vs. GHT therapy effects on growth and physical response of preterm infants and on maternal attachment. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 36(2), 255-264.
- Im, H. S., & Park, E. S. (2006). Effects of yakson therapy on maternal attachment and attachment behavior in mother of preterm infants. *Journal Korean Academy of Child Health Nursing*, 12(2), 204-214.
- Im, H., Kim, E., Park, E., Sung, K., & Oh, W. (2008). Pain reduction of heelstick in neonates: Yakson compared to nonnutritive sucking. *Journal of Tropical Pediatrics*, 54(1), 32-35.
- Im, H., & Kim, E. (2009). Effect of Yakson and Gentle Human Touch versus usual care on urine stress hormones and behaviors in preterm infants: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 450-458.
- Im, H., Kim, E., & Cain, C. K. (2009). Acute effects of yakson and gentle human touch on the behavioral state of preterm infants. *Journal of Child Health Care*, 13(3), 212-226.
- Karimi, A., Kadivzadeh, T., & Tara, F. (2009). Effect of mother-infant skin to skin contact of mothers attachment. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Poster Presentations, 4, 413-729.
- Kerr, B., McMahon, K., Finkel, A., & Amato, M. (2012). Skin to skin contact: clinical pearls and evidence-based approaches to implementation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Poster presentations, 531-867.
- Lai, H., Chen, C., Peng, T., Chang, F., Hisieh, M., & Huang, H. (2006). Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 139-146.
- Ludington-Hoe, S. M. (2013). Kangaroo care as a neonatal therapy. *Newborn Infant Nursing Reviews*, 13, 73-75.
- Manav, G., & Yildirim, F. (2010). Perception of term and preterm babies by their mothers. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32, 149-157.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD003519.
- Norouzi, F., Keshavarz, M., Seyed Fatemi, N., & Montazeri, A. (2013). The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 468-471.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özcan AYGÜN¹, Tuğba KARABUDAK², Şeymanur CÖRE²

¹⁻²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla / Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin dijital okuryazarlık düzeyleri ile ilişkisini ortaya koymaktır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 450 hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Bu evrenden olasılıklı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 249 öğrenci araştırmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dilimler, normal dağılıma uygunluk testi, bağımsız değişkenlerde t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis H testi ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada, bilgi alt boyutunda kız öğrencilerin puan ortalamalarının erkeklerden, 3. sınıf öğrencilerin ölçeğin teknik alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının 2. sınıf öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Ölçeğin bilişsel alt boyutta ve toplamında üniversite mezunu baba eğitim düzeyleri puan ortalamalarının ilkökul mezunu olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Öğrencilerin ölçeğin alt boyutları ve toplam puanında bilgisayar, tablet ve sosyal medya kullanma becerileri mükemmel, oldukça iyi olanların orta düzeyde olanlardan daha yüksek ve anlamlıdır ($p<.05$). Ölçeğin sosyal alt boyutunda 2-3 saat arası bilimsel yayın takip eden öğrencilerin puan ortalamalarının 0-1 saat edenlerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Öğrencilerin bilgisayar-tablet kullanma ve sosyal medya kullanma becerileri arttıkça dijital okuryazarlık düzeylerinin de arttığını belirlenmiştir ($p<.05$). **Sonuçlar:** Bu çalışmada, kız öğrencilerin dijital okuryazarlıkla ilgili bilgilerinin erkeklerden yüksek olduğu, üniversite mezunu babası olanların ilkökul mezunu olanlardan dijital okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilgisayar-tablet ve sosyal medya kullanma becerileri yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olanlardan daha yüksek olduğu; öğrencilerin bilgisayar-tablet ve sosyal medya kullanma becerileri ile dijital okuryazarlık düzeylerinin ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik programlarında, öğrencilerin bilgisayar, tablet ve sosyal medya gibi bilişim araçlarını etkili bir şekilde kullanması, hemşirelik programlarının içeriğinde bilişim ve teknoloji kullanımı artıracak derslerin eklenmesi, öğretim elemanlarının öğrencileri araştırma temelli öğrenme süreçlerine yönlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Okuryazarlık, Dijital Öğrenme, E-Öğrenme, Hemşirelik Öğrencisi

GİRİŞ

Dijital okuryazarlık, farklı donanım parçalarını ve yazılım uygulamalarını kullanabilme bilgi ve becerisine sahip olma, dijital bilgileri anlayabilmeyi ve eleştirebilmeyi yapabilecek özellikte olma, yine bu dijital teknolojileri kullanarak yeni bilgi üretebilme becerisine sahip olmaktır (Gilster, 1997; Grech, 2014). Dijital okuryazarlık bireylere ve toplumlara dijital kaynakları tanılama, erişme, yönetme, entegre etme, değerlendirme, analiz etme ve sentezleyerek inşa etme; aynı zamanda belirli bir yaşam bağlamında yeni bilgi, medya ifadeleri oluşturma ve başkalarıyla iletişim kurma olanaklarını sağlamaktadır (Santos,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

& Serpa, 2017). Dijital okuryazarlık, geçmişte bilgi ve iletişim teknolojileri okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, çevrimiçi bilgi okuryazarlığı, yeni medya okuryazarlık gibi çeşitli isimlerle de adlandırılmıştır (Rafi et al., 2019). Günümüzde internet ve dijital teknoloji insanların günlük yaşamlarında çok önemli bir iletişim kanalı haline gelmiştir. Bu nedenle dijital okuryazarlık günümüzde bir toplumun en önemli kaynaklarından bir olmuştur ve toplumun kalkınmasına önemli katkılar yapabilmektedir (Tchataweewan, & Prasertsin, 2018). Çünkü dijital okuryazarlık bireyleri öğrenmeye teşvik eder, bilgi ile donatır ve yaşamlarında aktif olmalarını sağlayarak sosyal yaşamlarının her alanına daha aktif katılmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle, bireylerin çevreye ve küresel dünyaya uyum sağlamları için çeşitli yeteneklere, yetkinliklere ve becerilere ihtiyacı vardır (Rafi et al., 2019; Reddy et al., 2020). İnternet ile birlikte bilgi ve iletişim teknolojileri başta bankacılık, ulaşım, ekonomi ve eğitim olmak üzere 21. Yüzyılda bireylere yeni fırsatlar sunmaktadır (Reddy et al., 2020). Özellikle, COVID-19 pandemisi nedeniyle dünya çapındaki eğitim sistemleri sekteye uğramış ve pandeminin yıkıcı etkisiyle karşı karşıya kalmıştır. Bu negatif etkilerden korunmak için yüksek öğrenim sistemi de yeniden dizayn edilmeli ve dijital öğrenmeyi güçlendirmeyi hedefleri arasına koymalıdır (Tejedor et al., 2020). Avrupa Komisyonu'nun (2010) Avrupa 2020 stratejisinin önemli önceliklerinden biri de küresel rekabetin zorluğunun üstesinden gelmek için dijital medyayı öğrenmek, yaratmak, katılmak ve ayırt etmek için yeni dijital ve medya okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi olarak ifade edilmiştir. Komisyon, eğitim sistemlerinde, yaşam boyu öğrenmenin temeli olarak dijital teknolojinin etkin kullanımı ve anlaşılması için beceri ve yeteneklerin geliştirilmesi ihtiyaçlarını karşılayacak eğitim programları sunmanın önemine vurgu yapmaktadır (European Commission, 2010). Üniversite öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin ve yeterliliklerinin geliştirilmesi, öğrenme sürecinin etkililiğini ve verimliliğini artırmanın yanı sıra öğrencilerin dinamik olarak değişen işgücü piyasasına uyum sağlamları için çok önemlidir (Shopova, 2014).

Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun dijital okuryazarlığı anlamada, dijital araçları kullanarak bilgiye erişme, bilgiyi eleştirel olarak değerlendirmede dijital okuryazarlığı kullanma, çevrimiçi etkileşimde ve çevrimiçi araçlarda dijital okuryazarlığa yönelik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca dijital okuryazarlığın öğrencilerin iletişim becerileri, araştırma becerileri ve özgüvenleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu, ancak dijital okuryazarlığın öğrencilerin genel not ortalamaları üzerinde önemsiz bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın sonuçları ışığında, üniversitelerin çeşitli eğitim ve uygulama süreçlerinin öğrencilerin dijital okuryazarlığı öğrenmeye ve uygulamaya olan ilgilerini artırmak ve dijital okuryazarlığı öğrenmek ve uygulamak için çeşitli engelleri en aza indirmek için girişimler yapılması önerilmiştir (Abbas et al., 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin teknolojiye ilişkin tutumlarının yüksek düzeyde olduğu, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı, kurumun teknolojik altyapısı ve desteği, teknoloji konulu eğitimlere katılma ve kurumda teknolojiye yönelik olarak hizmet içi eğitimlerin yapılması gibi faktörlerin hemşirelerin tutumunda etkili olduğu belirtilmiştir (Saray, & Ünsal, 2020).

Sağlık alanında, bakım verilen bireyler ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için artık internet, telefon, e-posta, akıllı telefon teknolojisi gibi dijital iletişimi kullanan Telehealth veya Telecare'e ağırlık verilmektedir (Hart et al., 2019). Özellikle, COVID 19 pandemisi döneminde acil ve kritik hastaları tedavi etmek, toplumun sağlık durumunu izlemek ve yönetmek, şüpheli hastaları izole etmek için yeni teknolojilere gereksinim duyulmuştur. Yapay zekâ, tele-tıp veya tele-sağlık, mobil sağlık,

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

büyük veri, 5G ve nesnelerin interneti gibi sağlık hizmetlerinde sağlık teknolojilerinin ve dijital uygulamaların ortaya çıkması pandemiye karşı mücadelede güçlü silahlar haline gelmiştir. Bu teknolojilerden çoğu pandeminin önlenmesi ve kontrolünde kullanılmıştır. Akıllı sağlık sistemi; yapay zekâ, büyük veri, 5G, IoT, bulut bilişim teknolojisi, izleme ve takip teknolojisi, tele-sağlık hizmeti, mobil sağlık uygulamaları gibi gelişen sağlık teknolojilerinin sağlık kurumları ile bütünleştirilmesiyle bu teknolojiler geleneksel sağlık hizmetlerinde yeni bir inovasyon olarak gelecekte de kullanılabilir (Ye, 2020). Toplumda daha iyi sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi sağlamak için hemşirelerin dijital sağlık okuryazarlığının olması gereklidir (Sharma et al., 2019). Hemşirelik öğrencilerinde dijital okuryazarlıkta yetkinliği geliştirmek, klinik uygulamalarda en iyi kanıtlara ulaşmak içinde profesyonel sağlık eğitiminin önemli bir bileşenidir. Dijital okuryazarlığın geliştirilmesi, yalnızca etkili karar verme, problem çözme ve araştırma ile etkileşimi kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda kanıta dayalı uygulamaları kolaylaştırmanın yanı sıra kişisel veya mesleki ilgi alanlarında sürekli öğrenme için hemşirelerin sorumluluk almasını sağlar (Terry et al., 2019). Hemşirelerin hasta bakımı ve hemşirelik uygulamalarına yönelik programları kullanabilmeleri, tele hemşirelik ve hasta başı bilgisayar kullanımı gibi ileri düzey sistemlerden yararlanmaları gerekmektedir. Ancak, hemşirelerin bilişim teknolojisiyle yakından ilgilenmelerine karşın çalışma ortamlarında verimli şekilde kullanmadıkları belirtilmektedir (Özdemir, & Kara Kaya, 2017).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda bilgi iletişim teknolojileri ve dijital öğrenme temelli öğretimin yüksek öğretimdeki öğrencilerin başarısına etkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmaların eğitim ve teknoloji fakültelerinde uygulandığını söyleyebiliriz. Ancak, bu çalışma ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin akademik başarıları ile ilişkisini ortaya koyacak ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bu çalışma sonucunda sağlık alanında önemli bir yere sahip olan geleceğin hemşireleri olacak hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyleri belirlenerek akademik başarılarına katkısı ortaya çıkacaktır.

Araştırmanın Amacı: Projenin temel amacı ise, hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin döneminde akademik başarıya etkisinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyi nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olan faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma hemşirelerin dijital okuryazarlık düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından tanımlayıcı özellik taşımaktadır. Dijital okuryazarlık düzeylerinin akademik başarılarına etkisini ortaya koymak açısından ise ilişkisel tasarım özelliği taşımaktadır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Araştırmanın Yeri

Araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yürütüldü. Fakülte de iki aktif bölüm ve toplam 980 öğrenci bulunmaktadır. Hemşirelik bölümünün her sınıfında 140-180 arasında öğrenci bulunmaktadır ve toplam 620 hemşirelik bölümü öğrencisi bulunmaktadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde eğitim gören 2. Sınıf öğrencisi 156, 3. Sınıf öğrencisi 160 ve 4. Sınıf öğrencisi 134 öğrenci ile toplam 450 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Bu evrenden orta etki büyüklüğünde %95 güven aralığında, çalışmanın %80 gücünü yansıtabilmesi için, örneklem hatası 0.05 ile toplam 200 öğrenciye gereksinim olduğu hesaplanmıştır. Olasılıklı ö tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak örneklemden hemşirelik 2, 3 ve 4. sınıf öğrencilerin evrendeki oranı nispetince örneklemden ağırlığı belirlenmiş 2. sınıf 84, 3. sınıf 89 ve 76 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 249 hemşirelik bölümü öğrencisi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma Etiği ve Prosedürü

Araştırmaya başlamadan dijital okuryazarlık ölçeğini Türkçeye uyarlayan yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın etik onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan, kurum izni Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından ve öğrencilerden de katılımcı onamı alınmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2, 3 ve 4. Sınıf hemşirelik bölümü öğrencisi olmak, 2020-2021 güz ve bahar yarıyılarında uzaktan eğitim ile derslere katılmış olmak, kendi isteği ile katılımcı olmayı kabul etmek ve onam vermek araştırmanın dahil edile kriterlerdir. Herhangi bir nedenle araştırmanın her aşamasında katılımcı olmaktan vaz geçenler, başka üniversiteye geçiş yapanlar, kayıt donduranlar ve öğrenime devam etmeyen öğrencilerde araştırmanın dışlamama kriterleridir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Sosyo-demografik Veri Formu ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği kullanıldı.

Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından literatürdeki çalışmalardan yararlanılarak oluşturulan sınıf, yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim düzeyi, ailenin ekonomik düzeyi, mezun olunan lise, internet erişimi, bilgisayar-tablet vb. Gibi cihazlarının olup olmama durumu gibi bilgileri değerlendirmek için 15 sorudan oluşan sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır (Dayanıklı, 2019; Yeşildal, 2018).

Dijital Okuryazarlık Ölçeği: Dijital Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ) Ng (2012) tarafından geliştirilmiş 17 maddeden oluşan ve katılımcıların görüşlerini *Kesinlikle Katılıyorum (5)*, *Kesinlikle Katılmıyorum (1)* arasında değerlendiren 5'li Likert tipte bir ölçektir. Ölçek, tutum, teknik, bilişsel ve sosyal alt boyutları olmak üzere 4 faktörden meydana gelmektedir. Dijital Okuryazarlık Ölçeği bir üniversitede öğrenim gören 18-30 yaşları arasında öğretmen adaylarının katılımcı olduğu bir çalışmada geliştirilmiştir. Ters-ten puanlanan maddenin bulunmadığı ölçekten alınan puanlar arttıkça bireyin dijital okuryazarlık düzeyinin de yükseldiği belirtilmektedir (Ng, 2012). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Hamutoğlu ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış, ölçeğin orijinal yapısının Türk üniversite öğrencileri üzerinde de

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri tümü için .93, Tutum alt boyutu için .88, Teknik alt boyutu için .89, Bilişsel alt boyutu için .70 ve Sosyal alt boyutu için .72 olarak hesaplanmıştır (Hamutoğlu vd., 2017). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri tümü için .94, Tutum alt boyutu için .93, Teknik alt boyutu için .93, Bilişsel alt boyutu için .76 ve Sosyal alt boyutu için .72 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler öğrencilerin derslerinin olmadığı zamanlarda araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın bağımlı değişkeni dijital okuryazarlık ölçeğinden alınan puan ortalamalarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik veri formundaki sorular ve 2020-2021 güz ve bahar dönemindeki derslerinden aldıkları puanlardır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dilimler, ikilik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız değişkenlerde t testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının ilişkisinin analizinde ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR

Öğrencilerin %33.7'si 2, %35.7'si 3, %30.5'i 4. Sınıf ve %57.4'ünün ise kız olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri

Değişken	Kategori	Sayı	%
Sınıf	2. Sınıf	84	33.7
	3. Sınıf	89	35.7
	4. Sınıf	76	30.5
Cinsiyet	Kadın	143	57.4
	Erkek	106	42.6
Anne eğitim düzeyi	Okur Yazar Değil	45	18.1
	Okur Yazar	16	6.4
	İlkokul	112	45.0
	Ortaokul	37	14.9
	Lise	24	9.6
	Üniversite	15	6.0

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Baba eğitim düzeyi	Okur Yaza Değil	8	3.2
	Okur Yazar	10	4.0
	İlkokul	104	41.8
	Ortaokul	46	18.5
	Lise	47	18.9
	Üniversite	34	13.7
Ekonomik durum	Geliri Giderinden Az	93	37.3
	Geliri Giderine Denk	138	55.4
	Geliri Giderinden Fazla	18	7.2
Mezun olunan lise	Fen Lisesi	16	6.4
	Anadolu Lisesi	176	70.7
	Mesleki Ve Teknik Lise	11	4.4
	Sağlık Meslek Lisesi	29	11.6
	Diğer	17	6.8
Genel not ortalaması	0-2.99 arası	84	33.7
	3.00-3.49 arası	122	49.0
	3.5 ve üzeri	43	17.3

Öğrencilerin annelerinin %18,1'inin ve babalarının ise %3,2'sinin okuryazar olmadığı görülmektedir (Tablo 1). Öğrencilerin 55,4'ünün geliri giderine denk olduğu ve %77,1'inin Anadolu lisesinden mezun olduğu ve %66,3'ünün genel not ortalamasının ise 3,0 ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 1). Öğrencilerin internet erişimleri incelendiğinde %86,3'ü internet erişimlerinin, %64,3'ü bilgisayar veya tableti olduğu, %49,8'inin derslere online olarak katıldığı, %84,0'ının 3-9 arası internet kullandığı ve %85,7'sinin ise 0-5 saat sosyal medya kullandığı görülmektedir (Tablo 2).

Bilgisayar tablet kullanım becerileri incelendiğinde öğrencilerin %68,7'si iyi derecede ve %78,3'lük kısmın iyinin üzerinde, sosyal medya kullanım becerisine sahip oldukları gözlemlenmektedir (Tablo 2). Bilimsel yayın takip etme süresine bakıldığında %65,9'unun 0-1 saat, %27,3'ünün 2-3 saat, %6,8'inin 4-5 saat bilimsel yayın takip ettiği saptanmıştır (Tablo 2).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Öğrencilerin internet ve dijital içerikleri kullanım özellikleri

Değişken	Kategori	Sayı	%
İnternet erişimi	Evet	215	86.3
	Hayır	34	13.7
Bilgisayar tablet olma durumu	Bilgisayarım Var	137	55.0
	Tabletim Var	10	4.0
	Her İkisi De Var	13	5.2
	Yok	89	35.7
Derse katılım durumu	Online Katıldım	124	49.8
	Kayıttan İzledim	112	45.0
	Diğer	13	5.2
Bilgisayar tablet kullanma becerisi	Mükemmel	27	10.8
	Oldukça İyi	61	24.5
	İyi	83	33.3
	Orta	78	31.3
Sosyal medya kullanma becerisi	Mükemmel	34	13.7
	Oldukça İyi	77	30.9
	İyi	84	33.7
	Orta	54	21.7
Günlük internet kullanım süresi	0-2 saat	40	16.1
	3-5 saat	106	42.6
	6-9 saat	103	41.4
Günlük sosyal medya kullanım süresi	0-2 saat	108	43.4
	3-5 saat	105	42.2
	6-9 saat	36	14.5
Günlük bilimsel yayın takip süresi	0-1 saat	164	65.9
	2-3 saat	68	27.3
	4-5 saat	17	6.8

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te sunulmuştur.

Öğrencilerin anne eğitim düzeyi, ekonomik durum, mezun oldukları lise ve genel not ortalamaları ile Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>.05$) (Tablo 3).

Ölçeğin teknik alt boyutunda ($F=3.34$ ve $p=.037$) ve toplam puanı ($F=3.70$ ve $p=.026$) ile öğrencilerin sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan ileri analiz sonucunda 3. Sınıf öğrencilerin hem ölçeğin teknik alt boyutu ($p=.039$), hem de ölçeğin toplam ($p=.022$) puan ortalamalarının 2. sınıf öğrencilerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<.05$). Dijital okuryazarlık ölçeği bilgi alt boyutunda ise kızların puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($t=-2.22$ ve $p=.027$) (Tablo 3).

Dijital okuryazarlık ölçeği teknik ($KHW=18.27$ ve $p=.003$), bilişsel ($KHW=12.44$ ve $p=.029$), toplam ($KHW=13, 29$ ve $p=0,021$) ile öğrencilerin baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine göre dijital okuryazarlık ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo demografik özellikler	Bilgi			Teknik			Bilişsel			Sosyal			DOYÖ		
	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS
Sınıf															
2. sınıf	84	26.69	5.97	84	22.39	4.58	84	7.33	1.68	84	7.05	1.88	84	63.47	11.55
3. sınıf	89	28.73	5.66	89	24.16	4.29	89	7.80	1.81	89	7.65	1.75	89	68.35	11.27
4. sınıf	76	27.15	6.19	76	23.72	5.12	76	7.94	1.64	76	7.65	1.81	76	66.48	12.83
İstatistik	F=2.80, p=.062			F=3.34, p=.037			F=2.87, p=.058			F=2.98, p=.052			F=3.70, p=.026		
Cinsiyet															
Kadın	143	28.31	5.07	143	23.00	4.38	143	7.61	1.61	143	7.52	1.71	143	66.46	10.73
Erkek	106	26.54	6.91	106	24.00	5.07	106	7.79	1.87	106	7.35	1.98	106	65.70	13.54
İstatistik	t=-2.22, p=.027			t= 1.66, p=.096			t=.80, p=.426			t= -.70, p=.490			t= -.47, p=.636		
Anne Eğitim Düzeyi															
Okur Yazar Değil	45	27.28	7.00	45	23.51	4.81	45	7.66	1.93	45	7.22	2.08	45	65.68	13.22
Okur Yazar	16	27.68	5.82	16	24.25	5.09	16	8.43	1.09	16	7.87	1.92	16	68.25	11.90
İlkokul	112	26.81	5.70	112	22.49	4.62	112	7.41	1.65	112	7.37	1.69	112	64.08	11.13
Ortaokul	37	28.62	5.93	37	24.27	5.03	37	7.91	1.94	37	7.72	1.93	37	68.54	13.65
Lise	24	28.00	6.24	24	25.20	3.72	24	8.04	1.73	24	7.66	1.71	24	68.91	11.60

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Üniversite	15	30.53	3.54	15	24.46	4.22	15	7.93	1.43	15	7.26	1.94	15	70.20	8.71
İstatistik	KWH= p=.124		8.64,KWH= p=.044		11.41,KWH= p=.098		9.30,KWH= p=.690		3.06, KWH= 9.01, p=.108						
Baba Eğitim Düzeyi															
Okur Yazar Değil	8	25.62	3.96	8	20.37	4.27	8	7.37	1.76	8	6.62	1.84	8	60.00	10.95
Okur Yazar	10	27.80	7.74	10	24.50	5.16	10	8.20	1.31	10	7.80	1.98	10	68.30	14.32
İlkokul	104	27.01	6.15	104	22.44	4.59	104	7.30	1.79	104	7.19	1.89	104	63.96	12.28
Ortaokul	46	27.17	6.89	46	23.45	5.14	46	7.76	1.77	46	7.36	1.88	46	65.76	13.11
Lise	47	28.48	4.69	47	24.34	4.20	47	7.91	1.61	47	7.93	1.55	47	68.68	9.74
Üniversite	34	28.85	5.48	34	25.58	4.11	34	8.38	1.49	34	7.79	1.75	34	70.61	10.28
İstatistik	KWH= p=.395		5.17,KWH= p=.003		18.27,KWH= p=.029		12.44,KWH= p=.165		7.84,KWH= p=.021					13.29,	
Ekonomik Durum															
Geliri Giderinden Az	93	27.00	6.55	93	23.09	4.72	93	7.46	1.63	93	7.43	1.85	93	64.98	12.55
Geliri Giderine Denk	138	27.77	5.62	138	23.55	4.52	138	7.78	1.77	138	7.39	1.83	138	66.50	11.59
Geliri Giderinden Fazla	18	28.83	5.53	18	24.27	5.91	18	8.16	1.82	18	8.00	1.68	18	69.27	11.88
İstatistik	KWH= p=.520		1.30,KWH= p=.414		1.76,KWH= p=.091		4.80,KWH= p=.414		1.76, KWH= 1.34, p=.512						
Mezun Oldukları Liseler															
Fen Lisesi	16	25.68	6.66	16	24.12	4.66	16	7.87	1.45	16	7.50	1.50	16	65.18	12.27
Anadolu Lisesi	176	27.68	5.84	176	23.36	4.58	176	7.72	1.75	176	7.44	1.78	176	66.22	11.72
Mesleki ve Teknik Lise	11	28.09	8.20	11	24.90	5.33	11	8.09	1.97	11	7.72	2.64	11	68.81	13.66
Sağlık Meslek Lisesi	29	28.10	4.71	29	23.82	4.44	29	7.72	1.22	29	7.55	1.78	29	67.20	10.74
Diğer	17	28.91	4.52	17	21.91	5.31	17	6.91	1.56	17	6.83	1.64	17	64.58	10.99
İstatistik	KWH= p=.492		4.41,KWH= p=.693		3.04,δKWH= p=.488		4.44,KWH= p=.534		4.10, KWH= 1.26, p=.938						
Genel not ortalamaları															
0-2.99 arası	84	26.48	6.20	84	22.96	5.14	84	7.54	1.81	84	7.25	1.93	84	64.23	12.91
3.00-3.49 arası	122	27.76	5.98	122	23.74	4.28	122	7.69	1.75	122	7.47	1.73	122	66.66	11.24
3.5 ve üzeri	43	29.12	5.22	43	23.49	5.02	43	8.00	1.48	43	7.81	1.89	43	68.42	11.92
İstatistik	F= 2.95, p=.054		F=.67, p=.511		F= 1.02, p=.361		F= 1.36, p=.259		F= 1.98, p=.141						

N= Sayı, Ort.= Aritmetik ortalama, SS=Standart Sapma, DOYÖ=Dijital Okuryazarlık Ölçeği, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, KWH= Kruskal Wallis H Testi, t= Bağımsız değişkenlerde t testi

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yapılan ileri analiz sonucunda üniversite mezunu baba eğitim düzeyleri olanların hem ilkokul ($p=.040$) hem de okur yazar ($p=.009$) olanların teknik alt boyutta, üniversite mezunu baba eğitim düzeyleri olanların ilkokul olanlardan bilişsel alt boyutta ($p=.020$) daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<.05$). DOYÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin baba eğitim düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4. Öğrencilerin internet ve dijital içerikleri kullanım özelliklerine göre dijital okuryazarlık ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

Öğrencilerin internet ve dijital içe-Bilgi rikleri	Teknik			Bilişsel			Sosyal			DOYÖ					
	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS			
kullanım özellikleri															
Derse katılım durumu															
Online	124	27.87	5.78	124	23.46	4.44	124	7.73	1.65	124	7.47	1.84	124	66.55	11.41
Kayıt	112	27.25	6.20	112	23.46	4.85	112	7.68	1.75	112	7.50	1.70	112	65.90	12.34
İstatistik	t=.80, p=.421			t=.01, p=.995			t=.20, p=.835			t=-.10, p=.917			t=.42, p=.673		
İnternete erişme durumları															
Var	215	27.53	5.86	215	23.48	4.59	215	7.70	1.71	215	7.46	1.82	215	66.19	11.59
Yok	34	27.76	6.77	34	23.08	5.39	34	7.58	1.87	34	7.35	1.92	34	65.79	14.44
İstatistik	t=-.21, p=.832			t=.46, p=.646			t=.37, p=.711			t=.34, p=.730			t=.15, p=.878		
Bilgisayar/tablete sahip olma durumu															
Bilgisayar var	137	27.84	5.69	137	23.92	4.22	137	7.74	1.70	137	7.40	1.85	137	66.91	10.69
Tablet var	10	27.60	6.22	10	22.70	5.35	10	7.40	1.89	10	7.20	1.98	10	64.90	14.85
Her ikisi de var	13	29.23	4.78	13	25.46	3.66	13	8.61	1.26	13	7.76	1.36	13	71.07	8.10
Yok	89	26.87	6.52	89	22.46	5.28	89	7.50	1.79	89	7.51	1.85	89	64.35	13.74
İstatistik	KHW=2.14, p=.543			KHW=5.19, p=.158			KHW=4.99, p=.172			KHW=1.00, p=.800			KHW=3.39, p=.335		
İnternet Kullanım Süreleri															
0-2 saat	40	26.77	6.82	40	22.12	6.28	40	7.12	2.19	40	7.27	2.21	40	63.30	16.12
3-5 saat	106	27.51	6.04	106	23.66	4.27	106	7.76	1.57	106	7.55	1.70	106	66.50	11.60
6-9 saat	103	27.91	5.57	103	23.69	4.37	103	7.83	1.65	103	7.41	1.80	103	66.86	10.37
İstatistik	F=.52, p=.593			F= 1.85, p=.153			F= 2.62, p=.075			F=.37, p=.687			F= 1.36, p=.258		
Sosyal medya kullanım süreleri															
0-2 saat	108	26.76	6.46	108	23.19	5.12	108	7.70	1.70	108	7.40	1.89	108	65.07	13.25
3-5 saat	105	27.94	5.71	105	23.61	4.60	105	7.63	1.83	105	7.52	1.85	105	66.72	11.28

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

6-9 saat	36	28.83	4.97	36	23.61	3.61	36	7.80	1.50	36	7.38	1.59	36	67.63	9.83
İstatistik	F=1.99, p=.138		F=.24, p=.783		F=.13, p=.878		F=.13, p=.875		F=.83, p=.437						
Bilgisayar ve tablet kullanma becerileri															
Mükemmel	27	28.74	5.61	27	27.11	3.90	27	8.85	1.19	27	8.22	1.45	27	72.92	9.91
Oldukça İyi	61	28.45	6.10	61	25.39	3.43	61	8.32	1.41	61	7.77	1.77	61	69.95	10.13
İyi	83	28.27	5.67	83	23.91	4.06	83	7.78	1.69	83	7.60	1.76	83	67.57	10.69
Orta	78	25.69	6.00	78	20.11	4.49	78	6.69	1.65	78	6.78	1.88	78	59.28	12.26
İstatistik	KHW=12.16, p=.007		KHW=66.15, p<.001		KHW=46.36, p<.001		KHW=14.89, p=.002		KHW=38.42, p<.001						
Sosyal medya kullanma becerileri															
Mükemmel	34	29.44	6.73	34	27.14	3.34	34	8.94	1.20	34	8.44	1.58	34	73.97	9.98
Oldukça İyi	77	28.53	4.99	77	25.00	3.51	77	8.01	1.64	77	7.62	1.76	77	69.16	9.58
İyi	84	27.42	5.51	84	22.75	4.21	84	7.57	1.54	84	7.30	1.69	84	65.05	10.84
Orta	54	25.20	6.80	54	19.92	5.03	54	6.62	1.78	54	6.81	2.01	54	58.57	13.48
İstatistik	F= 4.82, p=.003		F= 26.93, p<.001		F= 16.22, p<.001		F= 6.25, p<.001		F= 16.45, p<.001						
Bilimsel yayın takip süreleri															
0-1 saat	164	27.64	6.26	164	23.04	4.66	164	7.56	1.76	164	7.29	1.93	164	65.56	12.51
2-3 saat	68	27.52	5.44	68	24.30	4.83	68	7.94	1.70	68	7.83	1.49	68	67.61	11.11
İstatistik	t=.13, p=.893		t= -1.82, p=.071		t= -1.48, p=.139		t= -2.29, p=.023		t= -1.17, p=.241						

N= Sayı, Ort.= Aritmetik ortalama, SS=Standart Sapma, DOYÖ=Dijital Okuryazarlık Ölçeği, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, KWH= Kruskal Wallis H Testi, t= Bağımsız değişkenlerde t testi

Öğrencilerin internet ve dijital içerikleri kullanım özelliklerine göre dijital okuryazarlık ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur. Öğrencilerin internete erişim olanakları, internet kullanım süreleri, sosyal medya kullanım süreleri, bilgisayara veya tablete sahip olma durumları, derse online veya kayıttan katılım durumları ile Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>.05$) (Tablo 4). Dijital okuryazarlık ölçeği, bilgi ($p=.007$), teknik ($p<.001$), bilişsel ($p<.001$), sosyal ($p=.002$), toplam ($p<.001$) alt boyutları ile öğrencilerin bilgisayar ve tablet kullanma becerileri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,005$) (Tablo 4).

Yapılan ileri analiz sonucunda öğrencilerin bilgisayar ve tablet kullanma becerilerinin bilgi ($p=.007$) alt boyutunda oldukça iyi ($p=.019$) ve iyi olanların ($p=.030$) orta derecede olanlardan, teknik alt boyutunda oldukça iyi ($p<.001$), mükemmel ($p<.001$) ve iyi olanların ($p<.001$) orta derecede öğrencilerden ve mükemmel olanların iyi olanlardan ($p=.007$), bilişsel alt boyutta oldukça iyi ($p<.001$), mükemmel ($p<.001$) ve iyi olanların ($p<.001$) orta derecede öğrencilerden ve mükemmel olanların iyi olanlardan ($p=.023$), sosyal alt boyutta bilişsel alt boyutta teknik alt boyutunda oldukça iyi ($p=.007$), mükemmel

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

($p=.027$) ve iyi olanların ($p=.041$) orta derecede öğrencilerden, DOYÖ toplam puan ortalamalarının da oldukça iyi ($p<.001$), mükemmel ($p<.001$) ve iyi olanların ($p<.001$) orta derecede öğrencilerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Dijital okuryazarlık ölçeği, bilgi ($p=.003$), teknik ($p<.001$), bilişsel ($p<.001$), sosyal ($p<.001$), toplam ($p<.001$) alt boyutları ile öğrencilerin sosyal medya kullanma becerileri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan ileri analiz sonucunda öğrencilerin sosyal medya kullanma becerilerinin ölçeğin alt boyutları ve toplam puanında mükemmel, oldukça iyi olanların orta düzeyde olanlardan ($p<.001$) ve iyi olanların da teknik ($p=.001$), bilişsel ($p=.005$) ve DOYÖ toplam ($p=.005$) puan ortalamalarının orta düzeyde olanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Dijital okuryazarlık ölçeği, sosyal alt boyutunda 2-3 saat arası bilimsel yayın takip eden öğrencilerin puan ortalamalarının 0-1 saat edenlerden daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2.29$ ve $p=.023$) (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini etkileyen değişkenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Yapılan analiz sonucunda, sınıf, yaş, anne eğitim düzeyi, ekonomik durum, mezun olunan lise, genel not ortalaması, bilgisayar tablet olma durumu, derse katılım durumu, günlük internet ve sosyal medya kullanım süresi, günlük bilimsel yayın takip süresi gibi değişkenler model dışında kalmıştır. Backward metodu ile yapılan analiz sonucunda araştırmanın bağımsız değişkenleri ile öğrencilerin dijital okuryazarlık puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($F = 13.18$, $p<.001$).

Tablo 5. Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini etkileyen değişkenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	B	Std. hata	Standart Beta (β)	t	p
Sabit	78.98	4.43		17.82	<.001**
Cinsiyet	-3.47	1.49	-.14	-2.32	.021*
Baba eğitim düzeyi	1.32	.71	.11	1.87	.062
İnternet erişimi	3.91	2.09	.11	1.86	.063
Bilgisayar tablet kullanma becerisi	-2.70	1.12	-.22	-2.40	.017*
Sosyal medya kullanma becerisi	-3.14	1.11	-.25	-2.82	.005**

$R = .46$, $R^2 = .21$, $F = 13.18$, $p<.001$, Durbin-Watson=2.25, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı uygulama yetkinlikleri puan ortalamaları varyansının %21'ini açıklamaktadır (Tablo 5). Bu sonuçlara göre öğrencilerin cinsiyetinin kız olması ile DOYÖ arasında anlamlı bir ilişkili olduğu saptanmıştır ($t=-2.33$, $p=.021$). Öğrencilerin bilgisayar-tablet ($t=-$

2.40, $p=.017$) ve sosyal medya kullanma ($t=-2.82$ ve $p=.005$) becerileri arttıkça dijital okuryazarlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kız öğrencilerin dijital okuryazarlıkla ilgili bilgilerinin erkeklerden, üniversite mezunu babası olanların ilkokul mezunu olanlardan, bilgisayar-tablet ve sosyal medya kullanma becerileri yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojileri tutumlarının yüksek olduğu, öğrencilerin sınıf düzeyi, interneti e-mail amaçlı kullanma ve kişisel bir bilgisayara sahip olma durumuna göre bilgi ve iletişim teknolojileri tutumlarının farklılaştığı belirtilmektedir. Çalışmada ikinci sınıf öğrencilerin bilgi ve iletişim teknolojileri tutumlarının birinci sınıflara göre anlamlı olarak arttığı, ancak sınıf düzeyi arttıkça bilgi ve iletişim teknolojileri tutumlarının değişmediği ifade edilmektedir (Gündoğdu vd., 2018). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki eğitim durumu, çalışmakta olduğunuz hastanedeki çalışma süresi, çalıştığı birimdeki görevi bilgisayar kullanma tutumlarının ilişkili olduğu belirtilmektedir (Aydoğan Sayar vd., 2016). Bu çalışmada kızların, baba eğitim düzeyi yüksek olanların, bilgisayar ve tablet kullanma ile sosyal medya kullanma becerisi yüksek olanların dijital okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması literatürü doğrular niteliktedir. Özellikle pandemi döneminde eğitim düzeyi yüksek olan babaların çocuklarına dijital ve teknolojik araç ve gereçleri sağladığı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler ile dijital okuryazarlık düzeylerinin ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin bilgisayar-tablet ve sosyal medya kullanma becerileri ve bilimsel yayın takip etme süreleri ile dijital okuryazarlık düzeylerinin pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelikte bilişim teknolojileri kullanımının pek çok alanda hemşirelik öğrencilerini, hemşireleri ve hastaları olumlu yönde etkilediğini, hemşirelikte bilişim sistemlerinin kullanımı, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerini artıracaklarını, hasta bakım sonuçlarının ve hasta güvenliğinin olumlu yönde etkileneceğini ve bakım maliyeti azalacağını ifade etmektedir (Göktuna vd., 2020). Bir çalışmada ise sosyal medya aracılığı ile sanal öğrenmenin tıp ve sağlık bilimleri öğrencilerinin öğrenmesini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (O'Connor et al., 2021). Bir çalışmada, hemşirelerin bilgisayar kullanabilme durumu, ev veya kişisel bilgisayara sahip olma, bilgisayar kullanma süresi, günlük bilgisayar kullanma süresi, hemşirelik ile ilgili uygulamalarda bilgisayar kullanma durumu, hemşirelik ile ilgili uygulamalarda bilgisayar kullanmanın işleri kolaylaştırma durumu, hastanede bilgisayar kullanırken karşılaşılan sorunlar, bilgisayar ile ilgili eğitim alma durumu ve gelecekte katılacak veya katılmak istenilen bilgisayar eğitimi durumu ile bilgisayar kullanma tutumları arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Aydoğan Sayar vd., 2016). Bir başka çalışmada, bilgisayar kullanımına yönelik tutum puanları yüksek olan öğrencilerde klinik karar verme becerisinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, bilgisayar kullanma becerisinin hemşirelik eğitimi süresince öğrencilere kazandırılarak, hasta bakımında kalitenin artırılmasına katkıda bulunulması gerektiğinin altı çizilmektedir (Özen vd., 2017).

Hemşirelik öğrencileri internet ve sosyal medya kullanıcılarıdır. Ancak, dijital teknolojiye yönelik olumlu tutumlara ve dijital teknolojinin öğrencilerin hayatındaki yaygın varlığına rağmen, öğrencilerin

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

dijital teknolojiyi ve öğrenme için gerekli yazılımları kullanma konusundaki güvenlerindeki eksiklikleri olduğu belirtilmektedir (Lokmic-Tomkins et al., 2022). Bu çalışmada bilgisayar ve tablet kullanma ile sosyal medya kullanma becerisi ile dijital okuryazarlık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin bulunmaktadır. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında dijital öğrenme ile bilgisayar, tablet ve sosyal medya kullanma becerisi gibi niteliklerin önemli faktörler olduğu söylenebilir.

Bu çalışmayı yalnızca bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim öğretim gören hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülmüş olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Bilgisayar, tablet kullanma ve sosyal medya kullanma beceri ile dijital öğrenme arasındaki pozitif ve anlamlı bir ilişkiyi ortaya koyması ise çalışmanın güçlü yönü olarak ifade edilebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, kız öğrencilerin dijital okuryazarlıkla ilgili bilgilerinin erkeklerden, üniversite mezunu babası olanların ilkökul mezunu olanlardan, bilgisayar-tablet ve sosyal medya kullanma becerileri yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar-tablet ve sosyal medya kullanma becerileri arttıkça dijital okuryazarlık düzeylerinin de anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik programlarında, öğrencilerin bilgisayar, tablet ve sosyal medya gibi bilişim araçlarını etkili bir şekilde kullanması, hemşirelik programlarının içeriğinde bilişim ve teknoloji kullanımı artıracak derslerin eklenmesi, öğretim elemanlarının öğrencileri araştırma temelli öğrenme süreçlerine yönlendirmeleri önerilmektedir.

TEŞEKKÜR: Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından 2021/1 döneminde 1919B012101077 başvuru numarası ile desteklenmiştir. Yazarlar olarak proje desteği sağlayan TÜBİTAK ve projeye katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- Abbas. Q., Hussain. S., & Rasool. S. (2019). Digital literacy effect on the academic performance of students at higher education level in Pakistan. *Global Social Sciences Review*, 4(1), 154-165
- Aydoğan Sayar, M., Gülhan, Y., & Yılmaz, S. (2016). Hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde bilgisayar kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve hemşirelik bilişimi hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi. *Press Academia Procedia*, 2, 160-169. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2016118638>
- Dayanıklı. F. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Arasındaki İlişki. Master's thesis. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Düzce.
- European Commission (2010) A Digital Agenda for Europe (DAE). Brussels. 19.05.2010.
- COM(2010) 245. Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu /LexUriServ/LexUrierv>. Do ? uri = COM:2010:0245:FIN:EN:HTML
- Gilster. P. (1997). *Digital literacy*. New York: Wiley Computer Publication.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Göktuna, G., Gürol Arslan, G. ve Özden, D., (2020). Türkiye'de Hemşirelik Bilişimi Üzerine Yapılan Araştırmalar: Bir Literatür İncelemesi, *Medical Sciences (NWSAMS)*, 15(4):99-110, <https://doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.4.1B0094>
- Gündoğdu, H., Erol, F., Tanrıku, F., Filiz, N. Y., Kuzgun, H., & Dikmen, Y. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 441-450. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5052>
- Hamutoğlu. N. B.. Güngören. Ö. C.. Uyanık. G. K.. & Erdoğan. D. G. (2017). Dijital okuryazarlık ölçeği: Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*. 18(1). 408-429
- Hart. T.. Bird. D.. & Farmer. R. (2019). Using Blackboard Collaborate. a Digital Web Conference Tool. To Support Nursing Students Placement Learning: A Pilot Study Exploring its Impact. *Nurse Education in Practice*
- Lokmic-Tomkins, Z., Choo, D., Foley, P., Dix, S., Wong, P., & Brand, G. (2022). Preregistration nursing students' perceptions of their baseline digital literacy and what it means for education: A prospective COHORT survey study. *Nurse education today*, 111, 105308. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105308>
- Ng. W. (2012). Can we teach digital natives digital literacy? *Computers & Education*. 59. 1065-1078
- O'Connor, S., Zhang, M., Honey, M., & Lee, J. J. (2021). Digital professionalism on social media: A narrative review of the medical, nursing, and allied health education literature. *International journal of medical informatics*, 153, 104514. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104514>.
- Özdemir, F. K., & Kara Kaya, G. (2017). Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojilerini kullanma durumları. *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 27(2), 126-130. <https://doi.org/10.5222/terh.2017.126>
- Özen, N., Yazıcıoğlu, İ., & Çınar, F. İ. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2): 112-118. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.112>
- Rafi. M.. Jian Ming. Z. And Ahmad. K. (2019). "Technology integration for students' information and digital literacy education in academic libraries". *Information Discovery and Delivery*. 47 (4), 203-217
- Reddy. P.. Sharma. B.. & Chaudhary. K. (2020). Digital literacy: A review of literature. *International Journal of Technoethics (IJT)*. 11(2). 65-94
- Santos. A. I.. & Serpa. S. (2017). The importance of promoting digital literacy in higher education. *Int'l J. Soc. Sci. Stud.*. 5. 90.
- Saray. H.. & Ünsal. A. (2020). Hemşirelerin Teknolojiye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (3). 423-429

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Sharma. S.. Oli. N.. & Thapa. B. (2019). Electronic Health–literacy Skills Among Nursing Students. *Advances in Medical Education and Practice*. 10. 527
- Shopova. T. (2014). Digital literacy of students and its improvement at the university. *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science*. 7(2). 26-32
- Techataweewan. W.. & Prasertsin. U. (2018). Development of digital literacy indicators for Thai undergraduate students using mixed method research. *Kasetsart Journal of Social Sciences*. 39(2). 215-221
- Tejedor. S.. Cervi. L.. Pérez-Escoda. A.. & Jumbo. F. T. (2020). Digital literacy and higher education during COVID-19 lock down: Spain. Italy. And Ecuador. *Publications*. 8(4). 48
- Terry. J.. Davies. A.. Williams. C.. Tait. S.. & Condon. L. (2019). Improving the Digital Literacy Competence of Nursing and Midwifery Students: A Qualitative Study of the Experiences of Nice Student Champions. *Nurse Education in Practice*. 34. 192-198
- Ye. J. (2020). The role of health technology and informatics in a global public health emergency: practices and implications from the COVID-19 pandemic. *JMIR Medical Informatics*. 8(7). e19866
- Yeşildal. M. (2018). Yetişkin bireylerde dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Konya örneği (Master's thesis). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİNDE COVID-19 PANDEMİSİNİN OLUMLU ETKİLERİ

Remziye CİCİ

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum / Türkiye

Öz: Günümüzde etkisini yitirmeye başlayan COVID-19 pandemisi 2020-2021 yıllarında milyonlarca insanın ölmesine neden olmuş, sağlık sistemlerini etkilemiş ve sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde performans göstermesini zorunlu kılmıştır. Süreç sağlık profesyonellerinden özellikle hemşireler üzerinde stres, tükenmişlik, depresyon gibi birçok psikolojik soruna, zorlu vardiya sistemlerine, iş yükünün artmasına, idareciler ile iletişim sorunlarına, etik zorluklara ve kaynaklara ulaşımında sınırlılıklara neden olmuştur. Covid-19 pandemisinin sağlık sistemleri ve çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra bazı olumlu etkileri de görülmüştür. Pandemi, uzaktan eğitimin yaygınlaşmasını hızlandırmış ve kurumların alt yapılarını teknoloji doğrultusunda güncellemelerini zorunlu kılmıştır. Gerek bu teknolojik güncellemeler gerek ise pandemide yaşanan karantina ve eve kapanmalar panel ve kongrelerin online düzenlenmesini zorunlu kılmış ve webinarların sayısı hızla artmıştır. Bu durum bilgiye erişimin kolaylaşmasını sağlamıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar ve sorunlar basında daha fazla yer almış bu durum hemşirelerin sorunlarının fark edilmesinin yanı sıra yetkin ve eğitimli hemşirelere olan ihtiyacın farkına varılmasını da sağlamıştır. Aynı zamanda hemşirelik program kapasitesi kaynaklarında bir artış sağlanması gerekliliği de ortaya çıkmıştır. Tüm bu etkilerinin yanında pandemi ile toplumda hemşirelik mesleğine ve eğitimine olan ilgide bir artış ve hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin çeşitliliğinde artma gözlenmiştir. Sonuç olarak, pandeminin olumsuz etkileri azaltılmaya çalışılırken olumlu etkileri göz ardı edilmemeli ve bu olumlu etkilerin devamlılığı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Pandemi

GİRİŞ

Covid-19 pandemisi günümüzde etkisini yitirmeye başlasa da özellikle 2020-2021 yıllarında küresel olarak sağlık sistemlerini etkilemiş ve sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde performans göstermesini zorunlu kılmıştır. Haziran 2022 itibari ile dünyada toplam vaka sayısının 530.896.347 olduğu ve 6.301.020 bireyin de hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Covid-19 hastalığı ülkemizde de (toplam vaka sayısı 15.073.722) 98.969 bireyin ölümüne neden olmuştur ve ne yazık ki hala ölümlerin sebebi olmaya devam etmektedir (World Health Organization [WHO], 2022). Bu durum sağlık çalışanlarında ve özellikle de virüsün en sık bulaştığı sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelerde yüksek düzeyde stres ve tükenmişliğe, korku ve belirsizlik duygularının yaşanmasına, ahlaki sıkıntı ve etik zorluklara, artan iş yüküne, dinlenmeye olanak vermeyen vardiya sistemlerine, yönetici ve idareciler ile iletişim sorunlarına ve kişisel koruyucu ekipman gibi kaynaklara ulaşımında sınırlılıklara neden olmuştur (Elbqry ve ark., 2021; González-Gil ve ark., 2021; Göksu & Kumcağız, 2020; Sowicz ve ark., 2022).

Ancak bu kadar soruna ve zorluklara neden olan pandeminin olumsuz yönleri azaltılmaya çalışılırken bazı noktalarda olumlu etkileri göz ardı edilmeden bu durum fırsata çevrilmeye çalışılmalıdır. Bu nedenle bu derlemede hemşirelik mesleği perspektivinde Covid-19 pandemisini olumlu etkileri üzerinde durulmuştur.

PANDEMİNİN OLUMLU ETKİLERİ

Pandemi süresince birçok olumsuzluğun yanında olumlu gelişmeler de meydana gelmiştir. Bu olumlu gelişmeler arasında uzaktan eğitim döneminin yaygınlaşmaya başlaması, bilgiye erişimin daha kolay hale gelmesi, hemşirelerin basında daha fazla yer almaya başlaması ile yaşadıkları sorunların toplum ve kurumlar tarafından fark edilmesi, yetkin ve eğitilmiş hemşirelere olan ihtiyacın farkına varılması, hemşirelik mesleğine ve eğitimine ilginin artması ve hemşirelik bölümünü seçen öğrenci profil çeşitliliğinde artma olması yer alabilir.

Uzaktan Eğitim Sisteminin Yaygınlaşması ve Bilgiye Erişimde Kolaylığın Sağlanması

Uzaktan eğitimin temeli 1700'lü yıllara dayanmaktadır ancak dünyada önemini farkına varılması ve kullanımının artması Covid-19 salgını ile beraber olmuştur (Özcan ve ark., 2020). Ülkemizde de ilk vakaların görülmesinin ardından 16 Mart 2020 tarihinde yüz yüze eğitim faaliyetleri durdurulmuş ve üniversiteler 23 Mart 2020 tarihinden itibaren kapasiteleri doğrultusunda uzaktan eğitime başlamıştır (Saraç, 2020). Uzaktan eğitim, internet aracılığıyla gerçekleştirilen ve e-öğrenme ortamlarını içeren, bununla beraber eğitim materyallerinin kurumlar ve eğiticiler tarafından planlanıp hazırlandığı eğitim sistemidir (Akyürek, 2020). Senkron ya da asenkron olarak online platformlar üzerinden gerçekleştirilebilen bu sistem (Kaplan & Haenlein, 2016), eğitim birimlerini olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle uygulamalı eğitim birimleri daha da fazla etkilenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ve saha uygulamalarında eksiklikler ve aksaklıklar meydana gelmiş, bilgi ve beceri kazandırma faaliyetleri sadece görsel etkinliklerle yürütülmek zorunda kalmıştır. Bununla beraber hemşirelik eğitime bazı olumlu katkılar da sağlamıştır (Eren ve ark., 2021; International Council of Nurses [ICN], 2021). Süreç ile sağlık sektörünün büyük kısmını oluşturan profesyonel hemşirelere olan ihtiyacın farkına varılmış ve istihdamı sağlayabilmek için eğitim kurumlarının eğitim süreçlerinde köklü değişiklikler yapmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır (Konrad ve ark., 2020). Ayrıca pandemi sürecinin beraberinde getirdiği eğitimdeki kısıtlamalar klinik uygulama saatlerinin simülasyon yöntemi gibi alternatif yöntemlerle değiştirilmesi doğrultusunda eğitim kurumları üzerinde baskı oluşturmuştur. Oluşan bu baskı kurumların alt yapılarını teknoloji doğrultusunda güncellemeleri gerekliliğini ortaya çıkarmış ve güncellemeler başlamıştır (O'Flynn-Magee ve ark., 2020). Uzaktan eğitimin diğer bir avantajı da kaynak ve alıcının farklı ortamlarda olmasına rağmen bilgi erişiminin olması ve istenilen zamanda bilgiye erişimin sağlanmasıdır (Özdoğan & Berkant, 2020). Uzaktan eğitime ek olarak pandemi ile webinar, online kongre ve konferans gibi eğitimlerin sayısı ve bu eğitimlere katılım fırsatlarının oranı artmıştır. Araştırma görevlilerinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %72'sinin Covid-19 pandemisinde önce herhangi bir çevrim içi eğitime veya kongreye katılmadığı saptanmıştır. Çalışmada pandemi süresince bilgiye ulaşma yani çevrim içi eğitim ve kongrelere katılma düzeyleri sorulmuş ve katılımcıların %28'i iyi %64'ü de orta olarak cevaplamıştır. Buradan katılımcıların %92'sinin pandemi süresince online kongre ve eğitimlere katıldığı söylenebilir. Yine bu çalışmada katılımcıların %62'si online eğitim ve kongreleri etkili bir yöntem olarak tanımlamakta ve pandemiden sonra da devam etmesi gerektiğini belirtmektedirler (Yıldız ve ark., 2021). Kısaca pandemi eğitimde esneklik, öğrenci merkezli öğrenme ve öğrenmeye daha kolay erişim gibi birçok olumlu sonucu ortaya çıkarmıştır.

Yetkin ve Eğitimli Hemşireye Olan İhtiyacın Anlaşılması

Bilindiği üzere hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren ve 7/24 hizmet veren profesyonel bir meslek grubudur. Pandemi ile hemşireler, basında belirgin bir şekilde yer almaya ve deneyimleri hakkında artan ampirik kanıtlar yayımlanarak bu bilgiler sentezlenmeye başlanmıştır (Fernandez ve ark., 2020). Bu durum hemşirelerin sağlık sistemindeki kritik öneminin farkına varılmasını sağlamış ve hemşireliğin sağlık sistemlerindeki değişimin anahtarı olarak görülmesini yaygınlaştırmıştır. Aynı zamanda bu durum hemşire sayısının yetersizliği ve fazla mesailer gibi bazı sorunlarının da gün yüzüne çıkmasına neden olmuştur (González-Gil ve ark., 2021; ICN, 2021). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN/International Council of Nurses) Nisan 2021 tarihinde yayınladığı Dünya Hemşirelik Durum Raporu'nda, 21. yüzyılın sağlık hedeflerine ulaşılması için hemşirelerin daha etkili hale getirilmeleri ve güçlendirilmeleri gerekliliği vurgulanmaktadır. Yine bu raporda dünyada 5,9 milyon hemşireye ihtiyaç olduğu vurgulanmış ve hemşire iş gücü için gerekli koşulların oluşturulmasının önemi üzerinde durulmuştur. Dünyada 100.000 nüfusa düşen hemşire sayısına bakıldığında; Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, İtalya ve Hollanda gibi gelişmiş ülkelerde 500 ile 1000 arasında değiştiği (ICN, 2021) ve ülkemizde ise bu sayısının sadece 306 olduğu bildirilmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019)

Bu yetersiz sayılar ve fazla mesailer bakımın kalitesini düşürmekte ve hemşirelerde kaygı, stres, depresyon gibi psikolojik birçok soruna neden olmaktadır (Elbqry ve ark., 2021). Pandemi süreci ile hemşirelerin çalışma ortamlarının daha güvenli ve rahat olmasının gerekliliği ortaya çıkmış ve bu durum toplum ve kurumlar tarafından fark edilmiştir. Sorunları önlemek adına hemşirelerin iş ile ilgili refah düzeylerini artıran ve hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan yöntemlerin geliştirilmesi gerekliliği de tekrar gün yüzüne çıkmıştır.

Hemşirelik Mesleğine İlgide artış ve Öğrenci Çeşitliliğinde Artma

Basında hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının yer alması ve yaşadıkları sorunların irdelenmeye başlaması ile sağlık çalışanları ve hemşireler kahraman olarak görülmeye başlanmıştır. ABD Başkanı Trump Beyaz Saray konuşmasında, hemşireleri ve doktorları birer kahraman olarak tanımlamıştır (Washington Post, 14 Mayıs 2020). Ülkemizde de her gün saat 21.00'da alkış kampanyaları başlatılmış ve bu durum her zaman zor koşullarda çalışan hemşirelerde motivasyonu bir nebze artırmıştır (TRT Haber, 19 Mart 2020). Motivasyon, bireylerin günlük yaşamını etkiler, hazır olmalarına yardımcı olur ve davranışlarını değiştirir. Unutulmaması gereken motivasyonun da, yaşam doyumu, yaşam yönelimi, umut duygusu gibi dış faktörlerden etkilendiğidir (Rathore ve ark., 2015). Spoorthy ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında destekleyici ortam, olumlu rol modeller, akranlar ve hastalar tarafından takdir edilme gibi olumlu faktörlerin sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırdığı belirtilmektedir (Spoorthy ve ark., 2020). Ülkemizde Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan 87 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşireler motivasyon mesajı gönderilen ve gönderilmeyen iki grup olarak ayrılmıştır. Motivasyon grubundaki (n=41) katılımcılara 21 gün boyunca SMS ile motivasyon mesajları gönderilmiştir. Mesajlardan önce yaşam yönelimi, umutsuzluk ve yaşam puanları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken mesajlardan sonra, motivasyonel grupta kontrol grubuna göre yaşam yönelimi ve yaşam doyumu puanları anlamlı olarak yüksek, umutsuzluk puanı ise anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (Köse ve ark., 2022). Covid-19 pandemisi yetkin ve eğitimli hemşireye olan ihtiyacı, motivasyonun ve takdir edilmenin önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Pandemi ile hemşirelik eğitimine başvuran öğrencilerin çeşitliliğinde ve sayısında artış saptanmıştır. ICN 2021 yılı raporunda, Ulusal Hemşirelik Derneklerinin (NNA) % 30'dan fazlası hemşirelik programlarına başvuru sayısında bir artış olduğunu bildirdikleri belirtilmektedir. İngiltere'de 2020'ye kıyasla 2021 yılında %32'lik, Norveç'te ise %6'lık bir artış kaydedilmiştir (ICN, 2021). Hemşirelik eğitimine artan ilgi, aynı zamanda hemşirelik mesleğinin daha fazla tanınmasını da sağlamıştır. Bu da toplumun her kesiminden bireyin hemşirelik eğitimi için başvurusuna neden olmuştur. Ayrıca hemşirelik eğitime artan ilgiyi güçlendirilmiş hemşirelik iş gücüne dönüştürmek için ülkelerin nitelikli öğretim elemanı sayısında, altyapı ve uygun şekilde denetlenen klinik uygulamalar da dahil olmak üzere hemşirelik program kapasitesi kaynaklarında bir artış sağlaması gerekliliği de ortaya çıkmıştır (ICN, 2021).

Sonuç olarak, covid-19 pandemisi profesyonel hemşirelik mesleği açısından değerlendirildiğinde çoğunlukla sorunların çıkmasına ve derinleşmesine neden olurken bazı sorunların fark edilmesine ve bazı sorunların da çözümlenmesine neden olmuştur. Salgınlar hayatın bir gerçeğidir ve önemli olan bu salgınlardan dersler çıkarmak, olumsuz etkilerini en aza indirerek olumlu etkilerinin farkına varıp bu etkilerin devamlılığını sağlamaktır.

KAYNAKÇA

- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim: 09.06.2022.
- Sowicz, T. J., Knisely, M. R., Booker, S. Q., Bai, J., Saravanan, A., & Marie, B. S. (2022). Pain Management Nurses' Roles During the Covid-19 Pandemic. *Pain Management Nursing*, 23(1): ss. 9-16.
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Elbqry, M. G., Elmansy, F. M., Elsayed, A. E., Mansour, B., Tantawy, A., Eldin, M. B., & Sayed, H. H. (2021). Effect of COVID-19 stressors on healthcare workers' performance and attitude at Suez Canal university hospitals. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1): ss. 1-8.
- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., ... & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102966.
- Özcan, E., Tosun, N., Eken, D.T. (2020). COVID-19 salgını ile acil ve zorunlu uzaktan eğitime geçiş: genel bir değerlendirme. *Milli Eğitim Dergisi*. 49(1): ss.113-128. doi:10.37669/milliegitim.780722.
- Saraç, Y. (2020). "Basın Açıklaması". Yükseköğretim Kurulu. <https://basin.yok.gov.tr/KonusmaMetinleriBelgeleri/2020/04-yok-baskani-saracuzaktan-egitime-iliskin-basin-toplantisi.pdf>
- Akyürek, M. (2020). Uzaktan eğitim: Bir alan yazın taraması. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4 (1): ss. 1-9.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2016). Higher education and the digital revolution: About MOOCs, SPOCs, social media, and the Cookie Monster. *Business horizons*, 59(4): ss. 441-450.
- Eren, D. Ç., Korkmaz, M., Yıldırım, Ö.Ö., Avcı, İ. A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime karşı tutum ve memnuniyet düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2): ss. 246-254.
- International Council of Nurses Policy Brief. (2021). Nursing education and the emerging nursing workforce in COVID-19 pandemic. https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Policy%20Brief_Nursing%20Education.pdf Erişim Tarihi:21.06.2022
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0> Erişim Tarihi:23.06.2022
- Konrad, S., Fitzgerald, A., & Deckers, C. (2021). Nursing fundamentals—supporting clinical competency online during the COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1): ss. 53-56. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.07.005>.
- O'Flynn-Magee, K., Hall, W., Segaric, C., & Peart, J. (2021). GUEST EDITORIAL: The impact of Covid-19 on clinical practice hours in pre-licensure registered nurse programs. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1):ss. 3-4. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.07.007>
- Özdoğan, A. Ç., & Berkant, H. G. (2020). Covid-19 pandemi dönemindeki uzaktan eğitime ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1): ss. 13-43.
- Yıldız, M., Kozanhan, B., & Afşar, B. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde Online Bilimsel Eğitim ve Kongrelerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Anket Çalışması. *Acta Medica Nicomedia*, 4(3): ss. 77-82.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International journal of nursing studies*, 111, 103637.
- Elbqry, M. G., Elmansy, F. M., Elsayed, A. E., Mansour, B., Tantawy, A., Eldin, M. B., & Sayed, H. H. (2021). Effect of COVID-19 stressors on healthcare workers' performance and attitude at Suez Canal university hospitals. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1): ss. 1-8.
- Washington Post. Trump says doctors are running into death like 'soldiers run into bullets'. https://www.washingtonpost.com/video/politics/trump-says-doctors-are-running-into-death-like-soldiers-run-into-bullets/2020/05/14/dc62d55b-b299-4c90-b311-b3701bfda03a_video.html
- TRT Haber. Türkiye sağlık çalışanlarını alkışladı. (19 Mart 2020). <https://www.trthaber.com/haber/gundem/turkiye-saglik-calisanlarini-alkisladi-468615.html>
- Rathore, S., Kumar, A., & Gautam, A. (2015). Life satisfaction and life orientation as predictors of psychological well being. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1): ss. 20-27.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Spoorthy M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.

Köse, S., Gezginci, E., Göktaş, S., & Murat, M. (2022). The effectiveness of motivational messages to intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 69, 103161.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

SAĞLIK YATIRIMLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ, ŞEHİR HASTANELERİNDE YATIRIMLARIN ROLÜ

Murat KORKMAZ¹, Ayhan AYTAÇ², Mükerrerem ATALAY ORAL³, Ali Serdar YÜCEL⁴, Ayça GÜRKAN⁵, Ümran SEVİL⁶

¹Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş., İstanbul / Türkiye

²Trakya Üniversitesi, İ.İ.B.F., Edirne / Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi, Elmalı Meslek Yüksekokulu, Antalya / Türkiye

⁴Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

⁵Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, “Emekli” İzmir / Türkiye

⁶Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Devletin asli görevleri arasında yer alan sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik toplum hayatına giren şehir hastaneleri, son yıllarda hem medya hem de hasta bireylerinin sürekli gündeminde kalmaya devam etmektedir. Anayasada yer alan “her birey yaşama, maddi varlığını koruma ve geliştirme” hakkında sahiptir denilmekte ve koruma altında alınmaktadır. Devlet toplum ile bireylerin her türlü sağlık, eğitim, güvenlik, ekonomik ve diğer zorunluluk arz eden hizmetlerini karşılamakla yükümlüdür. Fakat son yıllarda hayatımıza hızla giren devlet ve özel sektör ortaklığı ile yapılan şehir hastanelerine ilişkin yaşanan sorunlar giderek artış göstermektedir. Bunların en başında özel sektör eliyle yapılan şehir hastanelerinin kamuya maliyetleri ve topluma yansıyan olumsuz algısıdır. Biz bu çalışmada, Türkiye’deki şehir hastanelerine yapılan yatırımların hasta sayısı ve performansı üzerindeki etkisini gösteren modelimizi test etmek istedik. Bunun için performans ölçütleri olarak üç farklı gösterge kullandık. Bu göstergeler yatırım, hasta sayısı ve hastane yatak sayısıdır. Önerilen modelimiz, şehir hastaneleri için hastane yatırımlarının hasta sayısı ve hastane yatak sayısı ile karşılıklı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Çok boyutlu yapısal eşitlik modellemesi (SEM) ile nedensel etkiler tutarlı bir şekilde şehir hastanelerine yapılan yatırımların hastane yatak sayısı ve hizmet verilen hasta sayısı üzerinde doğrudan olumlu etkileri olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Kamu, Yönetim, Ekonomi, Yatırım, Hasta, Hastane, Özel Sektör, Konsersiyum

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Kamu ve devletin en önemli işlevlerinin başında toplumsal sağlık ile kişisel sağlık/bakım hizmetleri gelmektedir (Yıldırım, 2019: 127-135)

Anayasada belirtildiği gibi her birey sağlık ve korunma hakkına sahiptir denilmektedir. Devlet kamu ile toplum sağlığına ilişkin her türlü işleyişi eksiksiz olarak gerçekleştirmek ile yükümlüdür (Bayram, 2021: 175-240).

Son yıllarda özellikle son beş yıl içerisinde devlet ile özel sektör tarafından sürekli olarak sağlık alanında yapılan yatırımlar dikkat çekmektedir (Uysal, 2020: 386-401).

Bunların en önemli dikkat çeken boyutuna baktığımızda şehir hastaneleri gelmektedir. Oldukça kapsamlı bir yatırım ile işlevselliğe sahip şehir hastanelerinin toplumsal anlamda önemi oldukça fazladır (Gökkaya ve Erdem, 2021: 73-96).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Birçok sağlık alanındaki disiplinlerin bir araya toplanarak verilen hizmetler toplum ile bireyleri açısından oldukça önem arz etmektedir (Yavaşca, 2021: 1-10).

Bu durum toplum ile bireyleri tarafından da kabul görmüştür. Fakat yapılan yatırımlara ilişkin toplum ile bazı STK'ların bakış açısı ise farklılık göstermektedir (Gündüz ve Kaya, 2014: 130-169)

Yöntem ve Model

Hipotezlerin testi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22, AMOS versiyon 22'de bulunan Analysis of Moment Structures (AMOS) ve Structural Equation Modeling (SEM) yazılımları kullanılarak yapılmıştır. Çalışılan değişkenler arasındaki etkileşimi keşfetmek için Açıklayıcı Faktör Analizi de yapıldı. Ek olarak, araştırmadaki varsayımsal yapının belirli sayıda alt yapı veya bileşene yüklendiğini doğrulamak ve ek olarak yapı geçerliliğini test etmek için ikinci dereceden Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. Son aşamada, bağımsız, aracı ve bağımlı değişkenler arasındaki etkiyi belirlemek için Yapısal Eşitlik Modeli kullanıldı.

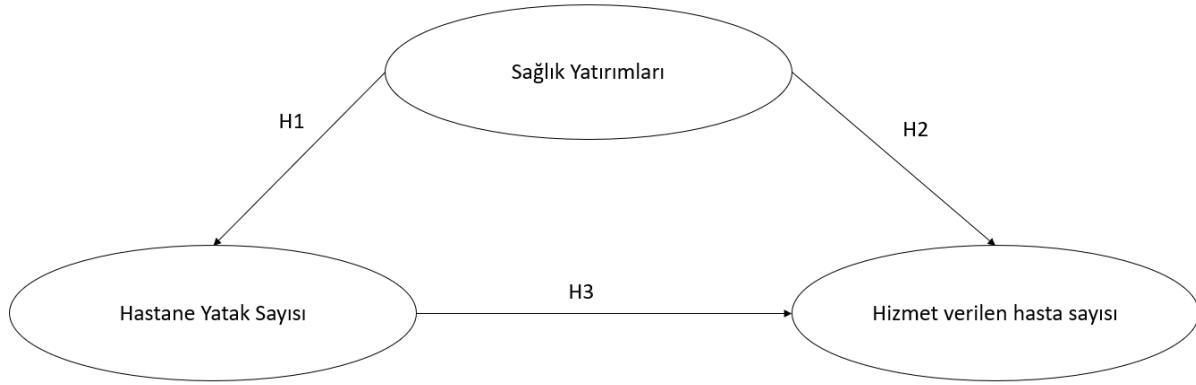
Teorik Çerçeve

H1: Sağlık yatırımları, hastane yatak sayısı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir

H2: Sağlık yatırımları, hizmet verilen hasta sayısı üzerinde olumlu bir etkisi vardır

H3: Hastane yatak sayısı, hizmet verilen hasta sayısından olumlu bir etkiye sahiptir.

Şekil 1. Çalışma modeli

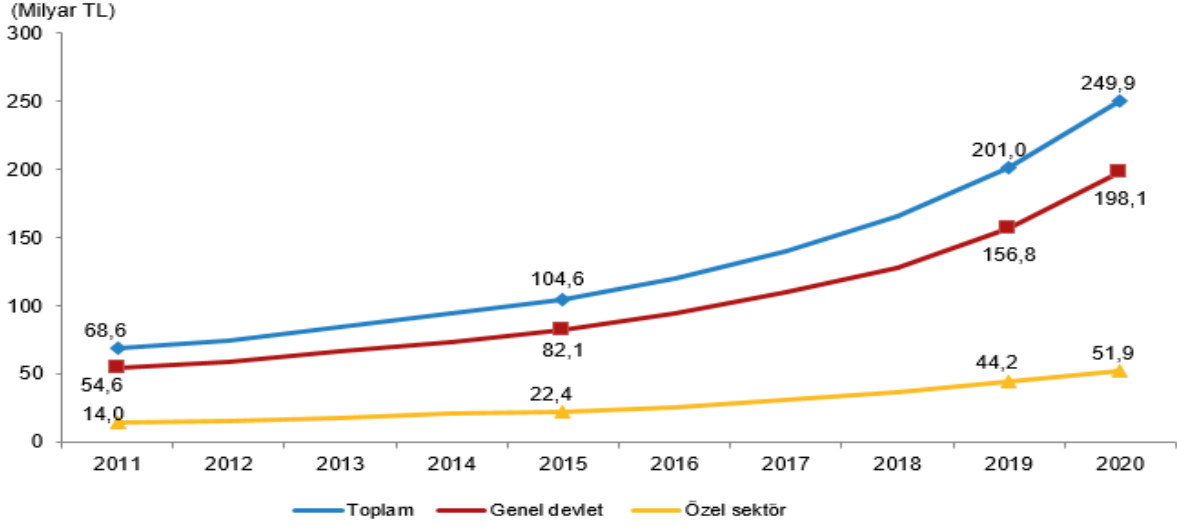


BULGULAR

Toplam sağlık harcaması 2020 yılında bir önceki yıla göre %24,3 artarak 249 milyar 932 milyon TL'ye yükseldi. Genel devlet sağlık harcaması %26,3 artarak 198 milyar 62 milyon TL'ye ulaştı. Özel sektör sağlık harcaması ise %17,3'lük bir artış oranı ile 51 milyar 869 milyon TL olarak tahmin edildi.

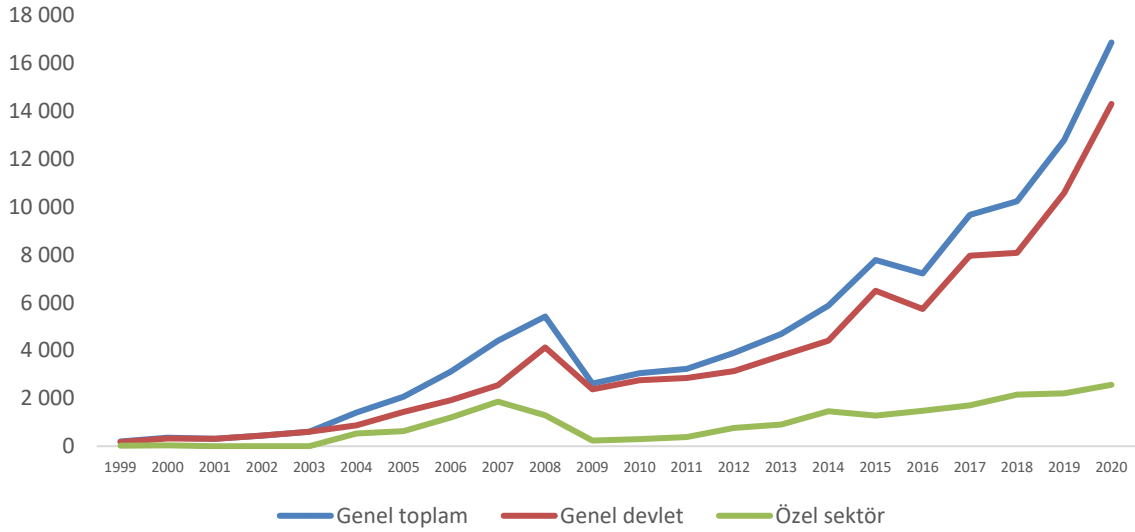
TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Grafik 1. Sağlık harcamaları, 2011-2020



Toplam sağlık yatırımları 2020 yılında bir önceki yıla göre %31,8 artarak 16 milyar 870 milyon TL'ye yükseldi. Genel devlet sağlık yatırımları %35,1 artarak 14 milyar 304 milyon TL'ye ulaştı. Özel sektör sağlık yatırımları ise %16,2'lik bir artış oranı ile 2 milyar 566 milyon TL olarak tahmin edildi.

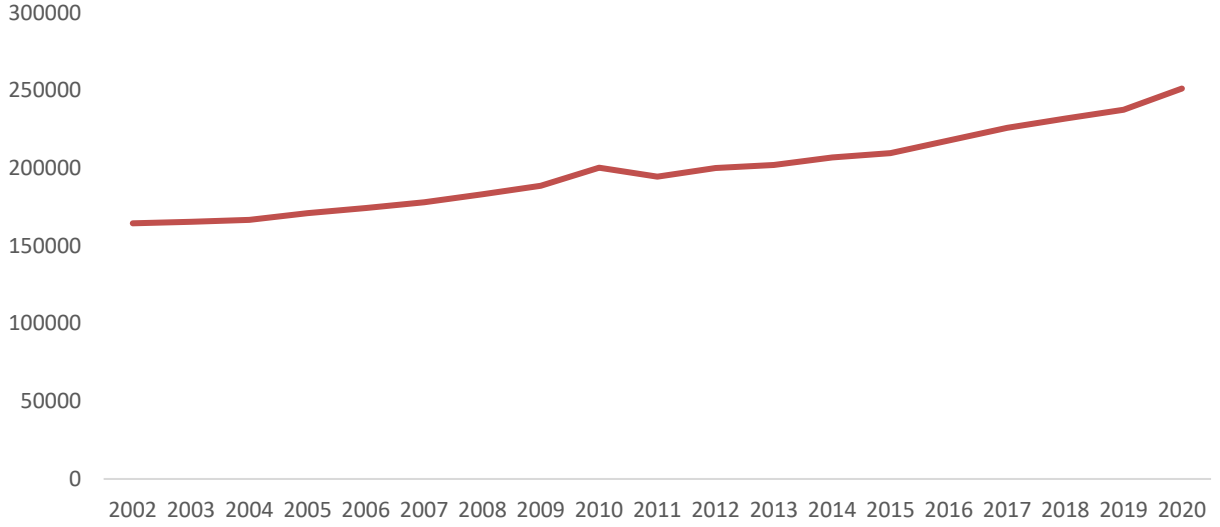
Grafik 2. Sağlık yatırımları, 1999-2020



Türkiye'deki toplam hastane yatak sayıları Grafik 3'te verilmiştir. Sağlık bakanlığı, Üniversite, Özel ve diğer sağlık kurumlarındaki toplam yatak sayıları 2020 yılında bir önceki yıla göre %5,7 artarak 251 bin 182 adete yükselmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Grafik 3. Türkiye'deki toplam hastane yatak sayıları, 2002-2020



İstatistiksel Analiz ve Sonuçlar

Açıklayıcı Faktör Analizi

Veri girişinden sonra, temel boyutları ayırt etmek için bir açıklayıcı faktör analizi (EFA) uygulandı. Bu, sağlık yatırımları boyutları, hastane yatak sayısı ve hasta sayısı boyutları için uyarlanmış tüm maddeler dikkate alınarak, promax rotasyonlu analiz uygulanarak yapıldı. Tablo 1'de gösterilen güvenilirlik puanlarından sonuçların güçlü olduğu çıkarılabilir. Cronbach's alpha puanları 0.681 ile 0.95 arasında değişiyordu, bu nedenle maddelerin dikkate alınan tüm boyutlar için iç tutarlılığını doğrulamaktadır.

Tablo 1. Güvenilirlik testi

Dimensions	Number of items	Cronbach's Alpha
Yatırımlar	8	0.950
Hastane yatak sayısı	3	0.887
Hastane performansı	3	0.895
Hasta sayısı	9	0.890
Hasta memnuniyeti	4	0.809
Finansal performans	3	0.749
Tüm boyutlarıyla Sağlık yatırımları	14	0.949
Tüm öğelerin üzerinde Hastane yatak sayısı	8	0.953
Tüm boyutları ile Hizmet verilen hasta sayısı	27	0.934

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Tablo 2. Faktör analizi

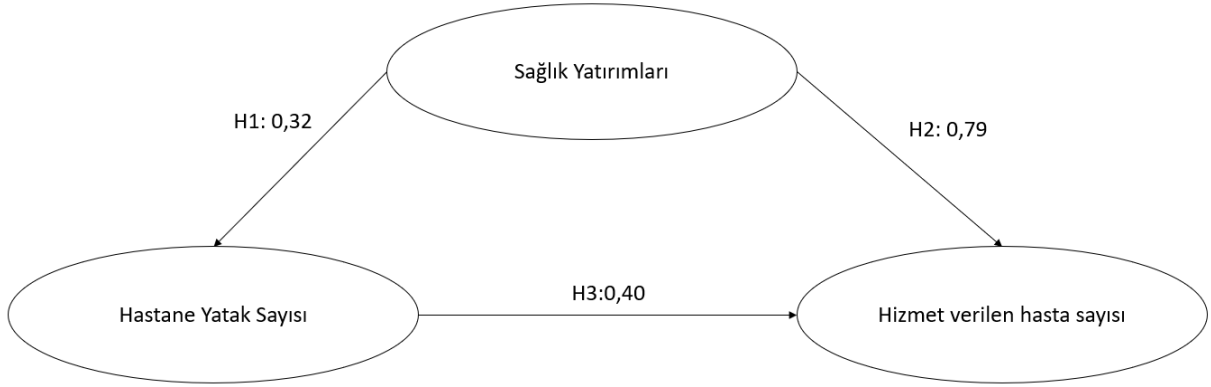
	Component		
	1	2	3
Yatırımlar - 6	0.889		
Yatırımlar - 1	0.872		
Yatırımlar - 3	0.868		
Yatırımlar - 2	0.838		
Yatırımlar - 7	0.832		
Yatırımlar - 4	0.805		
Yatırımlar - 8	0.794		
Yatırımlar - 5	0.790		
Hastane yatak sayısı - 2		0.934	
Hastane yatak sayısı - 1		0.876	
Hastane yatak sayısı - 3		0.839	
Hasta sayısı - 1			-0.870
Hasta sayısı - 3			-0.849
Hasta sayısı - 2			-0.837

Çok Boyutlu SEM Analizi

Bu bölümde yapılar arasındaki doğrudan ve dolaylı etkiler incelenmiştir. İlk olarak, nicel araştırma araştırmacılarının önerdiği gibi, tam teşekküllü bir yapısal eşitlik modellemesi (SEM) analizi yapıldı. Gerçekleştirilen SEM modeli, hipotezlenen model kullanılarak verilerin doğru bir şekilde tanımlanabileceğini gösterse de, bazı önemli çıkarımlar ortaya çıktı.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Şekil 2. Çok boyutlu SEM sonuçları



Tablo 1. SEM Açıklanan toplam varyans

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	6.045	75.564	75.564	5.618
2	.524	6.553	82.116	5.271
3	.370	4.631	86.747	

SONUÇ

SEM modelinin doğrulama sonuçlarına dayanarak, modelin hastanelerde performans ölçümlerini incelemek için kullanılmak için yeterince geçerli olduğu düşünülebilir. Bu çalışma şehir hastanelerine yapılan yatırımların, hasta sayısı ve hasta yatak sayısı üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu bulmuştur. Modelimiz, şehir hastanelerinin hasta memnuniyeti üzerindeki olumlu etkisini doğrulamaktadır. Hastaneler, geniş sayıda birim ve hizmetlerden oluşmakta ve karmaşık sistemler olarak değerlendirilmektedir. Tüm bu sistemlerin tek amacı hasta memnuniyetini artırmaktır. Bu açıdan değerlendirildiğinde şehir hastanelerinin hizmet verilen hasta sayısı ve memnuniyetini doğrudan artırdığı belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

Bayram, S.D., (2021). Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler, YBHD Yıl: 6, Sayı: 2021/2, ss.175–240.

Gökkaya, D., Erdem, R., (2021). Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma, International Journal of Economics and Administrative Studies, Sayı: 31, ss.73-96.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Gündüz, A.Y., (2014). Küresel Dünyada Sivil Toplum Kuruluşlarının Ekonomik Kalkınmadaki Rollerine Üzerine Bir Değerlendirme, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 10, ss.130-169.
- Uysal, Y., (2020). Kamu-Özel İş Birliği Modelinde Özel Sektör Teşvik Faktörleri: Şehir Hastaneleri Örneği, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(1): 386-401.
- Yavaşca, S., (2021). Sosyal Hizmetin Savunuculuk Rolü Bağlamında Sivil Toplum Örgütleri, Toplum-sal Politika Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, ss.1-10.
- Yıldırım, B.F., (2019). Sağlıkın Kişiselleşmesi ve Kişisel Sağlık Bilgi Sistemleri, Bilgi Yönetimi Dergisi, Sayı: 2, Cilt: 2, ss.127-135.

SAĞLIK HİZMET SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİLİK VE PERFORMANS İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Murat KORKMAZ¹, Senai YALÇINKAYA², Oğuz DÜZ³, Ali Serdar YÜCEL⁴, Ayça GÜRKAN⁵, Ümran SEVİL⁶

¹⁻³Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş., İstanbul / Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, İstanbul / Türkiye

⁴Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

⁵Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, “Emekli” İzmir / Türkiye

⁶Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Yenilikçilik birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da çalışanlar başta olmak üzere hizmet alanlara ciddi katkılar sağlamaktadır. Bu katkıların en başında zaman tasarrufu gelmektedir. Özellikle yenilikçi bilgisayar yazılım sistemleri sağlık sektörü ile sağlıklı yaşam konusundaki uygulamaların etkin olarak hayatımıza girmesine neden olmuştur. Bilgisayar ve akıllı telefon sistem uygulamaları sağlık hizmet alımı konusunda kullanıcıya ciddi faydalar yaratmakla birlikte, sağlık çalışan ile hizmet sunanlarına da kolaylıklar getirmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının iş performans düzeylerinin artmasına, kalite ve kalite yönetimi konusundaki olumlu dönüşler alınmasına da katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada özellikle son yıllarda kullanılan bilgisayar yazılımı ile teknoloji kullanımının sağlık çalışanlarının performans ve iş verimlilik düzeylerinin belirlemesi amaçlanmıştır. Araştırmamızda ölçekli bir anket kullandık. Bu anket daha öncesinde kullanılmadığı için bir ön teste tabi tuttuk. Ön test için toplam 178 farklı sağlık alanında çalışan araştırmaya dahil oldu. Toplanan veriler SPSS ve Eviews istatistik programları ile analiz edildi. Analiz sonrasında Alpha Cronbach kat sayısı olarak 0,813 değerini elde ettik. Bu değer beklenen değer üzerinde olması nedeniyle asıl araştırmamıza geçtik. Araştırmaya katılan katılımcılara internet üzerinden “Google Forms” kullanarak katılımcılara ulaştık. Araştırmanın evren ve örneklemini oluşturan toplam 11 büyükşehirde bulunan kamu ve özel hastaneler olmak üzere üniversite hastanelerinde aktif çalışan toplam 3275 sağlık çalışanına ulaştık. Bu katılımcılardan elde ettiğimiz verileri farklı istatistik analiz yöntemleri ile analiz ettik. Analiz sonrasında elde edilen bulgulara göre yenilikçilik ve inovatif gelişmelerin sağlık çalışanlarının iş ile performanslarında ciddi artış sağladığı, daha etkili bir zaman yönetimi kazandıkları, takip ile hasta memnuniyeti konusunda ise ciddi fayda ile katma değer sağlandığı sonucuna ulaştık. Teknoloji kullanımının ayrıca farklı sağlık alanları ile departmanları arasındaki ilişkilerin daha etkili ve kaliteli yönetildiği de saptanan sonuçlar arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hizmet, Sektör, Yenilikçilik, İnovasyon, Çalışan, Performans, İş

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Hizmet ve hizmet algısı toplum ile bireyleri tarafından önem arz etmektedir. Bu durum birçok dünya toplumları açısından önemlidir (Arisoy, 2017: 1079-1102).

Yenilikçilik başta rekabet olmak üzere kurumlar ile bireyler açısından da oldukça önemli bir kavramdır (Yorgancılar, 2011: 379-426).

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Yenilikçilik kurum ile bireylerin gelişmesi başta olmak üzere birçok farklı alanda üstünlük de sağlamaktadır. Özellikle günümüzde yenilikçilik kavramını benimsemiş kurumların birçok farklı alanda üstünlük sağladığı gerçeği göz ardı edilemeyecek bir gerçektir (İrmiş ve Özdemir, 2011: 135-162).

İnovatif yaklaşımlar kurumların iç ve dış anlamda yapılarında farklılıklar meydana getirmekle birlikte üstünlük sağlamalarına ve daha fazla karlılık elde etmelerine de olanak vermektedir (Hancıoğlu ve Yeşilaydın, 2016: 105-124).

Sağlık kurumlarında yenilikçilik ve inovatif yaklaşımlar başta performans olmak üzere verimlilik anlamında da birçok fayda yaratmaktadır. Günümüz sağlık kurumlarında yenilikçilik ve inovatif yaklaşımlar farklılık sağlamakla birlikte hizmet kalitesini de artırmaktadır (Orhan, 2022: 1-212).

Özellikle yenilikçi sistem ile yaklaşımlar sağlık kurumlarının yapısında değişiklik, iş ve performans düzeyinde artış, verimlilik anlamında da üstünlük sağlayan önemli kavramlar olarak kabul edilmektedir (Çavmak, 2020: 285-301).

Yöntem ve Model

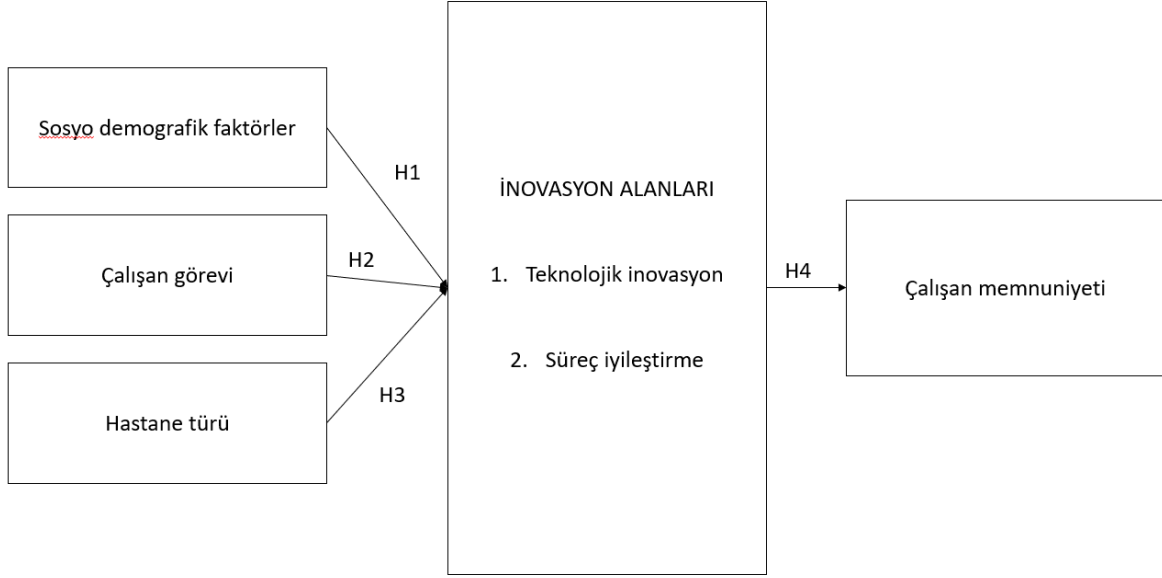
Veriler SPSS 24 yazılım versiyonu kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Veri dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Faktör analizi, normal dağılım gösteren değişkenler bağımsız örneklem t testleri ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen değişkenler Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U ve Spearman's rho korelasyon testleri ile değerlendirildi. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

ÇALIŞMANIN MODELİ

- **H1:** Sosyo demografik faktörler ve inovasyon alanları pozitif olarak ilişkilidir.
- **H2:** Çalışanın görevi ve inovasyon alanları pozitif olarak ilişkilidir.
- **H3:** Hastane türü ve inovasyon alanları pozitif olarak ilişkilidir.
- **H4:** İnovasyon alanları ve çalışan memnuniyeti pozitif olarak ilişkilidir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Şekil 1. Çalışmanın çerçevesi



BULGULAR

Ankete katılım gösteren 3275 katılımcının demografik istatistikleri tablo 1 de sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyo-demografik istatistikler (n=3275)

	Grup	n	%
Yaş	25-34	98	3%
	35-44	1572	48%
	45-54	1277	39%
	55+	328	10%
Cinsiyet	Erkek	1703	52%
	Kadın	1572	48%
Evlilik durumu	Evli	2325	71%
	Bekar	950	29%
Profesyonel görev			

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	Doktor	2129	65%
	Hemşire/Ebe	753	23%
	Diğer	393	12%
Kaç yıldır benzer bir görevde çalışmaktasınız			
	1-5 yıl	328	10%
	6-10 yıl	1736	53%
	11 yıl ve üzeri	1212	37%
Hastane türü			
	Kamu	2325	71%
	Özel	950	29%

Standartlaştırılmış faktör yükleri ve ölçüm değişkenleri için t-değerleri ve SPSS programı kullanılarak her bir yapı için ölçüm modellerini ayrı ayrı test etmek için sonuçlar Tablo'2 de sunulmaktadır. Teknolojik İnovasyon ve Süreç iyileştirme için standartlaştırılmış regresyon ağırlıklarının değerlerinin tümü N 0,5 çıkmıştır ve çalışma tarafından önerilen tüm değişkenler 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Teknolojik inovasyon ve Süreç İyileştirme alt ölçekleri faktör analizi

	PCA		CFA				Cronbach's Alphas
	Eigen value	Percent of variance explained	Factor loadings	Standardized loading	t-value	p-value	
Teknolojik inovasyon	3.05	76.15	0.888	0.857	13.512	0.000	0.895
	2.61	43.50	0.901	0.861	11.752	0.000	0.731
	1.64	27.57	0.785	0.689	8.198	0.000	0.712
Süreç iyileştirme	2.15	35.79	0.794	0.674	7.748	0.000	0.790
	2.03	35.65	0.761	0.606	7.313	0.000	0.651
	1.75	3.28	0.775	0.649	6.774	0.000	0.602

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

En güçlü ilişki teknolojik inovasyon alt ölçeği ile kamu grubu arasındadır ($p<0.01$). Kamu hastanesinde çalışanlar ile teknolojik inovasyonun memnuniyeti artırdığını ifade edenler arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) teknolojik inovasyon alt ölçeği ile özel hastanede çalışanların inovasyonun memnuniyeti artırdığını ifade edenler arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 3).

Tablo 3. İnovasyon alt ölçekleri hastane türü arasındaki korelasyon analizi

Faktörler arası korelasyon	Kamu	Özel
Teknolojik inovasyon	0.893	0.765
Süreç iyileştirme	0.647	0.651

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

İnovasyon yönetiminin hastane çalışanlarının memnuniyetin yükseltmesini sağlayan iyileştirme alanları incelendiğinde, Kamu çalışanları arasında iş performansını artıranlar ilk sırada yer alırken, özel hastanede çalışanlar arasında hasta takibi ve memnuniyeti sağladığını ifade edenler ilk sırada yer almıştır. (Tablo 4)

Tablo 4. İyileştirme alanları ve hastane türü arasındaki ilişki

İyileştirme alanları	Kamu	Özel
İş performansını artırır	%89	%81
Daha etkili bir zaman yönetimi sağlar	%76	%80
Hasta takibi ve memnuniyeti sağlar	%69	%83

Sosyo demografik özelliklere göre inovasyon özellikleri incelendiğinde, teknolojik inovasyon ve süreç iyileştirme özelliklerinin yaş grubuna (en yüksek ortalama; 55+ grubu), evlilik durumuna (en yüksek ortalama; Erkek grubu), profesyonel göreve (en yüksek ortalama; doktor grubu), çalışma yılına (en yüksek ortalama; 6-10 yıl grubu) ve hastane türüne (en yüksek ortalama; kamu grubu) göre memnuniyeti iyileştirmede anlamlı bir fark yaratırken, cinsiyete göre bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5. İnovasyon özelliklerinin ve sosyo demografik karşılaştırılması (n=3275)

Liderlik ölçeği seviyesi								
Grup	n	%	Teknolojik inovasyon	Süreç iyileştirme	t-test	p-value		
Yaş								
25-34	98	3%	65.34	32.64	1,643	0,016		
35-44	1572	48%	76.18	34.54				

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

	45-54	1277	39%	64.23	31.43		
	55+	328	10%	73.28	34.65		
Cinsiyet							
	Erkek	1703	52%	75.36	16.24	0,986	0,951
	Kadın	1572	48%	72.12	16.40		
Evlilik durumu							
	Evli	2325	71%	80.60	18.42	1,387	0,019
	Bekar	950	29%	76.45	14.99		
Profesyonel görev							
	Doktor	2129	65%	79.23	17.67	1,318	0,015
	Hemşire/Ebe	753	23%	75.28	13.10		
	Diğer	393	12%	74.18	10.20		
Kaç yıldır benzer bir görevde çalışmaktasınız							
	1-5 yıl	328	10%	69.13	10.17	1,236	0,013
	6-10 yıl	1736	53%	75.19	12.36		
	11 yıl ve üzeri	1212	37%	72.18	11.43		
Hastane türü							
	Kamu	2325	71%	75.13	17.24	1,897	0,012
	Özel	950	29%	68.81	14.13		

SONUÇ

Bu çalışma, toplam 11 büyükşehirde bulunan kamu ve özel hastaneler olmak üzere üniversite hastanelerinde aktif çalışan toplam sağlık çalışanları arasında yapılmıştır. Analiz sonrasında elde edilen bulgulara göre yenilikçilik ve inovatif gelişmelerin sağlık çalışanlarının iş ile performanslarında artış sağladığı, daha etkili bir zaman yönetimi kazandıkları, takip ile hasta memnuniyeti konusunda katma değer sağlandığı sonucuna ulaştık. Teknoloji kullanımının ayrıca farklı sağlık alanları ile departmanları arasındaki ilişkilerin daha etkili ve kaliteli yönetildiği de saptanan sonuçlar arasında yer almaktadır. Kamu ve özel hastane çalışanları arasında inovasyona bakış ve memnuniyet açısından farklılık görülmesi de memnuniyet alanları farklılaşmaktadır. Kamu çalışanları arasında iş performansını artıranlar ilk sırada yer alırken, özel hastanede çalışanlar arasında hasta takibi ve memnuniyeti sağladığını ifade edenler ilk sırada yer almıştır. Teknolojik inovasyon ve süreç iyileştirme özelliklerinin yaş grubuna, evlilik durumuna, profesyonel göreve, çalışma yılına ve hastane türüne göre memnuniyeti iyileştirmede anlamlı bir fark yaratırken, cinsiyete göre bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

KAYNAKÇA

- Arısoy, D.Ş., (2017). Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 19/3, ss.1079-1102.
- Çavmak., Ş., (2020). Değer Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Türkiye Sağlık Sistemi İçin Öneriler. IAAOJ Health Sciences, 6(3), 285-301.
- İrmiş, A., Özdemir, L., (2011). Girişimcilik ve Yenilik İlişkisi, Yönetim Bilimleri Dergisi, Sayı: 1, Cilt: 9, ss.135-162.
- Hancıoğlu, Y., Yeşilaydın, G., (2016). Stratejik Yönetimde Yeni Bir Rekabet Yaklaşımı: Stratejik İnovasyon, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 29, ss.105-124.
- Orhan, F., (2022). Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, İKSAD Yayınevi, Ankara, ss.1-212.
- Yorgancılar, F.N., (2011). Sürdürülebilir Rekabet Anlayışı Olarak Yenilik Yeteneği, SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 21, ss. 379-426.

SAĞLIKTA YENİLİKÇİ TEKNOLOJİ KULLANIMI VE İNOVASYON: PANDEMİ DÖNEMİ ÖRNEĞİ

Murat KORKMAZ¹, Ali Serdar YÜCEL², Oğuz DÜZ³, Senai YALÇINKAYA⁴, Ayça GÜRKAN⁵, Ümran SEVİL⁶

¹⁻³Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş., İstanbul / Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

⁴Marmara Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, İstanbul / Türkiye

⁵Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, “Emekli” İzmir / Türkiye

⁶Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Her geçen gün teknolojik gelişmeler hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Özellikle son yıllarda yaşanan akıllı sistemler ve kullanılan teknoloji uygulamaları birçok sektörde aktif rol oynamakta olup, hayatın vazgeçilmezi olmuştur. Teknolojik üstünlük başta kurumlar olmak üzere kullanıcılarına da farklı kolaylık, avantaj ve rekabet üstünlüğü sağlamaktadır. Özellikle internet ortamında kullanılan materyallerin çalışma hayatının kolaylaşmasına, hızlı erişim sağlanmasına, kullanıcı dostu olmasına ve en önemlisi zamandan tasarruf sağlanmasına önemli katkılar sağlamaktadır. 2020 yılı başından itibaren birçok dünya ülkesini etkisi altına alan COVID-19 pandemi sürecinde kullanılan bu akıllı sistemler birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da ciddi katkı ve faydalar yaratmıştır. Bu çalışmamızda pandemi döneminde kullanılan yenilikçi teknolojiler ile inovatif yaklaşımların kullanıcılarına sağladığı faydaların belirlenmesini amaçladık. Çalışmanın evreni çerçevesinde örneklem içerisinde yer alan yaklaşık 8 farklı büyükşehir içerisinde yer alan üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan sağlık personelinin yenilikçi sağlık teknolojisi başta olmak üzere inovatif sağlık teknoloji kullanımının başta performans olmak üzere, kullanıcılarına sağladığı faydaları saptamaya çalıştık. Araştırmamızda ölçekli bir anket hazırladık ve bu anketi katılımcılara internet üzerinden “Google Forms” kullanarak katılımcılara ulaştık. Araştırmamızda kullanılan ölçek daha önceden kullanılmadığı için bir ön test gerçekleştirdik. Bu ön test için toplam 120 katılımcıya ulaştık ve anket formlarını doldurttuk. Elde edilen verileri SPSS ve Eviews istatistik programları ile analiz ettik. Analiz sonrasında Alpha Cronbach kat sayısı olarak 0,826 değerini elde ettik. Bu değer beklenen değer üzerinde olması, kullanılan ölçek aletin de güvenilirliğini sağlamış olması nedeniyle asıl araştırmamıza geçtik. Araştırmamıza toplam 8 büyük şehirden farklı branş, konum, görev ve sorumluluğa sahip toplam 2891 sağlık personeli katılım sağladı. Bu katılımcılardan elde ettiğimiz verileri yine SPSS ve Eviews istatistik programları ve farklı istatistik analiz yöntemleri kullanarak analiz ettik. Analiz sonrasında elde ettiğimiz bulgular sonrasında, kullanılan yenilikçi teknolojilerin sağlık çalışanlarına katkı sağladığı, pandemi sürecinde performans ve verimlilik konusunda yarar sağlaması ve süreci etkin yönetmeye de katkı sağladığı sonucunu saptadık. Farklı bir bulgu ise özellikle kamuya ait sağlık kurumlarında yenilikçi teknoloji alt yapısının yetersiz olması ya da bu teknolojinin kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle, bu teknolojilerinin gerçekte sağlayacağı faydaların sağlanamayarak etkin kullanılması konusunda yetersiz kalındığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenilikçilik, İnovasyon, Teknoloji, Yazılım, Bilgi, Pandemi, Performans

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

2019 Yılı sonunda birçok dünya ülkesini olumsuz anlamda etkileyen COVID-19 pandemi süreci birçok sorunları ve işlevsizliği hayatımıza sokmuştur (Oran ve Gökmen, 2021: 45-52).

Özellikle sağlık alanında yaşanan sorunlar oldukça fazla ve çeşitlidir. Bu süreç içerisinde birçok sağlık çalışanı fiziksel ve maddi anlamda olumsuz etkiler yaşamıştır (Gürer ve Gemlik, 2020: 2636-8285).

Pandemi sürecinin yönetimi konusunda her ne kadar farklı stratejiler geliştirilmiş olsa da başta bireysel hayat olmak üzere toplumsal hayatın felç olmasına da neden olmuştur (Kaya ve Şahan, 2022: 646-668).

Fiziki tedavi süreçleri dışında özellikle psikolojik ve psikiyatrik sağlık hizmetlerinin uzaktan erişim yöntemi ile gerçekleştirilmiş olması; sağlık alanında teknoloji kullanımının önemini daha da arttırmıştır (Korkmaz ve Hoşman, 2018: 251-263).

Teknoloji kullanımı birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da hem kurumsal hem de bireysel olarak büyük avantajlar sağlamıştır (Vardarlıer ve Öztürk, 2020: 1-18).

Birçok sağlık alanından sağlık çalışanı güncel teknolojiyle birlikte pandemi sürecine yönelik yenilikçi yaklaşım ile inovatif teknolojik materyallerle sağlık hizmeti sunmaya devam etmiştir (Şimşir ve Mete, 2021: 33-39). Ayrıca sağlık hizmet sunumlarında yenilikçi teknolojiler kullanılarak daha hızlı ve etkili hizmet anlayışı da gelişim sağlamıştır (Sarıhan, 2021: 249-257).

Yöntem ve Model

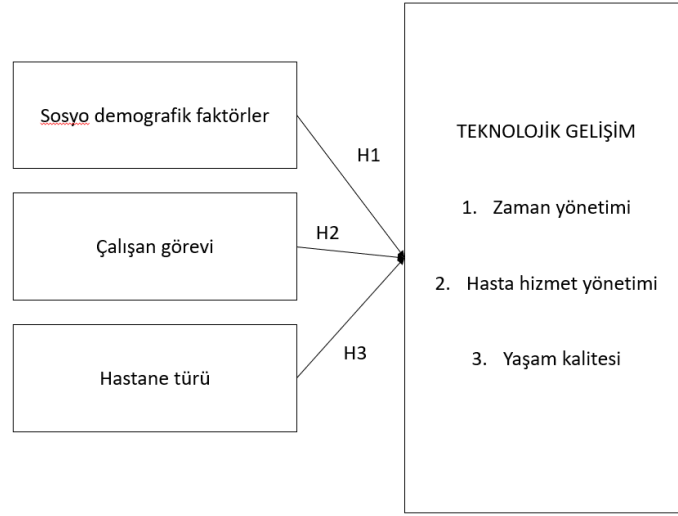
Veriler SPSS ve Eviews yazılımları kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Veri dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Faktör analizi, normal dağılım gösteren değişkenler bağımsız örneklem t testleri ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen değişkenler Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U ve Spearman's rho korelasyon testleri ile değerlendirildi. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

ÇALIŞMANIN MODELİ

- **H1:** Sosyo demografik faktörler ve teknolojik gelişim pozitif olarak ilişkilidir.
- **H2:** Çalışanın görevi ve teknolojik gelişim pozitif olarak ilişkilidir.
- **H3:** Hastane türü ve teknolojik gelişim pozitif olarak ilişkilidir.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Şekil 1. Çalışmanın çerçevesi



BULGULAR

Ankete katılım gösteren 2891 katılımcının demografik istatistikleri tablo 1 de sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyo-demografik istatistikler (n=2891)

	Grup	n	%
Yaş	25-34	347	12%
	35-44	1214	42%
	45-54	925	32%
	55+	405	14%
Cinsiyet	Erkek	1619	56%
	Kadın	1272	44%
Profesyonel görev	Doktor	1735	60%
	Hemşire/Ebe	347	12%
	İdari Görevli	809	28%
Kaç yıldır benzer bir görevde çalışmaktasınız	1-5 yıl	954	33%
	6-10 yıl	1214	42%
	11 yıl ve üzeri	723	25%
Hastane türü	Kamu	1792	62%
	Özel	1099	38%

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Kamu ve Özel hastanelerin teknoloji kullanımı ve ilgili alanda teknoloji kullanımı eğitimi alma durumu incelendiğinde, genel olarak Kamu hastanelerinde Özel hastanelere göre teknoloji kullanımının daha az olduğu görülmektedir. Çalışanların çalıştıkları alanda teknoloji kullanımına bakıldığında, Kamu hastanelerinde teknoloji eğitiminin daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Teknoloji kullanım ve eğitim durumu

	Kamu		Özel	
	n	%	n	%
Hasta yönetimi teknolojileri kullanılmakta	1129	63%	890	81%
Finans yönetimi teknolojileri kullanılmakta	1273	71%	1011	92%
Sağlık yönetimi teknolojileri kullanılmakta	932	52%	791	72%
Teknoloji eğitimi alma durumu	1165	65%	1022	93%

Standartlaştırılmış faktör yükleri ve ölçüm değişkenleri için t-değerleri ve SPSS programı kullanılarak her bir yapı için ölçüm modellerini ayrı ayrı test etmek için sonuçlar Tablo'3 te sunulmaktadır. Teknoloji kullanımı için standartlaştırılmış regresyon ağırlıklarının değerlerinin tümü N 0,5 çıkmıştır ve çalışma tarafından önerilen tüm değişkenler 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların teknoloji kullanımı alt ölçekleri faktör analizi

	PCA		CFA				
	Eigen value	Percent of variance explained	Factor loadings	Standardized loading	t-value	p-value	Cronbach's Alphas
Teknoloji kullanımı daha verimli zaman kullanımı sağlamaktadır	4.09	54.45	0.863	0.852	16.32	0.000	0.851
	5.87	32.22	0.763	0.721	18.32	0.000	0.642
	6.66	88.34	0.731	0.711	77.31	0.000	0.622
Teknoloji kullanımı daha fazla hastaya hizmet sağlamaktadır	5.31	88.53	0.944	0.911	34.11	0.000	0.865
	8.52	42.11	0.821	0.841	41.11	0.000	0.774
	7.31	41.42	0.731	0.721	66.33	0.000	0.631
Teknoloji kullanımı yaşam kalitemi artırmaktadır	6.32	54.21	0.721	0.716	7.422	0.000	0.732
	5.42	64.11	0.654	0.631	8.422	0.000	0.701
	7.64	85.22	0.611	0.601	8.122	0.000	0.678

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

En güçlü ilişki teknoloji kullanımı alt ölçeği ile Özel hastane grubu arasındadır. Özel hastanelerde çalışanlar ile Teknoloji kullanımı daha verimli zaman kullanımı sağlamaktadır, Teknoloji kullanımı daha fazla hastaya hizmet sağlamaktadır, Teknoloji kullanımı yaşam kalitemi artırmaktadır olarak ifade edenler arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Teknoloji alt ölçekleri hastane türü arasındaki korelasyon analizi

Faktörler arası korelasyon	Kamu	Özel
Teknoloji kullanımı daha verimli zaman kullanımı sağlamaktadır	0.612	0.841
Teknoloji kullanımı daha fazla hastaya hizmet sağlamaktadır	0.531	0.742
Teknoloji kullanımı yaşam kalitemi artırmaktadır	0.467	0.701

Sosyo demografik özelliklere göre teknoloji özellikleri incelendiğinde, teknolojiyle verimli zaman kullanımı, daha fazla hastaya hizmet sağlama, yaşam kalitesini artırma özelliklerinin, yaş grubuna (en yüksek ortalama; 45-54 grubu), cinsiyete (en yüksek ortalama; Kadın grubu), çalışma yılına (en yüksek ortalama; 11+ yıl grubu) ve hastane türüne (en yüksek ortalama; kamu grubu) göre memnuniyeti iyileştirmede anlamlı bir fark yaratırken, profesyonel göreve göre bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Teknoloji özelliklerinin ve sosyo demografik karşılaştırılması (n=2891)				Teknoloji kullanımı daha verimli zaman kullanımı sağlamaktadır	Teknoloji kullanımı daha fazla hastaya hizmet sağlamaktadır	Teknoloji kullanımı yaşam kalitemi artırmaktadır	t-test	p-value
	Grup	n	%					
Yaş	25-34	347	12%	43,5	54,6	55,8	1,643	0,016
	35-44	1214	42%	40,4	78,4	67,1		
	45-54	925	32%	54,7	64,6	94,8		
	55+	405	14%	25,3	29,3	53,1		
Cinsiyet	Erkek	1619	56%	63,4	64,4	25,2	0,986	0,951
	Kadın	1272	44%	60,6	62,6	76,1		
Profesyonel görev	Doktor	1735	60%	20,8	60,9	69,6	1,387	0,019

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

Hemşire/Ebe	347	12%	42,2	48,7	93,3		
İdari Görevli	809	28%	67,6	53,2	89,4		
Kaç yıldır benzer bir görevde çalışmaktasınız							
1-5 yıl	954	33%	99,3	49,8	67,2	1,318	0,015
6-10 yıl	1214	42%	23,4	62,1	42,4		
11 yıl ve üzeri	723	25%	71	50,7	90,7		
Hastane türü							
Kamu	1792	62%	40,9	63,2	54,5	1,897	0,012
Özel	1099	38%	38,3	31	74,5		

SONUÇ

Bu çalışmamızda pandemi döneminde kullanılan yenilikçi teknolojiler ile inovatif yaklaşımların kullanıcılarına sağladığı faydaların belirlenmesini amaçladık. Çalışmanın evreni çerçevesinde örneklem içerisinde yer alan yaklaşık 8 farklı büyükşehir içerisinde yer alan üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan sağlık personelinin yenilikçi sağlık teknolojisi başta olmak üzere inovatif sağlık teknoloji kullanımının başta performans olmak üzere, kullanıcılarına sağladığı faydaları saptamaya çalıştık. Analiz sonrasında Alpha Cronbach kat sayısı olarak 0,826 değerini elde ettik. Araştırmamıza toplam 8 büyük şehirden farklı branş, konum, görev ve sorumluluğa sahip toplam 2891 sağlık personeli katılım sağladı. Bu katılımcılardan elde ettiğimiz verileri yine SPSS ve Eviews istatistik programları ve farklı istatistik analiz yöntemleri kullanarak analiz ettik.

Analiz sonrasında elde edilen bulgulara göre teknolojik gelişmelerin sağlık çalışanlarının çalışma ve özel hayatına anlamlı katkılar yaptığı belirlenmiştir. Teknolojik gelişmeler sayesinde, sağlık çalışanları daha iyi zaman yönetimi yapabilmekte, hasta yönetimini daha kolay yapabilmekte ve bu sayede yaşam kalitesinin arttığını belirtmektedir.

Kamu ve özel hastaneler arasında teknolojik gelişme ve kullanımı açısından farklılık görülse de sağlık çalışanları ve hasta takip hizmetleri açısından bir farklılık görülmemiştir. Kamuya ait sağlık kurumlarında yenilikçi teknoloji alt yapısının yetersiz olması ya da bu teknolojinin kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle, bu teknolojilerinin gerçekte sağlayacağı faydaların sağlanamayarak etkin kullanılması konusunda yetersiz kalındığı sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

Gürer, A., Gemlik, H.N., (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma, Journal of Health Services and Education, 4(2): ss.45-52.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

- Kaya, İ., Şahan, C., (2022). Koronavirüs Sürecinde Devlet Tarafından Dezavantajlı Gruplara Yönelik Alınan Önlemlerin Afet Yönetimi Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 2, ss.646-668.
- Korkmaz, S., Hoşman, İ., (2018). Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma, Usaysad Dergisi, 4(3): ss.251-263.
- Oran, İ.B., Gökmen, A.M., (2021). Covid-19'un Dünya ve Türkiye Dış Ticareti Üzerindeki Etkileri, TJSS, Sayı: 10, Cilt: 5, ss. 377-391.
- Sarıhan, M., (2021). Sağlık Hizmetleri ve Yenilikçi Sağlık Teknolojilerine Erişimde Eşitsizlikler, Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, Özel Sayı: 22, ss.249-257.
- Şimşir, İ., Mete, B., (2021). Sağlık Hizmetlerinin Geleceği: Dijital Sağlık Teknolojileri, Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP), 2(1): ss.33-39.
- Vardarlır, P., Öztürk, C., (2020). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Rolü, Sosyolojik Düşün Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 1, ss.1-18.

**6. ULUSLARARASI HEMŐİRELIK VE
İNNOVASYON KONGRESİ
SÖZEL ÖZET SUNUMLAR**

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER TEHLİKELER İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE ÖZ YETERLİLİK DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

Abdullah AKKAŞ, Gökhan NUR

Türkiye

Öz: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehlikeler (KBRN) insan hayatı için risk yaratabilecek potansiyele sahip olmaktadır. Bu tehditler, sadece doğrudan maruz kalan kişilerle birlikte dolaylı etkileri açısından çok daha geniş bir kitleyi de etkilemektedir. Bu tehditlere karşı öncelikle müdahalede bulunanlar oluşabilecek ve kendilerini de etkileyebilecek bu tehditler konusunda öncelikle bilgi sahibi olması gereken çekirdek kitleyi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehdit ve tehlikeler hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve öz yeterliliklerini belirlemeye yönelik ölçme araçlarını geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliklerinin değerlendirilmesidir. Çalışmada Adıyaman il ve ilçelerinde görev yapan 171 hemşire basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak veriler elde edilmiştir. Verilerin elde edilmesinde “Birey Bilgi Formu”, “Hemşireler İçin Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Tehlikeler Bilgi, Tutum ve Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik için yapılan analizler sonucunda, bilgi testi KR-20 değeri; 0.82’dir. Ayrıca güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0.925 olarak hesaplanmıştır. Tutum ölçeği 16 maddelik 3 faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi KBRN tutum ve öz yeterlilik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Katılımcıların eğitim sonrasında KBRN bilgi testinden, tutum ölçeğinden ve öz yeterlilik ölçeğinden aldığı puanlar, eğitim öncesi aldığı puanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Sonuç olarak KBRN olaylarına karşı daha önce eğitim almış olsun veya olmasın hala sağlık personelimizin eğitim ihtiyacı devam etmektedir. KBRN önemli bir sağlık sorunu olup bu önemli olaylara karşı sağlık personelini hem çekirdek eğitimde hem de mezuniyet sonrası verilecek eğitimlerle sürekli olarak destekleyerek güncel bilgilerle hazır tutmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Tehlike, Öz Yeterlilik, Tutum

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

METAVERSE VE HEMŞİRELİK

Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK

Türkiye

Öz: Gelişen dünyada teknolojik ilerlemeler eğitimde sanal sistemlerin kullanımına imkân tanımaktadır. Sanal sistemler, aynı zamanda teknoloji kavramlarındaki anahtar kelime; 1990’larda bilgisayar ile iletişim, 2000’lerde web, 2010’larda mobil ve 2020’lerde ise metaverse olarak ifade edilmektedir. Genel olarak metaverse, insanların fiziksel harekete ihtiyaç duymaksızın, buldukları yerden ayrılmadan çeşitli sanal gerçeklik cihazları kullanarak deneyimleyebildikleri bilişsel bir evren olarak ele alınmaktadır. Metaverse, mevcut teknolojilerin genişlemesi, gelişmesi ve kablosuz geniş bant ağları, robotik, yapay zeka, 3D baskı, bulut bilişim gibi üst teknolojilerle desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Bu metaverse uygulamaları eğitimde laboratuvar simülasyonları, prosedürel beceri geliştirme, eğitim hızı, kalıcılığı ve öğrenci memnuniyeti, akademik öz yeterlilik ve başarı motivasyonu açısından önemli katkılar sağlamaktadır. Metaverse uygulamaları geleneksel hemşireliği bilimsel bilgi içeriği, bireysel bakıma odaklanması, standardize kanıt temelli rehberleri ile çağ ötesi bir konuma taşınmasına olanak sağlayabilir. Hemşirelik öğrencilerinin teknik beceri, ekip içi etkileşim, kültürel duyarlılık, ahlaki cesaret, etik duyarlılık, öz denetim konuları kapsamındaki gelişiminde; metaverse teknolojisi az maliyetli, etkin zaman yönetimli dijital ortamda verilen derslerin önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuç: Metaverse uygulamaları mesleğin profesyonelliğini aydınlatan ve varoluşuna kanıt sunan bir nitelik taşımaktadır. Dijitalleşen dünyada metaverse ve hemşirelik buluşması kaçınılmaz sonuç olarak ele alınmalıdır. Yeni eğitim tekniklerinin mesleki eğitime entegre edilmesi ve uyum sağlanması için geniş popülasyonlarda nicel, nitel ve karma araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metaverse, Hemşirelik, Eğitim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI ANLAYIŞININ KARŞILANMAYAN BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Afife YURTTAŞ, Tuğçe KABAK SOLAK, Metin YILDIZ, Üzeyir SOLAK

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma pandemi sürecinde hemşirelerin ekip çalışması anlayışının karşılanmayan bakım gereksinimlerine etkisini belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanede Eylül-Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bulgular: Çalışmada hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puan ortalaması 3.47 ± 0.58 olduğu bulunmuştur. Güven alt boyutu 3.72 ± 0.78 , Ekip uyumu alt boyutu 2.91 ± 0.68 , Destek alt boyutu 3.55 ± 0.80 , Ekip anlayışı alt boyutu 3.76 ± 0.75 , Ekip liderliği alt boyutu 3.68 ± 0.88 olduğu bulunmuştur. Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın puan ortalaması 1.54 ± 0.95 olduğu bulunmuştur. Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B'nin ortalaması 3.30 ± 0.63 bulunmuştur. Hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puan ortalaması ile ekip çalışması eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A toplam puan ortalaması ile medeni durum arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve alt boyutları ile Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç: Çalışma sonucuna göre hemşirelerin ekip çalışması uyumu arttıkça hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin azaldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda hasta bakımında eksiklik yaşanmaması için hemşirelik ekibinin oryantasyonunu hasta bakım kalitesini içeren simülasyon programlarından oluşan klinik uygulama ve liderlik eğitimlerinin yapılması, ekip içi iletişim, problem çözme ve karar verme becerilerinin güçlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Ekibi, Pandemi, Hemşirelik Bakımı, Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

TÜRKİYEDE HEMŞİRELİKTE İNOVASYON İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN NİCELİĞİ

Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN

Türkiye

Öz: Giriş: Günümüzde bilimsel bilginin önemi gittikçe yükselmekte ve sağlık bakım hizmetleri hızla değişmektedir. Bu değişimin yaşandığı ortamda hemşirelerin etkili sonuçları yakalayabilmeleri için ancak inovasyon sürecini hemşirelik bakım hizmetlerine monte etmeleri ile mümkündür. Hemşirelik hizmetlerinin inovasyon sürecinin monte edilmesi ile bakım kalitesinin yükselmesine ve sağlık bakım maliyetlerinin düşmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelikte inovasyon son yıllarda büyük hız kazanmış ve sınırlı sayıda inovatif araştırma bulunmaktadır. Bu duruma bağlı olarak hemşirelikte inovatif uygulamalarının gelişmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Amaç: Bu çalışma Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'nde kayıtlı hemşirelikte inovasyon ile ilgili tezlerin durumunu belirlemek amacıyla yapıldı. Materyal Metod: Web tabanlı, retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'ne "hemşirelik" ve "inovasyon" anahtar kelimeleri girilerek gerçekleştirildi. Bulgular: Hemşirelikte inovasyon ile ilgili ülkemizde 2014-2022 yılları arasında toplamda 6 tez yapıldığı, bu tezlerin %83,3'ünün (5) yüksek lisans ve sadece 1'inin doktora tezi (%16,6) olduğu saptandı. Yapılan tezlerin %66,6'sının hemşireler ile (4) %33,3'ünün ise hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı tespit edildi. Tezler incelendiğinde hepsinin hemşireler/hemşirelik öğrencilerinin inovasyon hakkındaki düşünce ve algılarının belirlenmesi üzerine anket çalışmaları olduğu görüldü. Sonuç: Çalışmada ülkemizde hemşirelikte inovasyon ile ilgili yapılan tezlerin az sayıda olduğu ve bakım ile ilgili yeni ürün veya yöntem geliştirme ile ilgili bir teze rastlanılmadığı görüldü. Hemşirelerin inovasyon ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda da olsa çalışmaları var olmakla birlikte bilimsel olarak tez çalışmalarında inovasyona yönelik inovatif ürün ve bakım ile ilgili yeni yöntemlerin ele alınmadığı görülmüştür. Hemşirelikte inovasyona yönelik lisansüstü bilimsel tez çalışmalarının artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnovasyon, Nicelik, Tez

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ ŞOKUNUN ALGILANAN STRES VE MESLEĞE HAZIR OLMAYA ETKİSİ

Ahmet SEVEN, Ahmet BARIN

Türkiye

Öz: Giriş: Hemşireler işe başladıkları ilk zamanlardaki süreçlerinde genel olarak engellenme, öfke, yorgunluk, suçluluk, endişe, keder, heyecanlanma ve hayal kırıklığına uğrama gibi birçok stresör ile karşı karşıya kalabilmekte bu durumda hemşireler üzerinde bir şok etkisi oluşturmaktadır. Hemşirelerin mesleğe hazır oluş durumları yaşayabilecekleri şok ve stres durumları ile baş etme ve kaliteli hasta bakımı sunmaları için önemlidir. Amaç: Bu çalışma, hemşirelikte geçiş şokunun hemşirelerde algılanan stres ve mesleğe hazır olmaya etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Çalışma, Haziran-Eylül 2022 tarihinde çalışmaya katılmayı kabul eden, atama tarihi 6 ay ve altında 104 hemşireyle tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu, Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği (HGŞÖ), Hemşire Stres Ölçeği (HSÖ) ve Hemşirelikte Mesleki Hazır Oluşluk Algısı Ölçeği (HMHOAÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdeler, ortalama, parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak yapıldı. Bulgular: Yaş ortalaması 25,11±1,80 olan hemşirelerin %56,7'sinin erkek, %63,5'inin bekar,%78,8'inin lisans mezunu, %49'nun geliri giderinden az, %54,8'inin dahili kliniklerde çalıştığı, %60,6'sının nöbet tuttuğu, %63,5'inin haftalık 42-72 saat arasında çalıştığı, %58,7'sinin çalıştığı servisten memnun ve %71,2'sinin hemşireliği isteyerek seçtiği görüldü. Hemşirelerin ilk işe başladıkları 6 ay içerisinde klinik sorumluları (%64,4) ve diğer personel (%75) ile iletişimlerinin klinik uyum sürecinde olumlu etkilerinin olduğu saptandı. Katılımcıların çoğunluğunun (%94,2) çalıştıkları kurumda oryantasyon eğitimi aldığı, % 63,5'inin stres kaynakları ve yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı tespit edildi. Hemşirelerin %54,8'inin kliniğe uyumda çalışma şekli ve saatlerin sosyal yaşamlarını etkilemesine bağlı stres yaşadıkları belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin sırasıyla HGŞ, HSÖ ve HMHOAÖ toplam puan ortalamalarının 2,40±0,72, 69,86±17,99 ve 3,91±0,97 olduğu görüldü. Çalışmada hemşirelikte geçiş şoku ile mesleki hazır oluşluk arasında ilişki bulunmadığı ($r=-0,19$ $p>0,05$), hemşirelikte geçiş şoku ve algılanan stres durumu arasında ise istatistiksel olarak güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.539$ $p<0,05$), hemşirelerde geçiş şoku arttıkça stres düzeylerinin de arttığı tespit edildi. Sonuç: Çalışmada hemşirelerin geçiş şoku ve algılanan stres düzeylerinin orta, mesleki hazır oluş durumlarının ise iyi düzeyde olduğu; hemşirelikte geçiş şokunun algılanan stresi etkilediği ancak hemşirelerin mesleki hazır oluş durumlarına etkisi olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Geçiş, Hemşirelik, Meslek, Stres, Şok

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

TRANSITION CARE PROGRAMS TO IMPROVE GLYCAEMIC CONTROL IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Aycan ÇELİK

Türkiye

Abstract: Background: Adolescents with type 1 diabetes (T1DM) often experience difficulty with transition from the paediatric to adult medical systems. Only few adolescent and young adults achieve goal haemoglobin A1c (HbA1c) targets. This transition process is difficult because of gaps in care and a lack of support provided in paediatric and adult setting. Transition care programs are recommended for this population to improve the diabetes outcomes, however there is limited evidence to determine whether such programs improve the diabetes outcomes. Aim: The purpose of this systematic review was to assess the effectiveness of transition care programs among adolescents with T1DM in improving glycaemic control. Methods: A systematic search was performed in the following databases: MEDLINE, EMBASE, and CINAHL. This systematic review was evaluated using the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) in terms of the quality of overall body of the evidence. Results: Transition care programs have statistically significant benefits on glycaemic control ($p<0.01$). Median difference of HbA1c (%) at follow up (after 1 year) was 1.2% in baseline HbA1c in favour of intervention group (transition care programs) (1.2%; 95 CI 0.4 - 1.9, $p=0.01$). The results show no clinical and statistical significance as there are no differences between two groups after three years. Conclusion: This review highlighted the importance of improving glycaemic control for adolescents with T1DM, which can benefit from additional support throughout transition. The results of this review might provide a key to future studies which rigorously evaluates the effect on HbA1c of effective transfer.

Keywords: Transition Care, Type 1 Diabetes, Glycaemic Control, HbA1c

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MÜZİĞİN NON-STRES TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aycan ŞAHİN, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Hamilelik normal bir süreç olmasının yanında, gebe kadınlar için aynı zamanda stres oluşturan fizyolojik bir süreçtir. Bu süreçte gebelik takibinin yapılması ve fetal iyilik durumunun değerlendirilmesi amacıyla birçok tanı testleri yapılmaktadır. Yapılan tanı testlerinden biride non-stres testidir (NST). Non-stres test bebeğin kalp hızlarını ve fetal hareketleri ile kontraksiyonlar arasındaki bağlantıyı gözlemlemek amacıyla yapılır. Test bebeğin iyilik durumu hakkında bilgi verdiği için, anne adaylarında stres ve kaygıya neden olabilmektedir. Bu durumda yalancı reaktifliğe sebep olabilmektedir. Bu sebeple fetüsün tam olarak değerlendirilmesi sağlanamamaktadır. Bu durumu ortadan kaldırmak için anne adayındaki stres seviyesini en aza indirmek gerekmektedir. Anne adaylarının oluşan stresle baş etmede etkili baş etme yöntemlerinin kullanımı son derece önemlidir. En etkili ve risk oluşturmayan yöntemlerden biride müzikle tedavidir. Nonfarmakolojik olmasının yanında, ucuz ve kolay ulaşılabilir olması da oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında müzikle tedavinin kullanımının tıp tarihi kadar eski olduğu görülmektedir. Sağlık alanında birçok hastalığın tedavisinde farmakolojik yöntemlerle birlikte kombine bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle psikolojik anlamda etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Müzikle tedavi antenatal dönemde gebe ve fetüs üzerinde olumlu sonuçları olan non-invazif bir yöntemdir. Perinatal süreçte müzik tedavisinin, fetüsün kalp hızı ile hareketlerinde artışa ve işitsel fonksiyonlarında gelişim sağladığı görülmüştür. Derlememizde müzikle beraber uygulanan non-stres testin fetüs ve anne adayları üzerindeki etkilerini gözlemlemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Müzik, Non-Stres Test, Fetüs, Stres

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK OLUŞTURULAN YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: SİSTEMİK İNCELEME

Aylin BİLGİN

Türkiye

Öz: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmakta ve bu durum sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan bir yük oluşturmaktadır. Özellikle aile yapılarının küçülmesi ile birlikte yaşlı bireyler evde yalnız kalmaya başlamıştır. Bu nedenle yapay zeka uygulamaları insanlara yardımcı yaşamı sağlamak ve sağlık bakım hizmetlerini etkin bir şekilde yürütebilmek için oldukça önemli bir alan haline gelmiştir. Dördüncü sanayi devrimi tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü üzerinde de önemli etkiler oluşturarak sağlık 4.0 kavramının oluşmasına ve sağlıkta dijitalleşmenin hızlanmasına katkı sağlamıştır. Yapay zeka alanındaki bu ilerlemeler, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda da ele alınmış ve Dünya Sağlık Örgütü her yerde ve herkes için sağlık vizyonunu geliştirmek amacıyla dijital sağlık üzerine 4 yıllık bir küresel strateji raporunu yayınlamıştır. Bu rapora göre dijital sağlık “sağlığı iyileştirmek ve geliştirmek için dijital teknolojilerin benimsenmesi” olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, yaşlıların daha kolay ve daha iyi yaşamalarına yardımcı olmak için yapay zeka uygulamaları günümüzde oldukça artmıştır. Bu sistematik incelemede ise yaşlı bireylere yönelik oluşturulan yapay zeka uygulamaları ele alınmış ve çalışmalar sistematik bir şekilde incelenmiştir. Bu doğrultuda ilgili araştırmalara ulaşabilmek için “artificial intelligence”, “older” ve “elder” kelimeleri kullanılmış ve Pubmed, Web of Science, ScienceDirect veri tabanları taranmıştır. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte huzurevlerinde ve bakım evlerinde hastalarının banyo yapma, saç yıkama ve giyinme gibi bireysel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen bakım robotları (Robot hemşire Cody ve Paro) tasarlanmıştır. Ayrıca, yaşlı bireyler için tasarlanan yapay zeka uygulamaları çoğunlukla demans, ilaç kullanımı, egzersiz ve acil uyarı sistemleri kapsamında oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital, Sağlık, Teknoloji, Yapay Zeka, Yaşlı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KÜLTÜREL YETERLİLİK VE KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ

Ayşe Duygu ÖZBAŞ, Gülistan YURDAGÜL

Türkiye

Öz: Kişinin kazanmış olduğu bilgi ve deneyim olarak tanımlanabilen kültür, toplumdan topluma değişebildiği gibi bireyden bireye de değişmektedir. Öyle ki “her karşılaşma kültürel bir karşılaşmadır” denebilir. Kültürel yeterlilik; insanların edinmiş oldukları kültürel değerlerini hoşgörü ile karşılamak, onların düşünce ve davranışlarına saygı duymaktır. Sağlık alanında kültürel yeterlilik ise; bakım verilen hastanın kendi sağlığı hakkındaki düşünce, tutum ve davranışlarını anlamak ve hastanın değerlerine saygı duyulduğunu yapılan bakım planı ve uygulamalar ile hastaya hissettirmektir. Hastanın kültürel değerleri dikkate alınarak hazırlanan bir bakım planındaki en önemli faktör hemşirenin kültürel yeterlilik durumudur. Ülkemizdeki kültürel çeşitlilik incelendiğinde bu durum daha da önemli hale gelmektedir. Her kültürde lohusa uygulaması, yenidoğan uygulaması farklı olabilmekte ve anne ya da bebek ölümüyle sonuçlanabilmektedir. Literatürde aynı ülkede farklı kültüre sahip insanların farklı oranlarda anne ve çocuk ölümlerini belirten araştırmalara rastlanmaktadır. Farklı kültürden gelen annelerin kültürel inanç, tutum ve davranışlarının anlaşılabilmesi sonucunda annelerin ciddi hastalık yaşamalarına hatta ölümlerine sebep olmaktadır. Anne ya da anne adayı ile en fazla zamanı geçirecek olan hemşire, anne hastalıkları ve ölümlerini önlemede önemli bir role sahiptir. Söz konusu farklı kültürden hastalar olduğunda bu önemli rol daha da değer kazanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin tespiti, eğitimi ve gelişimi gerekmektedir. Literatürde kültürel yeterlilik düzeylerinin eğitimle arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin artırılması, iş doyumunu yükseltmekte, hasta-hemşire uyumunu, hasta-tedavi uyumunu, hastaların hemşirelere olan güvenini arttırmaktadır. Hastanın kültürel değerleri dikkate alınmadan hazırlanan bir hemşirelik bakım planı eksik ve hatalı olabileceği gibi başarısızlıkla da sonuçlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kadın Doğum Hemşireliği, Kültürel Yeterlilik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN SABIR VE HUZUR DÜZEYLERİ İLE ÇATIŞMA ÇÖZME STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN, Bahar KEFELİ ÇOL, Burcu GENÇ KÖSE

Türkiye

Öz: Çatışma çıkar, güç ve statü çekişmesi olarak tanımlanmaktadır. Yöneticilerin çatışmayı nasıl yöneteceklerini öğrenmeleri çatışmanın yıkıcı etkilerini azaltıp yapıcı etkileri oluşturması için gereklidir. Sabır, olacak veya gelecek bir şeyi telaş göstermeden beklemektir ve yöneticilerde olması beklenen özelliklerdendir. Huzur ise, bireylerin uyum, denge, rahatlık, güven, iç barışını ifade etmektedir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin çatışma çözme stilleri, huzur ve sabır düzeyleri belirlenerek aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olup 41 yönetici hemşire ile tamamlandı. Veriler Rahim Örgütsel Çatışma Çözme Ölçeği, Sabır Ölçeği ve Huzur Ölçeği kullanılarak toplandı. Yüzde, ortalama, standart sapma, Student-t, MannWhitneyU, Tek Yönlü Anova, Kruskal-Wallis analizi, Pairwise Comparisons, Tukey post-hoc, Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Veriler etik kurul ve kurum izni alınarak toplandı. Katılımcıların %90.2'si kadın, yaş ortalamaları 37.90 ± 7.35 'tir. %65.9 lisans mezunu, meslekte çalışma 14.5 ± 7.31 yıl, yönetici olarak çalışma süreleri 5.69 ± 5.07 yıldır. Katılımcıların %51.2'si meslektaşlarıyla, %46.3'ü diğer çalışanlarla çatışma yaşadığını belirtti. Çatışma yönetiminde en fazla bütünleştirme, ikici sırada uzlaşma, en az hükmetme stilini kullandıkları görüldü. Lisansüstü mezunları bütünleştirme ve uzlaşma yönetimi daha fazla kullanmaktadır. Sabır ve huzur ölçek puanları orta düzeydeyken, hemşirelerle çatışma yaşaması durumunda uzun süreli, kısa süreli ve toplam sabır ($p = .002, p = .007, p = .001$) diğer çalışanlarla çatışma yaşaması durumunda kişiler arası sabır düzeyleri anlamlı olarak düşük saptandı ($p = .037$). Yönetici olarak çalışma ile uzlaşma stilini arasında negatif yönlü ($r = -.376$) zayıf, huzur düzeyi ile kısa süreli sabır ($r = .355$) ve bütünleştirme ($r = .317$) arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ilişki saptandı. Yönetici hemşirelerin bütünleştirme stilini daha fazla kullandıkları, sabır ve huzur düzeylerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Huzur düzeyi arttıkça bütünleştirme çözüm yöntemini kullanımları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yönetici, Çatışma Yönetimi, Sabır, Huzur

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Ayşe SARI

Türkiye

Öz: Bu derleme makalenin amacı, çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından psikolojik dayanıklılık konusunda literatürün gözden geçirilmesidir. Çocuk ergen ruh sağlığı ile ilgili yaşanan sorun ve güçlüklerin her geçen gün artış gösterdiği bilinmektedir. Bununla birlikte çocuk ve ergenlik döneminde “birçok riske maruz kalmasına rağmen bazı çocuk/ergenler neden/nasıl sağlıklı gelişimini sürdürmektedir?” sorusunun yanıtı “dayanıklılık” kavramı ile ilişkilidir. Dayanıklılık kavramına ilişkin literatürde çeşitli tanımlamalar mevcut olmakla birlikte dayanıklılık “yaşanan sorunlar sonrasında toparlanma, iyileşme yeteneği” olarak ifade edilmektedir. Dayanıklılık dinamik bir kavramdır ve yaşamdaki gelişimsel süreçler içerisinde farklılık gösterebilmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemi dayanıklılık sürecinin anlaşılması ve geliştirilmesi açısından önemli dönemlerdir. Dayanıklılık sürecinin gelişmesinde rol oynayan iki önemli temel yapı bulunmaktadır. Bu yapılar koruyucu faktörler ve risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörler zorlu yaşam koşullarının etkilerini azaltmaya ve dayanıklılık sürecinin gelişmesine yönelik yetkinliklerdir. Risk faktörleri ise “olumsuz bir sonucun artma olasılığı ile ilgili birey ya da çevrenin bir özelliği” olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal ve fiziksel sağlığı tehdit eden risk faktörleri ile bireylerin dayanıklılık alanları arasında sürekli bir etkileşim ve denge bulunmaktadır. Bu dengenin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelere de önemli roller düşmektedir. Dayanıklılık bakış açısı hemşirelerin bakımı altındaki bireye yaklaşımında sorunlara olan bakış açısını “tıbbi tedavi ve hastalık tanılarının” ötesine taşımaya katkı sağlamaktadır. Başetme mekanizmalarını destekleyen koruyucu faktörler durumun kontrol edilebilirlik algısını etkileyip, bireye umut sağlayarak dayanıklılık sürecinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Ergen, Ruh Sağlığı, Dayanıklılık, Hemşirelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ROLÜ

Ayşegül AKCA, Tuğba BİLGEHAN

Türkiye

Öz: Kronik hastalıklar, bireysel, toplumsal ve ekonomik yönden ciddi etkilerinin olması nedeniyle sürekli izlem, takip ve iyi yönetilmesi gereken sağlık sorunlarıdır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığını geliştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak için sağlık bilgilerine erişmelerini, anlamalarını ve yorumlayarak sağlık uygulamalarında kullanmalarını gerektiren temel bir yetkinliktir. Bu çalışma kronik hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığının rolünü ortaya koymaya yönelik literatür bilgisi sağlamak amacıyla yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı toplumda tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir yetkinliktir. Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık sorunları nedeniyle sağlık konularında daha fazla karar vermeleri gerekmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı; düşük sağlık bilgisi, sağlık bilgilerini ve sağlık eğitimlerini anlamada güçlük, bireyin kendi sağlığıyla ilgili daha az sorumluluk alması, hastanede yatış oranının artması, kronik hastalıklarda ilaç uyumsuzluğu, daha fazla ilaç dozu atlama, reçete edilen ilaçları anlamada ve tedaviye uyumda zorlanma, ilaç ve besin etkileşimi konusunda farkındalık eksikliği gibi sorunlara neden olmaktadır. Kronik hastalık yönetimini olumsuz etkileyebilecek bu sorunların önlenmesinde sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik hemşirelik uygulamaları arasında, hastalık ve tedavi sürecine ilişkin eğitim ve danışmanlık sağlama, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, sağlığı koruma ve geliştirme farkındalığının kazandırılması uygulamaları yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığının kronik hastalığa sahip bireyler tarafından doğru anlaşılması, sağlık okuryazarlığını geliştirme uygulamalarına bireylerin katılımının sağlanması ve sağlık okuryazarlığının sağlık sistemine entegre edilerek geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Hastalık Yönetimi, Hemşirelik, Sağlık Okuryazarlığı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ENFEKSİYON KONTROLÜNDE SİMÜLASYON KULLANIMI

Azize KARAHAN

Türkiye

Öz: Sağlık bakım hizmeti verilen ortamlarda enfeksiyon kontrolü önem taşımaktadır. Özellikle enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması hasta ve çalışan güvenliği açısından kritik rol oynamaktadır. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrasında sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolüne yönelik eğitiminde hasta ve çalışan güvenliği ön planda tutulmalıdır. Eğitimde simülasyona dayalı deneyim kullanımı ise başarı oranını yükseltmekte ve hasta çıktılarında olumlu katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada amaç, enfeksiyon kontrol uygulamalarında simülasyon kullanımına yönelik literatür değerlendirmesi yapmaktır. Çalışma derleme tasarım tipinde planlanmıştır. Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında CINAHL, Medline, Web of Sciences veri tabanlarından tarama yapılarak elde edilen çalışmalar değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalardan biri sanal gerçeklik ile yenidoğan yoğun bakım enfeksiyon kontrolünde hemşirelik öğrencilerinin psikomotor becerilerinin güvenli bir ortamda arttığı görülmüştür. Pandemi sürecinde izolasyon odalarının kullanımına yönelik yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve özgüvenlerinin arttığı raporlandırılmıştır. Enfeksiyon kontrol önlemleri kapsamında el hijyenine yönelik yapılan bir çalışmada ise el hijyenine uyumun simülasyona dayalı eğitim programı ile yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında personel koruyucu ekipmanın kullanımına yönelik yapılan çalışmada simülasyon kullanımının etkin olduğu bildirilmiştir. Benzer çalışmalarda da sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde simülasyon kullanımının öğrenme üzerinde olumlu etkileri olduğu raporlandırılmaktadır. Simülasyona dayalı eğitim programları ile hem hasta hem de çalışan güvenliği kapsamında güvenli bir ortam sağlanarak tekrarlı uygulamalar ile enfeksiyon kontrolüne yönelik etkili öğrenmenin gerçekleşeceği ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon Kontrolü, Simülasyon, Simülasyona Dayalı Deneyim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI

Berna AKTAŞ

Türkiye

Öz: Geçmişten günümüze yaşanan hızlı teknolojik gelişmelerin etkisiyle internet yaşamın her alanında kendini göstermiş ve internet kullanıcılarının sayısı milyarlarca ulaşmıştır. Günümüzde hayatımızın önemli bir parçası haline gelerek büyük bir popülerlik kazanan bu araç; iletişimi kolaylaştırması, sosyalleşmeyi ve özgüvenini arttırması, yalnızlığı azaltması ve hayatı daha konforlu bir hale getirmesi gibi yönlerden destekleyici bir araç görevi görmektedir. İnsanoğlunun son yıllarda bu denli hızlı bir şekilde interneti kullanması internetin patolojik şekilde kullanılarak zamanın önemli bir dilimi olabileceğini ve hatta bağımlılık yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu noktada, “internet bağımlılığı” adı verilen nispeten yeni ve endişe verici bir kavramın ortaya çıktığı söylenebilir. İnternet bağımlılığı, internette aşırı zaman harcama ve interneti tekrarlı şekilde sürekli kullanma anlamına gelmektedir. İnternet bağımlılığı, günlük yaşamda davranışsal bozulma ve psikolojik işlev bozukluğu ile sonuçlanan sorunlu davranışları ortaya çıkarmış ve bu nedenle de büyük bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. İnternet bağımlılığının küreselleşmesi ve karmaşıklığı göz önüne alındığında ruh sağlığı hemşireleri, bağımlılığın yönetimi ve günlük yaşamda neden olduğu sorunların çözümünde aktif görev alması gereken sağlık profesyonelleridir. Ruh sağlığı hemşireleri sadece internet bağımlılığının değerlendirilmesi, teşhis ve tedavisinde değil, aynı zamanda önlenmesinde de etkili rol oynayabilir. İnternet bağımlılığında önleme, tanı ve tedavi hizmetlerinde kaydedilen ilerlemeye rağmen, ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı konusu geniş ve keşfedilmemiştir. Buradan yola çıkarak bu derlemede internet bağımlılığında ruh sağlığı hemşiresinin rolünün vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Davranışsal Bağımlılık, İnternet Bağımlılığı, Ruh Sağlığı Hemşireliği, Teknoloji

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN YENİ NESİL TEKNOLOJİLERE VE ADAPTASYONUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA

Berna KURT, Nilgün ÖZBAŞ

Türkiye

Öz: 4. Sanayi devrimine geçişle birlikte küreselleşmenin boyutu değişmiştir. Köklü değişimler yaşanırken, sağlık alanında hızın ve kalitenin ön plana çıktığı yeni bir alan gelişmeye başladı. Küreselleşen teknolojik dünyada bilgi katlanarak sürekli artmaktadır. Dijital teknolojinin kullanımı oldukça farklı bir boyuta taşınırken her alanda yeni fırsatlar ortaya çıkmaktadır. Uluslararası ve ulusal stratejiler, dijital teknolojinin kullanımını temel yeterliliklerden biri olarak vurgulamıştır. Hemşirelik bakımı, toplumdaki ve sağlık hizmeti uygulamasındaki değişikliklere yanıt vermek için sürekli olarak güncel literatürle uyumlu olarak güncellenmektedir. Mevcut hemşirelik bakımının hedefleri hemşirelik mesleğinin ve sağlık bakım teknolojisinin artan kullanımına yanıt vermelidir. Sağlık bakım teknolojileri için hemşirelerin, uygulamaları sahaya entegre ederken ek becerilere ihtiyaçları vardır. Hemşirelik bakımında dijital teknolojilerden olan yeni nesil teknolojiler ve kullanımına ilişkin araştırmalar kapsamlıdır ancak teknolojik gelişme ve kullanımı için yeni fırsatlar sunmaktadır. Önceki çalışmalar, hemşirelik eğitiminde dijital platform kullanmanın eğitim potansiyelleri üzerinde durmakta ve sahada çalışan hemşirelerin tam olarak yetkinliklerinin saptanmadığı görülmüştür. Bu çalışmada, hemşirelerin yeni nesil teknolojilerle ilgili farkındalıklarının ve kullanımlarının değerlendirilmesi nedeniyle hem ulusal hem de uluslararası alanda literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Araştırma, 25.09.22-10.10.22 tarihleri arasında, fenomenolojik analize dayalı niteliksel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Karar no: 36/05). Çalışmanın tüm sürecinde yazarlar, Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ) takip etmiştir. Araştırma örneklemini; i. özel hastane/özel sağlık kurumlarında çalışan ii. en az bir yıllık klinik çalışma deneyimi olan iii. iletişim ve duysal rahatsızlıkları olmayan iv. araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada olasılıksız örneklem türlerinden biri olan kartopu örnekleme tekniği kullanılarak dokuz hemşire ile görüşülmüştür. Zincirleme ulaşım prensibinin hâkim olduğu kartopu örnekleminde bir anahtar görüşmeciye ulaşıldıktan sonra bu görüşmecinin bildiği, önerdiği ve görüşmeye gönüllü olan diğer görüşmecilere ulaşılır. Bu çalışmada da kamu hastanelerde çalışmayıp özel sağlık sektöründe yer alan hemşirelere ulaşmak adına anahtar kişi kullanılmıştır. İlk anahtar kişi, pilot çalışmanın gerçekleştirildiği kişi olup aynı zamanda araştırmacıyı diğer hemşirelere ulaşmak açısından yeni görüşmecilere yönlendirmiştir. Görüşme öncesi katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği, verilen bilgilerin gizli kalacağı anlatılmış ve izinleri alınarak görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Son görüşme ile ilgili yeni bir bilgi tespit edilemediği için veri doygunluğuna ulaşıldığı araştırma sonlandırılmıştır. Görüşmeler için hemşirelerden mesai dışında günler için uygunluğuna göre randevu alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere ilk olarak 7 sorudan oluşan sosyodemografik form uygulanmıştır. Daha sonra alanında uzman 2 akademisyenden görüş alınarak oluşturulan 5 soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma “Hemşirelerin yeni nesil teknolojiler ve kullanımına yönelik görüşleri nelerdir?” temel sorusuna cevap aramaktadır. Tüm görüşmeler için katılımcılara görüşme içeriğinin mahremiyeti ve güvenliği konusunda güvence verilmiştir. Analizde, verilerin ayrıntılı bir incelemesi için bir çerçeve sağlayan altı aşamalı bir tematik analiz yaklaşımı kullanıldı. Bu tematik analiz yaklaşımı; verileri tanımlama, ilk kodları oluşturma, tema arama, temaları gözden geçirme, temaları tanımlama ve adlandırma

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ve raporu oluşturma aşamalarından oluşmaktadır. Görüşmeler birinci yazar tarafından gerçekleştirilmiş ve ses kayıtları yapılarak gözlem notları alınmıştır. Görüşmelerin tüm ses kayıtları deşifre edilmeden önce üç kez dinlenmiştir. Çalışma sonucunda 3 ana tema belirlenmiştir. Bunlardan birinci tema, ‘‘çalışma kolaylığı’’dır. İkinci tema, ‘‘standartlaşma ve pratik bakım’’dır. Son tema ise, ‘‘endişe ve zorluklar’’dır Çalışma sonucunda hemşireler çağın gereksinimlerine yönelik bakımlarını gerçekleştirirken inovatif metod ve yaklaşımları kullanma kolaylığı hissetmekte fakat gelecekte teknolojinin geleceği noktadan endişe duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeni Nesil Teknoloji, Hemşire, Nitel Çalışma

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN LİDERLİK TARZLARI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ: İKİ HASTANE ÖRNEĞİ

Burcu GENÇ KÖSE, Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN, Bahar KEFELİ ÇOL

Türkiye

Öz: Giriş: Hastanelerin yönetiminde yöneticilerin benimsemiş oldukları liderlik tarzları kurumun çıktı- larını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmekte, sağlık kurumlarının kaliteli hizmet sunumu için sağlık profesyonellerinin merhamet duygusu önemli rol oynamaktadır. Amaç: Çalışma, yönetici hemşi- relerin liderlik tarzları ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışma il merkezinde yer alan eğitim ve araştırma hastanesi ile devlet hastanesinde çalışan 49 yönetici hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Hemşire Tanılama Formu, Liderlik Tarzı Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ile toplanmıştır. Analizde yüzde, ortalama, standart sapma, Student-t, Mann Whitney U, Tek Yönlü Anova, Kruskal Wallis analizi, Scheffe post hoc testi ve Pearson korelasyon kullanılmıştır. Bulgular: Yönetici hemşirelerin %85.7'si kadın, %91.8'i evli, %77.6'sı lisans/lisansüstü mezunu ve yaş ortalamaları 37.73 ± 7.25 'tir. Katılımcıla- rın %71.4'ü 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip, %22.4'ü 11 yıl ve üzeri yönetici deneyimine sahiptir. %69.4'ü gündüz/gece çalışmakta, %93.9'u işini sevmekte, %91.8'i verdiği hizmetten memnun- dur. %63.3'ü işinin sağlığını bozduğunu belirtmekte, %81.6'sı duygusal yorgunluk yaşadığını belirt- mektedir. Yönetici hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması 50.67 ± 22.94 olup en çok benimsedikleri liderlik tarzı demokratik (40.27 ± 4.26) tarzıdır. İş nedeniyle sağlığının bozuldu- ğunu düşünenlerde ($p=.000$) ve yönetici olmanın duygusal yorgunluk oluşturduğunu düşünenlerde ($p=.012$) toplam merhamet yorgunluğu anlamlı olarak fazla bulunmuştur. İşini seven yönetici hemşire- lerde otokratik ve serbesiyetçi liderlik tarzları anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p=.0008$, $p=.034$). Ay- rıca, mesleki tükenmişlik ile otokratik liderlik arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki ($r=-.338$, $p=.018$) saptanmıştır. Sonuç: Yönetici hemşireler düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamakta ve en çok demokratik liderlik tarzını kullanmaktadırlar. Mesleki tükenmişlik arttıkça otokratik liderlik tarzı kulla- nımı azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Liderlik, Merhamet Duygusu, Yönetici Hemşire

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ÇAĞDAŞ HEMŞİRELİKTE YENİLİKLER: İNOVATİF ÜRÜN GELİŞTİRME

Burcu Kübra SÜHA, Nurperihan TOSUN

Türkiye

Öz: Son yıllarda inovasyonun, kurumların varlığını sürdürmeleri için önemli bir uygulama olduğuna ilişkin yaygın görüş söz konusudur. Toplumun önemli bir hizmet basamağını oluşturan sağlık kurumlarında, hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanların ihtiyaçlarına daha nitelikli cevap verebilmek, rekabet gücünü artırmak için inovatif olmak önem arz etmektedir. Bu bağlamda son on yılda inovasyon, sağlık sisteminde daha çok gündeme gelmiş bunun sonucunda da akademisyen ve klinik alanda hizmet gösteren sağlık çalışanları bu yöne eğilim göstermişlerdir. Bu gelişmeler sonucunda, sağlık profesyonellerinin bel kemiğini oluşturan ve hastayla en fazla vakit geçiren meslek grubu olan hemşireler de inovasyon sürecinde aktif rol almaya başlamışlardır. Hemşirelik eğitiminin doğasını oluşturan “yaratıcı olma” yaklaşımı hemşirelerin inovasyon süreci içerisinde yer almalarını sağlamıştır. Hızla değişen ve gelişen sağlık sistemi içerisinde araştırmacı, yaratıcı, bilimsel bilgi üretip bu bilgiyi uygulamaya aktarabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bakıma yeni yaklaşımlar katmak için mesleki süreç içerisinde inovasyon sürecinin bir parçası olmak bakımın niteliği için önem taşımaktadır. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde inovatif yöntemlerin kullanılması, sunulan bakım ve hizmet kalitesini doğrudan etkileyen faktörlerdir. Hemşirelik mesleğinde gerek klinik gerekse akademik ortamda mesleğini icra eden hemşirelerin, hemşirelik bakımına ilişkin inovatif fikirler meydana getirebilmeleri için, eğitimler düzenlenmeli, süreci tanıttacak, cazip hale getirecek, yol gösterecek bilimsel aktiviteler yapılmalı, sürekli destek yaklaşımlarının geliştirilmeli ve çalışmaların sürekliliğinin sağlanmalıdır. Tüm bunlar doğrultusunda hemşirelere ve akademisyen hemşirelere “İnovatif Hemşirelik Derneği” tanıtılarak, klinik ve akademik birlik sağlanarak, inovasyon sürecinde hemşirelerin daha çok rol alması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnovasyon, İnovatif Ürün

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

EV KAZALARINDA FARKINDALIĞI ARTTIRAN RESİMLİ KARTLARININ (EVREKA) GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Burcu SELVİ ÇALIŞKAN, Serap BALCI

Türkiye

Öz: Ev kazalarının sıklığı, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve çocukların yaş gruplarına göre değişmekte olup, tüm dünyada ev kazaları özellikle çocuklar için başlıca ölüm nedenleri arasındadır. Amaç: Araştırma; Ev Kazalarında Farkındalığı Arttıran Resimli Kartların (EVREKA) güvenilirlik ve geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Yöntem: Araştırmanın evrenini, 3 Aralık 2018 ve 29 Mart 2019 tarihleri arasında, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Aile Sağlık Merkezlerine (ASM) kayıtlı ve 0-5 yaş arasında çocuğu olan anne, örnekleme ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 433 anne ile metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan “Bilgi Formu” ve “Resimli Kartlar (EVREKA)” kullanıldı. Ayrıca annelerin araştırmaya gönüllü olduklarına dair “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” ile onamları alındı. Bulgular: Araştırma kapsamındaki çocukların %55.4’ü erkek, çocuk yaş ortalamasının 2.48 ± 1.61 yıl, anne yaş ortalaması ise 32.97 ± 5.68 yıldır. EVREKA’nın korelasyon katsayılarının çok ileri düzeyde anlamlı, iç tutarlılık Cronbach alfa ve KR20 güvenilirlik katsayılarının güvenilirlik düzeyinde, test ve tekrar test puanları arasındaki uyumun çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p < .001$) bulundu. Ayrıca EVREKA’nın kapsam geçerliliği 0.94 olarak saptandı. Sonuç: Ev Kazalarında Farkındalığı Arttıran Resimli Kartların (EVREKA) güvenilir ve geçerliliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulundu. Bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğinin, farklı örneklemlerde test eden çalışmalarının yapılması ve farklı dillerde uyarlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ev Kazaları, Güvenirlik, Geçerlik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KOAH'LI BİREYLERDE DİSPNE, SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Büşra ALTUNIŞIK, Nurhan DOĞAN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma, KOAH'lı bireylerin dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesini değerlendirmek, sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipteki bu çalışma, 31 Mayıs 2021-15 Mart 2022 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dr. Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Yerleşkesi'nde tedavi gören 181 KOAH'lı bireyle yürütülmüştür. Araştırmada veriler Hasta Tanıtım Formu, KOAH Değerlendirme Testi (CAT), Modifiye Borg Skalası (MBS), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve St. George Solunum Anketi (SGRQ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışma için gerekli kurum izni ve etik kurul izni alınmış olup, çalışmaya katılan bireylere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Post Hoc Power analizi sonucuna göre araştırmanın gücü 0,99 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Yaş ortalaması $67,86 \pm 9,14$ olan KOAH'lı bireylerin %82,9'u erkek, %69,1'i evli, %64,6'sının ilköğretim mezunu, %68'inin emekli, %13,3'ünün ev hanımı, %42,5'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin MBS puan ortalaması $7,56 \pm 2,14$; CAT puan ortalaması $30,58 \pm 7,15$; ÇBASDÖ puan ortalamaları toplam $50,92 \pm 18,56$ ve alt boyutları sırasıyla, Aile $12,03 \pm 7,77$; Özel Bir İnsan $22,39 \pm 6,05$; Arkadaş $16,50 \pm 6,68$ 'dir. SGRQ puan ortalamaları toplam $75,93 \pm 13,25$ ve alt boyutları sırasıyla, Semptom $77,31 \pm 16,15$; His $66,29 \pm 16,95$; Aktivite $92,07 \pm 12,02$ 'dir. ÇBASDÖ ile SGRQ toplam puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,421$). Sonuç: KOAH'lı bireylerin dispne şiddetinin çok ciddi olduğu, algılanan en az sosyal desteğin aileden verilen destek olduğu, yaşam kalitesinde ise en çok etkilenen alanın aktivite olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaşam kalitesi ile algıladıkları sosyal desteğin birbiri ile ilişkili olduğu, dolayısıyla bakım verilen KOAH'lı bireylerde bu alanların değerlendirilmesinin yapılması önerilebilir. (Bu bildiri özeti birinci sırada yer alan yazar ve ikinci sırada yer alan danışman yazarın yürüttüğü "KOAH'lı Bireylerde Dispne, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir).

Anahtar Kelimeler: Dispne, Hemşirelik, KOAH, Sosyal destek, Yaşam kalitesi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Büşra ERTUĞRUL

Türkiye

Öz: Yoğun bakım hastaları, sedasyon tedavisi, ağrılı işlemler, uyku sorunları, oryantasyon bozukluğu gibi faktörler nedeniyle deliryum gelişimi açısından riskli grupta yer almaktadır. Kritik hastalarda akut beyin disfonksiyonunun yaygın bir türü olan deliryum, akut bilinç bozukluğu, oryantasyon bozukluğu, dikkatsizlik ve değişken zihinsel durum ile karakterizedir. Deliryum, mekanik ventilasyon süresinde uzama, hastane kalış süresinde artış, mortalite, fiziksel bağımlılık, bilişsel gerileme ve artan sağlık bakım giderleri ile ilişkili bulunduğundan yoğun bakım hastalarında erken dönemde tanınması önerilmektedir. Bununla birlikte günümüzde yoğun bakım hastalarında deliryum görülme oranı %30 ile %80 arasında değişmektedir. Deliryum görülme oranı yüksek olmasına rağmen tanınmasının etkin şekilde yapılmadığı belirtilmektedir. Yoğun bakım hastalarında deliryum tanınması, hipoaktif, hiperaktif ya da karma tipte görülebileceğinden ve hastalarda görülen sürekli bilişsel dalgalanmalardan dolayı zorlu bir işlemdir. Literatürde yer alan rehberler deliryumun erken dönemde tanınması ve uygun girişimlerle önlenmesini önermektedir. Yoğun Bakım Tıbbı Derneği, “ağrı, ajitasyon ve deliryum önleme yönergesinde”, deliryumun önlenmesi ve yönetiminde multidisipliner kanıt temelli bakım paketlerini önermektedir. Deliryum yönetiminde ABCDEF bakım paketi, A (ağrıyı değerlendirin, önleyin ve yönetin), B (Sedasyondan uyanma ve spontan nefes denemeleri), C (analjezi ve sedasyonların seçimine dikkat etme), D (deliryum izlem ve yönetimi (CAM-ICU)), E (erken dönemde egzersiz ve hareket) ve F (ailenin katılımı ve yetkilendirme) şeklinde kategorize edilmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin ajite hasta yönetiminde yaygın olarak tercih ettikleri kimyasal ve fiziksel kısıtlama yerine non-farmakolojik uygulamalara odaklanmaları, deliryumu tanılama ve önleme konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Yoğun Bakım, Hemşire, Yoğun Bakım Ünitesi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YATAKLI PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE KISITLAMA YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Büşra ERTUĞRUL, Ayşe SARI

Türkiye

Öz: Psikiyatri kliniklerinde gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma, psikotik belirtiler ve duygudurum değişiklikleri gibi çeşitli nedenlerle tedavi ortamının ve hastaların güvenliğini tehdit eden durumlar/riskler ortaya çıkabilmektedir. Yataklı psikiyatri birimlerinde ele alınması gereken bu önemli risklerden birisi de saldırgan hasta yönetimidir. Bu kapsamda ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılan ve sağlıkta kalite standartları kapsamında ele alınan uygulamalardan birisi de kısıtlama yöntemleridir. Psikiyatri kliniklerinde kısıtlama yöntemleri, güvenliğin sağlanması, hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesinin önlenmesinde kullanılan müdahalelerden birisidir. Ancak güvenlik amacı dışında zorlama, davranış kontrolü gibi amaçlarla kullanımının yaygın olarak raporlanması ve hasta ve sağlık çalışanı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı saldırgan hasta yönetiminde kullanımı son yıllarda sorgulanmaktadır. Kılavuz ve standartlarda, kısıtlama yöntemlerinin yalnızca tüm de-eskalasyon (sakinleştirme) teknikleri başarısız olduğunda, hastanın veya üçüncü şahısların yaşamını veya fiziksel bütünlüğünü tehlikeye atan acil bir durum varlığında, son çare olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte yataklı psikiyatri birimlerinde kısıtlama yöntemlerine alternatif farklı yaklaşımlar önerilmektedir. Bu doğrultuda önerilerden ilki, hemşirelerin ajitasyon durumunda kısıtlama müdahalelerini kullanmak yerine sözlü iletişim becerilerini kullanmaları veya saldırgan bireyi sakince durumdan/ortamdan uzaklaştırmalarıdır. Aynı zamanda alternatif yaklaşımlara öneri olarak; hasta ve çalışanlar arasında beklentilerin belirlenmesi, hasta merkezli dil kullanımı, gerilimi azaltma yöntemleri, olumlu iletişim, günlük destekleyici ünite toplantıları, sakinleştirici yöntemlere ulaşabilme ve güven verme bileşenlerinden oluşan güvenli servisler modelinin kullanımı da belirtilmektedir. “Travmanın etkileri, saldırganlık, gerilimi azaltma yöntemleri ve öz farkındalık” konularında çalışan eğitiminin sağlanmasının önemi de vurgulanmaktadır. Alternatif yaklaşımlara diğer öneriler de-eskalasyon teknikleriyle birlikte ölçeklerin kullanımı, psikoeğitim gruplarının oluşturulması, tedavi planına hastanın dahil edilmesi, terapötik bakım çevresinin sağlanması, lider desteğinin alınması ve kısıtlama oranlarının izlenmesi olarak belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Kliniği, Kısıtlama Yöntemleri, Alternatif Uygulamalar, Hemşirelik Yaklaşımı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERDE NOMOFOBİNİN (TELEFONDAN UZAK KALMA KORKUSU) BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Büşra KOÇKESEN, Hanife Gülsüm GESME, Şeyima PELEN, Kader TAŞ, Funda ÇAM, Türkinaz AŞTI

Türkiye

Öz: Giriş Amaç: Amaç, Hemşirelerin nomofobi düzeylerini, nomofobi düzeylerini etkileyen faktörleri ve nomofobi düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisini belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan 197 hemşire oluşturmuştur. Veriler 1 Kasım 2021-1 Mart 2022 tarihleri arasında sosyo-demografik özellikleri ve akıllı telefon kullanımı hakkındaki soruları içeren anket, Nomofobi Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $27,14 \pm 6,69$, çoğu kadın (%80,2) ve bekârdır (%69). Günlük akıllı telefon kullanımı süresi ortalama $6 \pm 4,03$ saat/gündür. Akıllı telefon kullanım amacının çoğunlukla iletişim (%15,7) ve sosyal medya (%14,4) ve kullanılan uygulamaların çoğunlukla Whatsapp (%35,0) ve Instagram (%31,7) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %83,2'sinin gece uyumadan önce cep telefonunu kullandığı, %92,9'unun gece boyu telefonunun açık kaldığı, çoğunluğunun uyanır uyanmaz (%45,7) cep telefonunu kontrol ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların nomofobi düzeyi $80,37 \pm 23,99$ ile "orta düzeyde" olarak saptanmıştır. Nomofobi ile yaş, çalışma yılı ve akıllı telefon kullanma süresi arasında negatif yönde, günlük internet kullanma süreleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin BDÖ ortalama değeri $5,53 \pm 0,56$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının olumlu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların BDÖ puan ortalaması ve aylık çalışma saatleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği geneli ile Nomofobi Ölçeği ve alt boyutları (bilgiye erişememe alt boyutu hariç) arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sonuç ve öneriler: Nomofobi ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olmasından dolayı, hemşirelerin nomofobi nedeniyle deneyimledikleri korku ve kaygının hemşirelik bakımını nasıl etkilediğini ve olası olumsuz etkilerin nasıl ortadan kaldırılacağını ortaya koyan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nomofobi, Akıllı Telefon, Hemşirelik, Bakım, Bakım Davranışları

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KARDİYOASKÜLER CERRAHİ UYGULAMALARINDA 3B BASILI MODEL KULLANIMI

Cemile AKTUĞ, Nursen KULAKAÇ

Türkiye

Öz: Günümüzde 3B yazıcı kullanımı havacılık, mimari, otomotiv ve eğitim gibi birçok farklı sektörde popülerlik kazanmaktadır. Bu teknoloji, bir görüntünün bilgisayarlı tomografi (CT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi dijital bir dosyadan katı ve kavranabilir bir nesneye dönüştürülmesine olanak tanımaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında, sağlık eğitimi ve uygulama deneyimini artırmak, daha fazla duyu organına hitap ederek bilgiyi kalıcı hale getirmek için 3B basılı modeller kullanılmaktadır. 3B baskının sağlık eğitiminde ameliyat öncesi planlama, karmaşık ameliyatların simülasyonu ve hasta ile iletişime kadar birçok alanda etkili ve kullanılabilir olduğu vurgulanmaktadır. Bu modeller manyetik rezonans görüntülemeden oluşturulan hastaya özel üç boyutlu anatomik özellikleri gösteren pediatrik ve yetişkin hastaların bakımı için kullanılan değerli eğitim araçlarıdır. 3B basılı modeller, kısmen düşük maliyet, üretim, koruma ve taşıma kolaylığı ve her öğrencinin bireysel kullanımına imkan sağlayarak eğitim-öğretim sürecine katkı sağlamaktadır. Hastaya özel üç boyutlu modeller, özellikle kardiyoloji ve kalp cerrahisinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hastanın kardiyak görüntüleme verilerinden elde edilen 3B basılı modeller, yalnızca mekansal görselleştirmeyi iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda kardiyak prosedürlerin ameliyat öncesi planlamasına ve simülasyonuna yardımcı olmaktadır. 3B basılı gerçekçi modellerin uygulamalarıyla ilgili umut verici sonuçlar olmasına karşın, 3B baskının klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmasından önce yüksek istatistiksel güce sahip daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır. Bu derleme, 3B basılı modellerin kardiyovasküler cerrahi uygulamalarında kullanılabilirliği ve mevcut sınırlamaları incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: 3B Basılı Model, Cerrahi, Kardiyovasküler

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDAKİ AKADEMİSYENLERİN DİJİTALLEŞMEYE YÖNELİK TUTUMLARI İLE TEKNOLOJİYE KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Durdane YILMAZ GÜVEN

Türkiye

Öz: Bu çalışma cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyenlerin dijitalleşmeye yönelik tutumları ile teknolojiye karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılan çalışma 69 akademisyen ile Temmuz 2021- Mart 2022 tarihleri arasında kartopu örneklem yöntemi ile online olarak yürütüldü. Çalışmada akademisyenlerin sosyodemografik özelliklerini içeren soru formu, “Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği” ve “Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği” kullanıldı. Çalışmaya katılan akademisyenlerin yaş ortalamasının 36.44 ± 6.05 olduğu, %92.8’inin kadın ve %75.4’ünün evli olduğu saptandı. Akademisyenlerin %31.9’unun Dr. Öğretim Üyesi olduğu, %84.1’inin devlet üniversitesinde çalıştığı saptandı. Katılımcıların %36.2’sinin 5-10 yıldır akademisyenlik yaptığı, %42’sinin şuan çalışmakta olduğu kurumdaki çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu, %95.7’sinin mesleğini sevdiği belirlendi. Akademisyenlerin kurumlarındaki teknolojik donanım ile ilişkin görüşleri incelendiğinde %58’inin kurumundaki teknolojik donanım yeterli bulunduğu, %81.2’sinin kurumundaki teknolojik aletleri kullandığı, %53.6’sının teknoloji ile ilgili eğitime katılmadığı saptandı. Katılımcıların Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği puan ortalaması 56.27 ± 8.03 olduğu, Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması ise 3.98 ± 0.48 olduğu belirlendi. Katılımcıların Akademisyen Dijitalleşme Ölçeği ile Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.552$, $p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyenlerin, dijitalleşmeye ve teknolojiye ilişkin olumlu tutum içinde oldukları saptandı. Ayrıca akademisyenlerin teknolojiye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu, dijitalleşme düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Akademisyen, Dijitalleşme, Teknoloji, Tutum

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Duygu BAYRAKTAR, Duygu AKÇA

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma, bir kamu ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 10 Ekim 2019-9 Mart 2020 tarihleri arasında bir kamu ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler (N=384) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evrendeki eleman sayısı bilinen formülden hesaplanarak, %95 güven aralığında en az 165 hemşirenin araştırmanın örneklemini oluşturulması planlanmıştır. Kayıpların olabileceği düşünülerek 186 hemşireye ulaşılmış ve kayıp olmaması sebebiyle çalışmaya katılmaya gönüllülük esas alınarak veri toplama araçlarını eksiksiz olarak dolduran 186 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada veriler “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, Student t-testi ve One Way ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan, kurumlardan ve hemşirelerden yazılı izin alınmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.46±8.09 yıl (min:20, maks:56) olup %86.6’sı kadın, %52.2’si lisans mezunudur. Hemşirelerin %82.8’inin mesleğini severek yaptığı, %84.9’unun mesleğinde güncel olayları takip ettiği, %80.1’inin mesleği ile ilgili toplantılara katıldığı ve %58.6’sının dahili birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin BYÖ toplam puan ortalaması 65.90±8.82 olarak saptanmıştır. Araştırmanın güvenilirlik katsayısı 0.831 olarak bulunmuştur. Hemşirelerden mesleğini severek yapanlarda, mesleğinde güncel olayları takip edenlerde, mesleği ile ilgili toplantılara katılanlarda BYÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada ölçekten alınan toplam puana göre hemşirelerin yenilikçilik özelliği “sorgulayıcı” olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerin yenilik üzerine düşünmeleri, araştırma yapmaları için motive edilmesi ve hemşirelere fırsat verilmesi, yeterli zaman ve kaynak sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yenilikçilik, Yenilikçi Davranış

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

RUH SAĞLIĞI BAKIMINDA DİJİTAL TEKNOLOJİNİN ETKİSİ

Ebru BAŞKAYA, Safiye ÖZGÜÇ

Türkiye

Öz: Yaşlanan bir nüfusta, ruh sağlığı sorunlarının arttığı ve esenliğin azaldığı bir ortamda, sağlık hizmetlerine yönelik talepler her zamankinden daha fazla olmaya başlamıştır. Teknolojideki ve özellikle mobil dijital bilgi ve iletişim teknolojisindeki ilerlemeler katlanarak devam etmekte, iletişim kurmayı, bilgi edinmeyi, hizmetlere erişmeyi ve yeni yollarla satın almayı mümkün hale getirmektedir. Dijital inovasyon, dünya çapında ruh sağlığı hizmeti reformunun merkezinde yer almaktadır. Dijital teknoloji, hastaları, hizmetleri ve sağlık verilerini yeni yollarla birbirine bağlayarak ruh sağlığını dönüştürme potansiyeline sahiptir. Psikiyatrideki teknolojik yenilikler, iki yönlü video konferans yoluyla terapi yürütme, elektronik konsültasyon sağlama ve toplum sağlığı uygulayıcılarının tele-mentorluk ve eğitimini içermektedir. Dijital çevrimiçi ve mobil uygulamalar, hastalara bilgi ve hizmetlere daha fazla erişim sunmakta ve gerçek zamanlı hasta verilerine erişim yoluyla klinik yönetimi ve erken müdahaleyi kolaylaştırmaktadır. Hastalar zaman içinde kendi mobil cihazlarını kullanarak durumlarını takip edebilmekte ve bu bilgileri hizmet sağlayıcıları ile paylaşabilmektedirler. Hastalara yönelik potansiyel faydalar, bakımlarına daha fazla katılımı ve sorunların daha erken tespit edilmesini, tedavinin zamanında planlanmasını ve ortak karar vermeyi içermektedir. Tele-sağlık, Tele-psikiyatri vb. uygulamalar sağlık hizmetlerinin, cep telefonları, uzaktan izleme cihazları ve diğer kablosuz cihazlar da dahil olmak üzere çeşitli cihazlar kullanılarak internet üzerinden elektronik yollarla sunulmasına olanak sağlamaktadır. Bu dijital teknolojiler, hizmetlerin daha esnek bir şekilde sunulmasında ve bireysel hasta ihtiyaçlarına göre tedavi ve bakımın planlanmasını sağlayarak ruh sağlığına erişim ve tedaviye uyumda büyük ölçüde katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı, Dijital Teknoloji, İnovasyon

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ETHICAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH

Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM

Türkiye

Abstract: Sexual health is the basis of the physical, emotional and social health of the individual, family and society. The approach of the health professionals who provide this service is as important as the quality of the health services of the countries in raising the sexual health levels of individuals. The World Health Organization emphasizes the importance of respecting and fulfilling the sexual rights of individuals in achieving and maintaining sexual health. Ethics is all of the good, correct, reliable and acceptable moral principles that guide the solution of the dilemmas that arise in the provision of health services. In recent years, with the advancement of technology in the field of health, solutions to health problems can be produced on the other hand, it can cause ethical problems. In this context, it is important for health professionals to be aware of the ethical problems experienced in the field of women's health and to know the laws concerning women's health so that they can make ethical decisions in ethical dilemmas. For this purpose, in this review, frequently encountered, adolescent pregnancy, assisted reproductive techniques and gynecological examination, sexual health issues are included within the framework of ethical principles determined for the nursing profession.

Keywords: Sexual Health, Ethics, Ethical Issues

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SEXUAL HEALTH PROBLEMS OF WOMEN BY LIFE PERIOD

Ebru BEKMEZCİ, Halime Esra MERAM

Türkiye

Abstract: Sexual health, which is one of the important parts of health, includes being in a state of complete physical, emotional and psychological well-being. Sexuality changes in different life stages of a woman's life. Sexuality, which is an important and natural part of human life, can cause negative health consequences due to uninformed early sexual activity in adolescence. During pregnancy, decrease in sexual desire and activity, pain during sexual intercourse and problems in orgasm can be seen due to the changes that occur in the mother's body for the development of the fetus and preparation for birth. Climacterium is a period in which hormone production and reproductive capacity decrease after the sexual maturity period of the woman. During this period, which covers one third of a woman's life, some important physiological and psychological changes are experienced, and depending on these changes, women may face many complaints and health problems. The most striking change of this period occurs during the menopause period, and the sexual function of women is affected at different levels in almost every area during the menopause period. Sexual health problems that women may encounter vary according to their life periods. For this purpose, in this review, it is aimed to examine the sexual health problems of women according to their life periods.

Keywords: Nurse, Sexual Health, Women Health

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PALYATİF BAKIM ALAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA CİNSEL SAĞLIK

Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Aycan ŞAHİN

Türkiye

Öz: Tüm insanların fizyolojik ihtiyaçlarından biri olan cinsellik bireylerin yaşam kalitesinin de önemli bir göstergesidir. Onkoloji hastaları için de bu durum aynı ölçüde değerlidir. Jinekolojik kanser tanısı aldıktan sonra hastalık ve tedavi seçenekleri ile beraber ortaya çıkan yan etkiler kısa ve uzun vade de değişebilmektedir. Bu yan etkiler; vajinal atrofi, lubrikasyon eksikliği, beden algısında yetersizlik, ağrı, bulantı-kusma, vajen epitelinde değişim, hormonal değişime bağlı ortaya çıkan semptomlardır. Ayrıca hastalık ve tedavi sürecinde kadının yaşadığı endişe, korku, kaygı, beden algısındaki değişimle birlikte kadının kendini cinsel yönden yetersiz ve cazibesini kaybetmiş hissetmesi gibi durumlar cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Jinekolojik onkoloji hastalarının palyatif bakım süreçleri olabilmekte ve bu süreçte fizyolojik gereksinim olan cinsel haz belli koşullarda sağlanabilmektedir. Fiziksel, emosyonel, sosyal ve bir çok farklı yönleri içeren palyatif bakım, hastanın ve yakınlarının refahını yükseltmeye odaklanır. Cinsel yönden sağlığın sürdürülmesi palyatif bakım alan bireyler için de önem arz eden bir unsurdur. Palyatif bakım hastalarında cinsel sağlık birçok kişi tarafından görmezden gelinmektedir. Cinsellik ve cinsel haz sadece cinsel birliktelikle değil çiftlerin partnerleri ile sarılması, öpüşmesi, dokunması ve konuşması durumlarında da gerçekleşebildiğinden palyatif bakım hastalarında cinsel sağlık ve cinsel doyum farklı açılardan sağlanabilmektedir. Bunun için hasta yakınları ve sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olup uygun danışmanlık ve uygun ortam sağlamaları sonucu palyatif bakım alan jinekolojik onkoloji hastalarında cinsel sağlığı sürdürmek mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanser, Palyatif Bakım, Cinsel Sağlık

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Elif BOZ, Eylem TOPBAŞ

Türkiye

Öz: Giriş: Diyabetik ayak bireylerin hayatını olumsuz etkileyen, hastane yatışlarının uzun sürdüğü ve tedavi maliyeti fazla olan bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için bireyin ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım güçlerin yeterli olması gerekmektedir. Amaç: Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi ayrıca ayak bakım davranışlarını, öz etkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte planlanan çalışma G-power analizine göre 2021-2022 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi ve Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde dahiliye/endokrin/diyabetik ayak polikliniklerine/ servislerine başvuran/yatışı yapılan toplam 120 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Hasta Tanılama Formu, Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ), Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ), Diyabet Öz-Bakım Ölçeği (DÖBÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 22 paket programına aktarılarak Kruskal Wallis H Testi, t-Testi, Mann Whitney U testi, ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla diyabetik ayak yarası (DYA) olanlarda $65,00 \pm 10,64$, DYA olmayanlarda $59,85 \pm 12,12$ 'dir. DYA olan hastaların ölçek puanları ayak bakım davranışları puanı $44,58 \pm 11,03$, diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı $43,68 \pm 22,77$ ve diyabet öz bakım puanı $71,08 \pm 13,01$ olduğu; DYA olmayan hastaların ise ayak bakım davranışları puanı $46,33 \pm 11,62$, diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı $52,63 \pm 23,61$ ve diyabet öz bakım puanının $71,20 \pm 13,99$ olduğu tespit edilmiştir. Ölçekler arası ilişki incelendiğinde ayak bakım davranışları ile diyabetik ayak bakımı öz etkililik ve diyabet öz bakım puanları arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki elde edilmiştir. Tartışma ve Sonuç: DYA'sı olmayan bireylerin öz etkililik puanı DYA'sı olan bireylerden daha yüksekti. Bu nedenle bireylerin ayak yarası gelişmeden önce verilecek eğitimler ile ayak bakım davranışları olumlu yönde etkileneceği ve bireylerin ayak bakımına yönelik öz etkililik ve öz bakım davranışlarının gelişeceği düşünülmektedir. (Bu bildiri özeti "Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Bireylerin Ayak Bakım Davranışlarının, Öz Etkililik Ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" adlı tez çalışmasından üretilmiştir.)

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Öz etkililik, Öz Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE DÜŞME RİSKİ TANILAMA ARAÇLARININ KULLANIMI

Emel BAYRAKTAR, Esin KAVURAN

Türkiye

Öz: Hasta düşmeleri, sağlık bakım kuruluşlarında önemli bir hasta güvenliği sorunu olmaya devam etmektedir. Düşmeler önlenmediğinde, hem hasta hem sağlık kuruluşu için ciddi hasarlara neden olmaktadır. Birçok kuruluş tarafından düşmeleri önlemeye yönelik program ve politikalar geliştirilmektedir. Özellikle hasta ile daha uzun süre zaman geçiren hemşirelere, düşmelerin önlenmesinde büyük sorumluluklar düşmektedir. Düşmelerin önlenmesinde ilk adım hastanın düşme riskinin tanılanmasıdır. Kanıta dayalı düşme önleme girişimleri arasında düşme riski tanılama aracı kullanımı yer almaktadır. TJC, 2022 yılındaki Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerinde, düşmelerin önlenmesi için hastaların düşme riski tanılama araçları ile tanılanması önerilmektedir. Düşme riski tanılama araçları, hastanın düşme riskine ilişkin faktörlerin belirlenerek gerekli düşmeleri önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını sağlamaktadır. Kullanılan tanılama araçlarının geçerli, güvenilir, kapsamlı ve kullanışlı olması önemlidir. Literatürde, düşme riskinin tanılanmasına yönelik yaygın olarak kullanılan düşme riski tanılama araçları arasında HFRM II (Hendrich Fall Risk Model II), STRATIFY (St Thomas's Risk Assessment Tool), MFS (Morse Fall Scala), JHFRAT (John Hopkins Fall Risk Assessment Tool) yer almaktadır. Bu ölçeklerin Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde yetişkin hastalar için DENN düşme riski tanılama ölçeği ve Sağlık bakanlığı tarafından ülkemize özgü olarak geliştirilen İtaki Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda düşme riski tanılama aracı kullanımının, düşme oranlarını azalttığı belirtilmektedir. Hemşireler düşme riski tanılama araçlarını kullanarak erken dönemde uygulayacağı girişimler ile düşmelerin önlenmesine katkıda bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Hasta Düşmeleri, Düşmelerin Önlenmesi, Hemşirelik Girişimleri, Düşme Riski Tanılama Aracı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

UZAKTAN EĞİTİMDE SENARYO-TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVENİNE ETKİSİ

Emel BAYRAKTAR, Güleğün TÜRK, Nihal TAŞKIRAN

Türkiye

Öz: Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde temel becerilerin ve profesyonel değerlerin kazanımı için güncel interaktif öğretim yöntemleri arasında senaryo-temelli simülasyon yöntemi yer almaktadır. Literatürde hemşirelik eğitiminde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının öğrencilerin özgüvenini artırdığı belirtilmektedir. Bu çalışma uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenine etkisini belirlemek amacıyla 2020–2021 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Hemşirelik Esasları online dersi alan 100 öğrenci ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Özgüven Ölçeği” formu kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 19.77 %78’i kadın, %75’i Anadolu lisesi mezunu olup %58’i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %79’u çekirdek aile tipi olduğunu, %31’i en uzun süre ilçede yaşadığını ve %34’ü en uzun süre Ege Bölgesinde yaşadığını belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kontrol grubu ile deney grubunda ÖGÖ alt boyutlarının ön test puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Son testte toplam özgüven ve bölünmüş özgüven puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Cinsiyetler arasında ön testte ÖGÖ puanları arasında fark bulunmazken, son testte ÖGÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların son testte toplam özgüven puanlarında erkeklere göre daha fazla artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin mezun olduğu lise, en uzun yaşadığı yer ve bölge, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumları ile ÖGÖ Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç olarak hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitimde senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanılan öğrencilerin, klasik uzaktan eğitim yapılan gruptaki öğrencilere göre ÖGÖ Ölçeği son test puan ortalamalarında daha fazla artış olduğu görülmüştür. Hemşirelik eğitiminde klasik eğitim ile birlikte Senaryo-temelli simülasyon yöntemi kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Senaryo-Temelli Simülasyon, Özgüven, Uzaktan Eğitim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLILARDA TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: KAHKAHA TERAPİ VE MASAJ

Emine APAYDIN, Nagihan KÖROĞLU KABA

Türkiye

Öz: Yaşlılık, fizyolojik, psikolojik, sosyal, toplumsal ve ekonomik açıdan gerilemenin ilerlemeden daha fazla görüldüğü, sağlık sorunları ve bunların yol açtığı semptomların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bir dönemdir. Dünyada, doğum oranlarının düşmesi, yaşam standartlarının yükselmesi sonucu insan ömrünün uzaması yaşlı nüfus oranını artırmaktadır. Tamamlayıcı uygulamalar dezavantajlı gruplar arasında yer alan yaşlı bireylerde, modern tıbbın etkisini güçlendirmek, semptomların yönetimini sağlamak, medikal tedavilerin neden olduğu yan etkileri yönetmek amacıyla kullanılmaktadır. Kahkaha terapisi ve masaj, yaşlı bireylerde sıklıkla kullanılan tamamlayıcı uygulamalardandır. Kahkaha terapisi, gülme ile fiziksel egzersizin birleştirildiği bir terapi yöntemidir ve bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel işlevlerinin korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Yaşlı bireylerde yaygın olarak kullanılan bir diğer tamamlayıcı uygulama olan masaj ise, dokunmanın planlı ve bir amaç doğrultusunda gerçekleştirilmesidir. Bir diğer ifade ile masaj; deri, derialtı dokusu ve kaslar gibi yumuşak dokulara farklı yöntemler kullanılarak uygulanan, organizmada fizyolojik ve/veya psikolojik parametreler üzerinde etkiler oluşturan mekanik uyarıcılardır. Hem kahkaha terapisinin hem de masajın yaşlı bireylerde yaşam kalitesini artırdığı, bilişsel işlevi iyileştirdiği, hastalıkların yol açtığı belirti, bulgu ve komplikasyonların yönetiminde etkili olduğu, psikolojik iyi oluşu sağladığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle bu tamamlayıcı uygulamaların yaşlı bireylerde özellikle kronik hastalıkların yönetiminde kullanımının artırılması, bakım vericilerin ve sağlık çalışanlarının bu yöntemler konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalık kazandırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Uygulamalar, Kahkaha Terapisi, Masaj

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLI BİREYLERDE COVID-19

Emine APAYDIN, Nagihan KÖROĞLU KABA

Türkiye

Öz: 1960'lı yıllardan itibaren varlığı bilinse de koronavirüsler oluşturduğu enfeksiyon formuyla büyük bir tehdit oluşturmuş ve tüm dünyanın gündemine haline gelmiştir. Dünyamızın yaşlanmasına rağmen sağlık alanındaki ve teknoloji dünyasındaki gelişmeler, hayat standartlarının yükselmesi ile birlikte ortalama yaşam süresi ve dolayısı ile yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. İnsanlar arasında kolaylıkla bulaşma özelliği nedeniyle hasta sayısı hızla artmış özellikle sahip oldukları fiziksel ve fonksiyonel dezavantajlar sebebiyle yaşlı bireyler için yüksek morbitide ve mortaliteye neden olmuştur. İlerleyen yaş beraberinde immun yaşlanmayı da getirmekte vücudun direnç gösterme yeteneği azalmakta ve organizmanın enfeksiyonlara açık bir hale gelmesi ile içinden çıkılamayan bir döngü haline gelmektedir. COVID-19 birçok klinik semptom ile kendini gösterebilmektedir ancak bu semptomların pek çoğunun grip ve soğuk algınlığı ile benzerlik göstermesi tanı koymayı güçleştirmektedir. Hastalık sadece yaşlıları etkileyen ve her zaman ölümlü seyreden bir hastalık olmamakla birlikte yoğun bakım takibi gerektiren ve mortalitenin yüksek olduğu kitle çoğunlukla yaşlılardır. COVID-19 sebep olduğu olumsuz fiziksel etkilerin yanında başta sosyal izolasyonun olumsuz sonuçları olmak üzere pek çok boyutta psikolojik etkilere de sahiptir. Bu nedenle nesiller boyu bilgi kaynağı olan ve toplumumuzda ailelerimizin temel taşlarını oluşturan yaşlılarda korunma ve destekleyici bakım uygulamalarının daha etkin bir şekilde kullanılması, riske sebep olan etkenlerin bilinmesi, gerek tanılama gerekse tedavi aşamasında daha duyarlı olunması, koruyucu yaklaşımlar için alternatifler geliştirilmesi ve bu süreci daha sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Yaşlılık, Destekleyici Bakım

EPİLEPSİDE GEBELİK, DOĞUMSONU DÖNEM VE EMZİRMENİN YÖNETİMİ

Emine KURT CAN, Mehmet BULDUK, Veysel CAN, Remzi KARASUNGUR

Türkiye

Öz: Epilepsili gebelikler, yüksek riskli gebelikler içerisinde değerlendirilmektedir. Epilepsi, gebelikte maternal mortalite ve morbidite ve birçok obstetrik soruna sebep olmaktadır. Erken doğum, düşük riski, gestasyonel hipertansiyon, postpartum kanama, preeklampsi, eklampsi ve sezaryan oranları daha yüksektir. Epilepsili gebelerin bebeklerinde ölü doğum, neonatal/perinatal ölüm, düşük APGAR skoru, yenidoğanın hemorajik hastalığı, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, nörogelişimsel anomaliler, kardiyak malformasyonlar, orofasiyal anomaliler, iskelet anomalileri, ürolojik anomaliler, nöral tüp defektleri, gelişme gerilikleri, yarı damak/dudak, otizm, yüzde dismorfizm olabilir. Prekonsepsiyonel bakımda; epilepsinin gebeliğe etkileri, gebeliğin epilepsiye etkileri, epilepside kullanılan ilaçlar, ilaç değişiklikleri, ilaç etkileşimleri konularında bilgilendirilmelidir. Gebelik öncesi nöroloji uzmanı ve doğum uzmanıyla mutlaka görüşülmelidir. Epilepsi hastasının gebeliği mutlaka planlanmalı ve antiepileptik ilaç değişimleri gebe kalmadan 6 ay önce tamamlanmalıdır. Gebe kalmadan 3 ay önce günde 400 mg/gün folik asit başlanmalıdır. Gebelikte nöbet sıklığı değişkendir. Gebelikte nöksler en sık 2. ve 3. trimesterde özellikle 6. ayda daha sık görülmektedir. Epilepsili gebede sezeryan doğum, kanama, preeklampsi ve erken doğum riski artmaktadır. Epilepsili gebe neonatal ve maternal resüsitasyon için uzman bir merkezde doğum yapmalıdır. Epilepsili gebelerin vajinal doğum yapmalarında sakınca yoktur. Doğumun ekspulsiyon zamanını hızlandırmak veya kısaltmak için vakum veya forseps kullanımı önerilmektedir. Epileptik annelerin ilaçların süte geçebileceği endişesi ile emzirmekten kaçınabilmektedirler. Fakat literatürde, birçok ilacın emzirme sırasında güvenilir olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir. Epilepsili anneler, emzirme danışmanlığıyla cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Gebe kalmak isteyen epilepsi hastalarına gebelik öncesi dönemden başlanarak perinatal dönem ve sonrasında hemşirelik bakımı sağlanmalıdır. Planlı gebelik epilepsili gebenin kaygı ve endişelerini azaltacak, daha sağlıklı bir gebelik geçirmesini sağlayacak, bebeklerinde ise konjenital anomali ve yenidoğan problemlerini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Epilepsili Gebe, Epilepside Emzirme

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PRELAKTEAL BESLENME

Emine KURT CAN, Veysel CAN, Mehmet BULDUK, Remzi KARASUNGUR

Türkiye

Öz: Emzirme, doğal, ucuz ve bebek beslenmesi için en ideal kaynaktır. Yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmenin, ekonomik en iyi besin kaynağı ve morbidite-mortaliteyi azaltma açısından yüksek etkisi bulunmaktadır. Bir bebeğe yaşamın ilk üç gününde anne sütü dışında bir şey verilmesi olarak tanımlanan prelakteal beslenme kırsal kesimlerde ve gelişmekte olan ülkelerde yerleşik bir kültürel uygulamadır. Dünyada yapılan araştırmalar, prelakteal beslenmenin yaygın bir sorun olduğunu bildirmiştir. Prelakteal beslenme emzirmeye başlamayı da geciktirir. Özellikle yenidoğan döneminde bebek morbidite ve mortalitesi için bir risk göstergesidir ve emzirme öncesi beslenme uygulamalarının bazıları, farklı inanç, kültürel uygulamalar ve kıdemli aile üyeleri veya din adamlarının tavsiyeleri ile ilişkilidir. Prelakteal beslenme, yenidoğanları immünoglobulinler açısından zengin kolostrumdan yoksun bırakır ve çocuklarda bodurluğun başlıca nedeni kolostrum yoksunluğudur. Sezaryenle doğum ve süt yetersizliği, prelakteal beslenme için algılanan mitler arasındadır. Düşük eğitim düzeyi, yetersiz doğum öncesi bakım, çoğul doğum, erkek bebek doğurma ve prematür bebek doğuran annelerde prelakteal beslenme olasılığının arttığı bildirilmektedir. Yetersiz emzirmenin küresel risk değerlendirmesi, gelişmekte olan ülkelerdeki tüm bebek ölümlerinin yaklaşık %96'sının, yaşamın ilk 6 ayında meydana gelen uygunsuz beslenmeye bağlanabileceğini göstermektedir. Prelakteal beslenme dahil uygun olmayan emzirme, 5 yaşın altındaki çocuklarda neonatal enfeksiyonların yaklaşık %45'inden, ishalin %30'undan ve akut solunum yolu ölümlerinin %18'inden sorumludur. Yapılan bir çalışmada, prelakteal beslenmenin ileri yaşlarda diyabetes mellitus, obezite, otoimmün bozukluklar ve kardiyovasküler hastalıklar geliştirme risklerini arttırdığını bildirmiştir. Dünyanın pek çok bölgesinde uygulanan ve hem anne hem de çocuğu olumsuz etkileyen prelakteal beslenme uygulaması ülkemizde de özellikle kırsal kesimde uygulanmaktadır. Ülkemizde de prelakteal beslenme uygulamaları ile ilgili çalışmalara ve annelerin prelakteal beslenme uygulamalarının zararları hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prelakteal Beslenme, Emzirme, Prelakteal

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARI

Esmâ ÖZMAYA, Sevda UZUN

Türkiye

Öz: İnsanoğlu zaman içerisinde yaşanan sorunlara anlam bulmaya çalışmış ve bu sorunlarının çözümü için alternatif yollar arayışı içerisinde olmuştur. Son yıllarda giderek ruhsal bozukluğa sahip birey sayısının artması ve teknolojinin gelişimi, bakım maliyetlerinin artması gibi nedenler ile psikiyatri hastalarına bakım konusunda da yenilikçi yaklaşımlara gerek duyulmuştur. Bu bağlamda tele psikiyatri hizmetleri kullanımına başlanmış ve zamanla kullanımı yaygınlaştırılmıştır. Tele-psikiyatri bilişim destekli elektronik uygulamalar ile psikiyatrik bakımın verilmesidir. Tele-psikiyatri depresyon, post travmatik stres bozukluğu, uyku bozuklukları, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları, şizofreni, psikotik bozukluklar, bağımlılıklar gibi pek çok ruhsal bozukluğa sahip bireylerin tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda kullanılmaktadır. Bu bilişim destekli uygulamalar ile psikiyatri hemşireleri özellikle hastaların bakım süreçlerine daha aktif katılmalarını sağlamaktadır. Ayrıca tele psikiyatri hizmetleri ile hastalara ulaşılabilirlik artmakta, zaman ve mekan kısıtlaması olmadan pek çok hastanın bakımı ve rehabilitasyonu sağlanabilmektedir. Özellikle tele psikiyatri hizmetleri sayesinde iletişim zorluğu yaşayan, izole olan hastalar kendi ortamlarında bakım hizmeti alabilmektedirler. Ayrıca tele-psikiyatri uygulamaları ile hastaların semptomları gözlenerek nöksler önlenmekte, ilaç uyumları takip edilmekte, psiko-eğitimler ve terapotik diğer yaklaşımlar ile rehabilitasyonları desteklenmektedir. Literatürde hemşirelerin rolleri arasında da yer alan bilişim teknolojilerini etkili bir şekilde kullanılması ile terapotik etkisinin olduğu görülmektedir. Bundan dolayı bilişim teknolojilerini hemşirelerin etkin şekilde kullanması ve hastaların kişisel verilerinin korunması konusunda da gereken önemin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Hemşireliği, Tele-Psikiyatri, Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Esra ARGİN, Hilal UYSAL

Türkiye

Öz: Bu araştırma, üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağız bakımı, aspirasyon, pozisyon ve beslenme konularında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı ve uygulandı. Çalışma, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini, üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde görevli ve araştırmaya katılmayı kabul eden 59 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "İnvazif Mekanik Ventilasyondaki Hastalar İçin Hemşirelik Bakımı Bilgi Düzeyi Soru Formu" kullanıldı. Verilerin analizi için SPSS (26.0) programı kullanıldı. Araştırmanın sonucunda katılımcıların yaş ortalaması 27,9±3,41 bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın (%76,3) ve lisans mezunu (%76,3) olduğu tespit edildi. Katılımcıların %57,6'sının meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu ve %44,1'inin YBÜ'de çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu saptandı. Araştırmada, lise mezunu hemşirelerin aspirasyon konusunda bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında olan hemşirelerin ağız bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada elde edilen bulgulara göre üçüncü basamak yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olması ve bakımın kalitesinin artırılması için kanıta dayalı eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Ventilasyon, Hemşire, Bilgi Düzeyi, Hemşirelik Bakımı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İDEAL DOĞUM ODALARI

Esra GÜNEY

Türkiye

Öz: Son yıllarda dünyada, ideal doğum ortamının sağlanması ve doğum odalarının spontan vajinal doğumu destekleyici nitelikte olası oldukça önem kazanmıştır. Sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortamın gebe kadınlar için uygun olması, gebenin doğum yaparken memnuniyet düzeyinin yüksek olması, anne ve yenidoğan sağlığının sağlanması ve doğum ağrılarının minimize edilmesi adına önemli bir faktördür. Buradan hareketle bu çalışmada amaç doğum odalarının fiziksel ortamının gebe kadının memnuniyetine ve doğum sürecine katkılarına dikkat çekmek, tüm dünya ile birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' kapsamında doğumhanelerin hizmet kalitesini arttırabilmesi adına ideal doğum ortamının sağlanmasına yönelişini mevcut literatür ile ilişkilendirmek ve konuya ilişkin öneriler sunmaktır. Doğum odası tasarımının hangi belirli yönlerinin anne ve yenidoğanın fiziksel ve duygusal sonuçları üzerinde etkisi olduğunu gösteren sınırlı sayıda çalışmaya rağmen, birbiriyle yakından ilişkili ve etkileşim halinde olduğu belirtilen dört fiziksel tema diğerlerinden daha belirgin üstünlüğe sahiptir. Bunlar; dikkati dağıtma, rahatlık ve rahatlama; doğum odası sıcaklığını yükseltmek; aşinalık özellikleri; teknolojik ortam görünümü varlığının azaltılması. Doğum eylemine yönelik sunulan tüm hizmetler doğrudan aile ve toplum sağlığı ile ilgilidir. Dolayısıyla doğum eyleminde meydana gelebilecek istenmedik tüm durumlar insan sağlığında kalıcı hasarlar bırakabilir ve hatta anne-yeni doğan ölümü ile sonuçlanabilir. Bu açıdan bakıldığında sağlığın diğer hizmet alanlarıyla kıyaslandığında doğum hizmetlerinin verildiği alanların sunduğu hizmetin ve imkânların kalitesini arttırmaya yönelik çabaların daha fazla olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Odası, Kadın, Ebelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNELERİN DİJİTAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Esra SARI, Gülen SÖNMEZ

Türkiye

Öz: Teknolojinin yaygınlaşmasıyla dijital medya sık sık sağlık alanında kullanılmakta ve bilgi arayışında olan laktasyon dönemindeki anneler tarafından da bilgiye erişimde dijital medya tercih sebebi olmaktadır. Bilgiye erişimin hızlı olması, bilginin düzenli bir şekilde aktarılması ve güncel bilgilere ulaşma kolaylığı sayesinde anneler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Bu derlemenin amacı laktasyon döneminde annelerin dijital medya kullanım alışkanlıklarının ve bu kullanımın anneler üzerindeki etkilerin belirlenmesidir. Literatüre göre, annelerin laktasyon döneminde emzirme ve beslenme hakkında bilgi sahibi olmak için dijital medyaya ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Özellikle postpartum bilgi edinme, emzirmeyi destekleme, emzirme sorunları, bebeği memeye doğru yerleştirme ile ilgili akıllarındaki soru işaretlerine cevap aramak için bu platformlardan faydalanmaktadırlar. Dijital medya kullanımını anneler üzerinde olumlu etki bıraksa da akıllarındaki soruların cevaplarını emzirirken aradıklarında bebekleriyle göz teması ve etkileşim kurmada aksaklıklar ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda erişilen bilgilerin doğru ve kanıta dayalı bilgiler olması önem arz etmektedir. Her ne kadar dijital medya bağımlılığı risk oluşturmaya başlasa da anneler tarafından bilgi erişim ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Özellikle ebe ve kadın sağlığı hemşireleri annelerde uygun davranış değişikliği yapmada büyük öneme sahiptirler. Bu yüzden ebelerin, kadın sağlığı hemşirelerinin ve kadın doğum uzmanlarının yer aldığı platformlarının artması, bu platformlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu platformlara da annelerin sağlık profesyonelleri tarafından yönlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Laktasyon, Anne, Dijital Medya, İnternet, Bilgi Gereksinimi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNE D VİTAMİNİ VE DEMİR DESTEĞİ KULLANMA DURUMLARI

Fatih OKAN, Ayla KORKMAZ, Birgül VURAL

Türkiye

Öz: Demir eksikliği dünya çapında en yaygın beslenme bozukluğudur ve bebeklik ve çocukluk dönemi anemisinin ana nedenidir. D vitamini eksikliği ise özellikle çocuklarda yaygın görülen önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmanın amacı; 0-1 yaş bebeği olan annelerinin bebeklerine D vitamini ve demir desteği kullanımının sorgulanmasıdır. Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmaya 0-1 yaş arası bebeği olan 192 birey dahil edildi. Veriler annelerin sosyo-demografik özellikleri ile bebeklerine D vitamini ve demir desteği kullanma durumlarının sorgulandığı 25 sorudan oluşturulan Google Form ile online anket aracılığıyla toplandı. 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %80,7'si bebeklerine D vitamini desteği kullanmaktadır. Annelerin bebeklerine D vitamini kullanma durumuna göre eğitim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p= 0.034$, $p= 0.011$, $p= 0.009$). 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin %70.1'i bebeğine demir desteği kullanmaktadır. Annelerin bebeklerine demir desteği kullanma durumuna göre eğitim durumu, çalışma durumu ve gebelik döneminde demir desteği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p= 0.001$, $p= 0.001$, $p= 0.022$). Türkiye'de bebeklere D vitamini ve demir preparatlarının ücretsiz dağıtılmasına karşın annelerin tamamı 0-1 yaş arası bebeğine D vitamini ve demir desteği kullanmamaktadır. Annelerin gebelik döneminde D vitamini ve demir desteği kullanım oranı da istenen düzeyde değildir. Sağlık profesyonelleri D vitamini ve demir desteği kullanımının önemi konusunda bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri planlamalı ve D vitamini ve demir desteği kullanımının takibini yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini Desteği, Demir Desteği, 0-1 Yaş Bebek

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNME REHABİLİTASYONUNDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI

Fatma ÖZKAN TUNCAY, Mesut DİREK

Türkiye

Öz: İnme, beynin bir kısmına kan akışı kesildiğinde meydana gelen ve beyin hücrelerinin ölümüyle sonuçlanan bir sağlık sorunudur. İnmeden sonra hayatta kalan bireylerin %30-50'si orta/ciddi düzey yetersizlikler deneyimlemekte ve bir başkasının bakımına gereksinim duymaktadırlar. Bu durum hastaların uzun süreli bakım ve izlem gereksinimini artırmaktadır. İnme sonrası alt ekstremitelerde zayıflık, yorgunluk, postural instabilite ve kas spazmları gibi nedenlerden dolayı hastaların yarısından fazlası yürüme bozukluğu ve hareket kısıtlılığı yaşamaya devam etmektedir. İnme hastalarının rehabilitasyon aşamasında yürüme işlevini izlemek ve hastanın iyileşme süreci hakkında geri bildirim sağlamak için etkili yollardan biri giyilebilir teknolojilerin kullanımınıdır. Giyilebilir teknolojilerin kullanımı, teknolojiye gelişmeler ve artan tele sağlık ihtiyacı ile sağlık ortamlarında daha belirgin hale gelmiştir. Özellikle inme geçiren bireylerde fiziksel hareketsizlik ile morbidite ve mortalite arasındaki ilişki anlaşıldıkça, inme sonrası yürüme ve fiziksel aktivite ölçümlerini incelemeye yönelik giyilebilir teknolojilerinin kullanımı ön plana çıkmıştır. Giyilebilir teknolojiler sayesinde hastanın günlük adım sayısı takip edilebilmekte ve adım hızının değerlendirilmesi yoluyla fiziksel aktivite seviyeleri incelemektedir. İnme sonrası rehabilitasyon sürecinde kol hareketlerini izlemek ve artırmak için tişört şeklinde tasarlanan giyilebilir sensörler de hastaların egzersizlerini evde yapmalarına izin vererek hastanın evde takibini kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte giyilebilir teknolojiler beslenme ve egzersiz düzeyinin kontrolü, tıbbi bilgiye erişimi kolaylaştırma, hastaların klinik karar aşamasına daha çok katılımı ve hastalık ya da sağlık sorunlarının daha doğru teşhisini sağlamada kullanılmaktadır. Son yıllarda yaygın olarak kullanılan bu cihazların nörolojik kronik hastalıkların yönetiminde de kullanıldığı ve özellikle hastayı daha fazla fiziksel aktivite yapmaya teşvik ettiği ve böylece hareketsiz yaşamın neden olabileceği obezite, kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarının önlenmesini sağlayabileceği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Rehabilitasyon, Giyilebilir teknoloji

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN YAPAY ZEKA ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ

Fatmanur Sena KARAKIŞLA, Kamile KABUKCUOĞLU

Türkiye

Öz: Yapay zeka en geniş tanımıyla, komutları yerine getirmek için insan zekasını taklit eden ve elde ettikleri bilgilere göre tekrarlı bir şekilde mekanizmalarını iyileştiren ve geliştiren sistemlerdir. Hemşirelik disiplini de gelişen ve değişen çağda yapay zeka teknolojilerini, bakımlarına dahil etmeye başlamıştır. Hemşirelikte yapay zeka tabanlı teknolojilerin dikkatli ve kapsamlı bir şekilde geliştirilip uygulanması ile hemşirenin iş yükünün azalması ve hasta memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada hemşirelik alanında yapılan yapay zeka çalışmalarının bibliyometrik analiz ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bibliyometrik analiz, literatürdeki farklı kalıpları tanımlayabilmekte, alandaki en üretken yazarları, ülkeleri, zamanlarının belirlenmesini sağlamaktadır. Bu çalışmada veri toplama aşamasında Web of Science veri tabanı kullanılarak ‘hemşirelik’, ‘yapay zeka’ ve ‘bakım’ anahtar kelimeleri kullanılmış, derleme türü makaleler analize dahil edilmemiştir. Analiz sonucunda 1994-2022 yılları arasında yayınlanmış 67 araştırma makalesi incelenmiştir. Verilerin analizinde vosWiever ve Web of Science programları kullanılmıştır. Hemşirelik alanında yapay zekaya ilişkin yapılan ilk çalışma 1994 yılında yayınlanmış olup 2017 yılından sonra yapılan çalışmaların sayısı giderek artmıştır. Çalışmaların %20.8’i 2020 ve 2022 yılında, %23.8’i 2021 yılında yayınlanmıştır. Veriler incelendiğinde ise en çok kullanılan anahtar kelimelerin ‘yapay zeka’, ‘hemşirelik’, ‘yaşlı bakımı’, ‘sensör’, ‘akıllı telefon’, ‘makine öğrenmesi’, ‘hemşirelikte etik’, ‘robot’ olduğu görülmüştür. İncelenen çalışmaların %30’u Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılmakla birlikte İspanya, Japonya, İngiltere, Kanada, Brezilya ise hemşirelik alanında yapay zeka alanında çalışmalar yapan diğer ülkelerdir. Çalışmaların benzer alanda ve ülkelerde yoğunlaşması, hemşirelik alanında yapay zeka çalışmalarının derinleşmesine gerek olduğunu göstermektedir. Bu alanda çalışan araştırmacıların artması ve araştırmaların farklı ülkelerde de yapılması hemşirelik disiplinin gelişmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yapay Zeka, Bakım, Bibliyometrik Analiz

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN LAVMAN İLE İLGİLİ UYGULAMALARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ, Zeynep PADİR

Türkiye

Öz: Amaç: Araştırmanın amacı, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin lavman uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. Gereç ve Yöntemler: Çalışma tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı. Araştırmaya 51 hemşire katıldı. Araştırma verileri Temmuz 2022 - Eylül 2022 tarihleri arasında toplandı. Online form olarak hazırlanmış olan 21 soruluk anket formu ile hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve lavman uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirildi. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı ve yüzdelik dilim) verildi. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29.73±5.92, çocuk kliniğinde çalışma süresi ortalama 5,24±3,95 yıldır. Hemşirelerin %58,8'i gerekli malzemeleri neler olduğunu, %94,1'i lavman solüsyonunun ideal ısısını, %72,5'i çocuğa verilmesi gereken pozisyonu, 58.8'i bebelere verilmesi gereken pozisyonu doğru olarak ifade etmişlerdir. Katılımcılardan lavman solüsyonunun akış hızını bilenlerin oranı %68,6, işlemde kullanılan tüpün özelliklerini bilenlerin oranı %94,1, lavman solüsyonunu uyguladıktan sonra bekleme süresini doğru olarak ifade edenlerin oranı %80,4 ve lavman sıvısının sıcak ya da soğuk olmasının olumsuz etkisini bilenlerin oranı ise %96,1'di. Hemşirelerin %82.4'ü lavman uygulamasının sonuçlarını değerlendirdiğini bildirmiştir. Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin lavman işlemi için hazırlık aşaması ve kullanılacak malzemeler, lavman işleminin sonlandırma kriterleri, lavman işlemi için bebeğe ve çocuğa verilmesi gereken pozisyonlar konusunda bilgi düzeyleri iyi olsa da lavman işleminin komplikasyonlar ve çocuk üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda eğitim ihtiyaçları olduğu da saptanmıştır. Hastanelerde hemşirelere lavman işlemi ile ilgili hizmet içi eğitimler verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lavman, Çocuk, Hemşire, Bilgi Düzeyi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLI BİREYLERİN BAKIMINDA ROBOT KULLANIMI:JAPONYA ÖRNEĞİ

Funda ÇAM

Türkiye

Öz: Dünyanın en yaşlı popülasyonlarından birine sahip olan Japonya, tüm dünyada robotik teknolojinin sağlık hizmetlerinde kullanılması konusunda en kapsamlı politikaya sahip ülkedir. Yaşlı bakımında robotlar çeşitli fonksiyonları ile kullanılmaktadır. “Hizmet” tipi robotların amacı temel aktiviteleri ve mobilityi desteklemektir. “İzleme” fonksiyonuyla robotik sistemler veri toplama ve gözetime ek olarak günlük aktiviteler için akıllı hatırlatıcılar sağlayabilmektedir. “Sosyal” robotlar ise insanlarla sosyal etkileşimde bulunarak ve arkadaşlık sağlayarak yaşlı bireylerin sağlığını ve psikolojik iyi oluşunu artırmayı amaçlamaktadır. Özellikle insansı hizmet robotları, günlük yaşamı destekleme, etkileşim sağlama, bilişsel ve bedensel eğitimi kolaylaştırma gibi kullanım alanları ile yaşlı bakımında öne çıkmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlı kadınlarda insan tipi bir iletişim robotu ile etkileşimin ve evden çıkmayan yaşlı bireylere robotlar ile yaptırılan beyin jimnastiğinin bilişsel durumu olumlu etkilediği bildirilmiştir. Robotların faydalarına rağmen, yaşlı birey-robot etkileşiminde bazı etik kaygılar ortaya çıkmıştır. Yalnızlaşma, yaşamı üzerinde kontrolü kaybetme ve mahremiyet sorunları bunların başında gelmektedir. Etik sorunlar dışında robotik teknolojinin yaşlı bakımında kullanılmasının önündeki en büyük engellerden biri maliyetinin yüksek olmasıdır. Uygulama alanında robotların personelin yerini alacağı korkusu, robotların uygulamada beklentileri karşılamaması ve teknik engeller ise sağlık çalışanları tarafından bildirilen sorunlardır. Sonuç olarak; Japonya’da robot teknolojilerinin kullanımı yaşlı bireylerin bakımında hızla ilerlemektedir. Sağlık çalışanları için kolaylaştırıcı çözümler üretilmekte ve bakım kalitesi arttırılmaya çalışılmaktadır. Ancak tüm olumlu özelliklerinin yanında etik ve yasal sorunların göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir. Hümanistik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımından uzaklaşmadan hemşirelik bakımına robotik teknolojinin entegrasyonu için ileriye yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robot, Yaşlı Bakımı, Robotik Teknoloji, Robot Yardımcı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANILAN SAĞLIK BİLGİ TEKNOLOJİSİNİN YARARLARI

Funda KARAMAN

Türkiye

Öz: Teknoloji, hayatımızın her alanına tesir etmesiyle birlikte sağlık sektöründe de önemli etkiler göstermiş ve sağladığı gelişmelerle insanlığa büyük faydalar sağlamıştır. Hemşirelik bakımı gibi dinamik sağlık sistemlerinde de teknolojinin önemi giderek artmış, gelişen sağlık bilgi teknolojisi ile hemşirelerin verileri yönetme ve hizmetleri sunma şekli de büyük oranda değişmiştir. Özellikle, son yıllarda sağlık bilgi teknolojisi, hemşirelik bakımının elektronik ortamlarda planlanabilmesi, kaydedilebilmesi ve yanıtlanabilmesi için bir gereklilik olarak görülmeye başlanmıştır. Sağlık bilgi teknolojisinin hemşirelik bakımında kullanılması, hastanın vital bulgularını yakından takip etme, ilaç uygulamalarını eksiksiz yapma, standart bakım planlarını oluşturma, hasta bilgi kayıtlarına kolay erişme, hasta güvenliğini artırma, zamanı daha verimli kullanarak iş yükünü azaltma ve tıbbi hataları en aza indirme gibi avantajlar sağlamaktadır. Ayrıca bu teknoloji, hemşirelerin verdikleri hizmetlerin etkilerini ve kalitesini değerlendirmede, bakım planları üzerinde gelişmeler sağlamada, en iyi uygulamaları planlamada ve verilen bakımı belgelemede olanak sağlar. Verilen bakımın bu teknoloji ile belgelenmesi, verilerin analiz aşamasında da hemşireye rehberlik etmesini sağlar. Çağımızın teknoloji çağı olması sebebiyle hemşirelerin, teknoloji hakkında yeterli bilgiye sahip olması, teknolojiyi yakından takip etmesi ve uygulamalarında etkili ve verimli bir biçimde kullanmaları çok önemlidir. Sağladığı birçok yarar ile sağlık bilgi teknolojisinin, hümanistik ve holistik felsefeyi esas alan hemşirelik bakımında kullanılması, hemşirelik bakım kalitesinin hem de mesleki profesyonelleşmenin artmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bakım, Teknoloji, Sağlık Bilgi Teknolojisi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PEDIATRİK KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON (KPR) EĞİTİMİNDE VIDEO DESTEKLİ EĞİTİM VE GELENEKSEL SINIF EĞİTİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Funda KARDAŞ ÖZDEMİR, Melis Can KESGİN GÜNGÖR, Aybike Merve CİCİ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırmanın amacı, Pediatrik Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) eğitiminde kullanılan geleneksel sınıf eğitimi yöntemi ile video destekli eğitim yönteminin etkinliğinin karşılaştırılmasıdır. Yöntem: Bu araştırma, ön test-son test tasarımı, randomize deneysel türde yapıldı. Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 3. sınıfta öğrenim gören 177 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örnekleme araştırma katılma kriterlerini karşılayan ve çalışma için onam veren 142 öğrenci alındı. Araştırma 98 öğrenci ile tamamlandı (Video Destekli Eğitim Grubu=54, Geleneksel Sınıf Eğitimi Grubu=44). Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Pediatrik Temel Yaşam Desteği Bilgi ve Beceri Değerlendirme Formu” ve “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” kullanılarak toplandı. Verilerin analizi için SPSS (20.0) programı kullanıldı. Bulgular: Gruplar arasındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; ön test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), I. son test sonucunda elde edilen farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. II. son test sonucuna göre ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Grupların beceri düzeyleri karşılaştırıldığında; test sonuçları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0.05$) saptandı. Her iki grupta öğrencilerin I. son test ve II. son testte hem bilgi hem de beceri puanı ortalamaları, ön test bilgi puanı ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Araştırmada her iki gruptaki öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi ölçek puanları benzer olarak bulundu ($p>0,05$). Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin pediatrik kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminde video destekli eğitimin öğrencilerin bilgi düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşıldı. Geleneksel eğitime destek olarak, öğrencilerin gereksinimi olduğunda sürekli ulaşabileceği video destekli görsel eğitim materyallerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Sınıf Eğitimi, Hemşirelik Öğrencileri, Pediatrik KPR, Video Destekli Eğitim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ALANINDA NANOTEKNOLOJİ

Gizem KUBAT BAKIR

Türkiye

Öz: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojiyi; yaşam kalitesini yükselten ve sağlık problemlerinin çözümü için geliştirilen yöntemler, sistemler, ilaçlar, aşılar, cihazlar tarafından geliştirilen yetenek ve organize bilgilerin kullanılması olarak tanımlamaktadır. Nanoteknoloji yeni ve benzersiz ürünler yaratmak için atom seviyesinde yeniden düzenlenen multidisipliner bir bilimdir. Nanoteknoloji, tıbbi görüntüleme, farmakoloji, mikrobiyoloji, yara iyileşmesi, dokuların yenilenmesi, bazı kronik hastalıkların tedavisi, aşı ve genetik alanında uygulamaya girmiştir. Nanoteknolojik ürünler; test ve tanı işlemlerinin hızla gerçekleştirilmesi, kanserin erken dönemde tanınması, patojenlerin belirlenmesi, detaylı görüntüleme ve enfeksiyon gelişimini önlemede yararlar sağlamaktadır. Nanoteknoloji uygulamaları multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekte, hemen hemen her uygulama alanının nanoteknolojiden etkilendiği belirtilmektedir. Nanoteknolojinin kullanımıyla küresel pazarın giderek artış göstereceği, bu kavramın uygulanmasında bütün bilimsel ve mühendislik alanlarında ortak çalışmaların gerektiği de vurgulanmaktadır. Nanoteknolojinin hemşirelik mesleğindeki önemine bakıldığında özellikle kanserin erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesinde, kliniklerde enfeksiyonun önlenmesinde, yara bakımı ve iyileşmesinde nanoteknolojik ürünlerden yararlandığı belirtilmektedir. Vücuda daha uyum sağlayabilen ve dayanıklı malzemelerin kullanılması önem kazanmıştır. Bu amaçla üretilen kateterler, ortopedik protezler, implantlar, sütür, insülin pompaları gibi malzemeleri cerrahi alanda kullanılması yaygınlaşmıştır. Cerrahi hemşireleri hastanın bakım gereksinimlerini belirlerken, malzemelerin etkin kullanımında karar verici teknolojik sistemlerinden daha fazla etkilenen ve yararlanan en önemli sağlık profesyonelleridir. Bu derleme makale, sağlık alanına yansıyan nanoteknolojik gelişmeler ve bu gelişmelerin hasta sağlığı açısından bilgilendirme amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nanoteknoloji, Sağlık, Hemşirelik Bakımı, Cerrahi Hemşireliği

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM

Gizem KUBAT BAKIR, Aydan AKKURT YALÇINTÜRK

Türkiye

Öz: Bilişim, bilginin işlenmesi, depolanarak saklanması, teknik araçlarla en hızlı ve en kolay yoldan iletilerek bilgi akışının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliği ve memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme, klinik hataların azaltılması, erken teşhis, uygun tedavi ve sağlık hizmetlerinin artan maliyetinin azaltılması gibi gereklilikler bilişim teknolojilerinin sağlık alanında kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir. Hemşirelik bilişimi, sağlık bilişim sistemleri kapsamında yer almaktadır. Günümüzde bilişim teknolojisinin sağlık alanında etkili ve verimli kullanımı giderek artmaktadır. Bu doğrultuda sağlık insan gücünün en büyük bileşeni olan hemşirelerin de teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeleri önemli hale gelmiştir. Bilişim sistemleri; klinik uygulamalar, yönetim hizmetleri ve eğitim alanında kullanılmaktadır. Hemşirelik bilişim sistemleri ile hasta değerlendirilmesi ve izlemi, bakım planlarının hazırlanması ve değerlendirilmesi, bütçe hazırlanması, personel kontrolü ve denetimi, eğitim programlarının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sağlanabilmektedir. Hemşirelikte bilişim sistemleri kapsamında hemşire dökümantasyon sistemi, hemşire karar destek sistemleri, anımsatıcılar, uyarıcılar ve çağrı sistemleri, hasta takip ve izlem sistemleri yer almaktadır. Asya ve Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de bilişim hemşireliği ilerlemekte ve hastalar ve hemşireler bu durumdan olumlu yönde faydalanmaktadır. Hemşirelik bilişimindeki gelişmeler ve uygulamaların yaygınlaşması hemşirelik bakım kalitesinin ve mesleki profesyonelleşmenin artmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bilişim, Sağlık, Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK BAKIMINDA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİ

Gül ÇAKIR ÖZMEN

Türkiye

Öz: Giyilebilir teknolojiler, insan vücudundan ve/veya çevreden gelen parametreleri izlemek için giysilere veya aksesuarlara takılan gömülü sensörlerden oluşmaktadır. Akıllı saatler, yüzükler, giysiler veya ayakkabılara takılan veya gömülü cihazları kullanarak kalp atış hızı, solunum hızı, vücut ısısı, denge ve adım sayısı hakkında insan verilerini toplayan birçok giyilebilir teknoloji ürünleri kullanılmaktadır. Daha gelişmiş ve hastalığa özel giyilebilir cihazlar, konjestif kalp yetmezliği olan hastaların izlenmesinde kullanılabilir. Bu giyilebilir cihazlar hemodinamik ve biyoempedans takibe yardımcı olmaktadır. Hasta takibini kolaylaştırmak ve hasta verilerinin her zaman kayıt altında olması açısından giyilebilir teknolojilerinin hemşirelikte bakımında kullanımının önemli bir yer almaktadır. Hemşirelik uygulamaları, iletişim, kişilerarası ilişki, ekip çalışması, karar verme ve bakımlarındaki hastaların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını ele alan holistik bakım odaklı birkaç kilit eylemi içermektedir. Ayrıca hemşirelik uygulamaları, terapötik yaklaşımla birlikte hastalarla çalışırken hastanın ihtiyaçlarını zamanında karşılayan müdahalelerin uygulanmasını da kapsamaktadır. Hastalar tarafından kullanılan kişisel cihazlar (Apple watch ve Fit Bit gibi) dahil olmak üzere sağlık teknolojilerinde son zamanlarda meydana gelen popülerite, hemşirelik uygulamalarının kendi kendini izlemeyi teşvik etmek için kişisel izleyicileri kullanmaya teşvik etmektedir. Hastaların zaten sahip olduğu kişisel teknolojileri kullanması, hastalar için kişiselleştirilmiş ve erişilebilir hemşirelik bakımını kolaylaştırmak için uygun maliyetli ve kullanıma hazır bir seçenek sunmaktadır. Giyilebilir teknolojiler, gelişmiş ölçüm toplama kapasitelerinin yanı sıra sağlık hizmetini reaktif bir odaktan proaktif bir odağa geçişte önemli bir faktördür. Ağ oluşturma, veri toplama/iletim ve büyük veri analitiği için ortam sensörleri, m-sağlık ve sistemlerin eklenmesi, önleyici, kişiselleştirilmiş ve katılımcı bakım yapabilen teknolojiler üretmek için olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Giyilebilir Teknoloji, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM

Gül ÇAKIR ÖZMEN

Türkiye

Öz: Gelişen teknolojinin hemşirelerin sağlık bakım hizmetine yansımalarının bir sonucu olarak hemşirelerin hasta bakımındaki rolü gelişti ve sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek için teknolojinin kullanımındaki rolleri de değişmiştir. Dijital sağlık ve teknoloji entegrasyonu ve kullanımına yanıt olarak değişen sağlık hizmetleri ortamı nedeniyle hemşirelik bilişiminin önemi giderek artmaktadır. Hemşirelik bilişimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini, güvenliğini ve verimliliğini artırmak için büyük potansiyele sahip bir 21. yüzyıl bilimidir. Liderler, inovasyon, işbirliği ve uygulama için başarılı stratejiler geliştirmek için literatür, meslek kuruluşları ve eğitim programları dahil olmak üzere temel kaynaklardan güncel bilişim konularını öğrenmelidir. En önemlisi, hemşireler, bir hemşirelik modeli kullanarak teknolojinin kullanımını yaygınlaştırmaktan sorumlu olmalıdır. Hemşirelik bilişiminde hemşirenin rolü genellikle çalıştıkları ortama bağlı olmakla birlikte farklılıklar gösterebilir. Hemen hemen tüm hemşirelik bilişim rollerinde ortak olan, veri ve teknolojinin hemşirenin ve multidisipliner ekibin çalışmalarını nasıl bilgilendirdiğine odaklanmaktadır. Roller, süreç, uygulama veya teknolojiye yönelik değişiklikleri bildirmek için kullanılacak sağlık hizmeti verilerindeki kalıpları bulma ve anlama gibi daha yoğun bir şekilde analiz odaklı olmakla birlikte, roller, liderlik veya danışmanlık yapabilecekleri için, ağırlıklı olarak proje odaklı olabilmektedir. Hemşire bilişimcinin alanı, doğru çözüm setinin dikkate alınmasını ve uygulanmasını sağlamak için teknolojinin yanı sıra insanlara ve süreçlere odaklanmayı kapsamaktadır. Hemşire bilişim uzmanı, sorunların düzgün bir şekilde soruşturulmasını, ancak aynı zamanda uygulamaya doğru bir şekilde yönlendirilmesini sağlamaya yardımcı olabilecek ortak bir problem çözme yöntemini takip etmektedir. Ayrıca hasta güvenliğinin artırılmasında, sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesinde ve hasta memnuniyetinin artırılmasında bilişim teknolojilerinin kullanılması ve hemşireliğe entegre edilmesi anahtar rol almaktadır. Bu nedenle hemşirelik eğitimlerinde bilişimin öneminin benimsenmesi ve farkındalığının oluşturulması, hemşirelik bilişim teknolojilerinin ve uygulamalarının hasta bakımına yansıtılmasının önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilişim, Hemşirelikte Bilişim, Hasta Bakımı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülden ATAN

Türkiye

Öz: Giriş: Hastaların yaşam kalitelerini artırılmasında ve terminal döneme giren olguların semptom yönetimi, ölüme daha huzurlu ve rahat bir şekilde ulaşmalarında hemşirelerin verdiği palyatif bakım hizmeti önem arz etmektedir. Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırma Aralık 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde belirtilen tarihler arasında çalışan 615 hemşire oluştururken, araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 500 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik literatür taranarak hazırlanan Soru Formu ve palyatif bakımla ilgili bilgi ve görüşlerini saptamak amacıyla hazırlanan Anket Formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 25 programı kullanılarak sayı ve yüzdelik analizleriyle yapılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin % 65.4'ü palyatif bakım hakkında herhangi bir şekilde bilgi almadığını, bilgi alan hemşirelerin de % 59.5'i palyatif bakım konusunda edindikleri bilgiyi kısmen yeterli bulduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin, %38.8'i palyatif bakım hizmetlerinden kanser hastalarının yararlanabileceğini belirtirken, %37.4'ü palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanır cevabını vermiştir. Sonuç: Hemşirelik bakımı üzerine oturtulan palyatif bakım konusuna ve uzmanlığına, sağlık eğitiminde daha çok özen gösterilmesi, palyatif bakım ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının oluşturulmasının önemli olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Hemşire, Palyatif Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KANSERDE VE KRONİK HASTALIKLARDA KAHKAHA YOGASININ ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME

Gülden ATAN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu derlemede kanser ve kronik hastalığı olan bireylere uygulanan kahkaha yogasının hastalık ve semptom yönetimine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Yöntem: 2012-2022 yılları arasındaki Pub Med, Cochrane Library, CINAHL, MEDLINE ve Google Scholar'da yayınlanan ve İngilizce tam metnine ulaşılan randomize kontrollü çalışmalar taranmıştır. Taramada chronic diseases, Laughter Yoga, randomised control trials (randomized clinical trial, randomized controlled study, clinical trials) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Toplam 137 çalışmaya erişilmiştir. Tekrarlanan 58 çalışma çıkarıldıktan sonra, başlık ve özetleri incelenerek 60 çalışma daha dışlanmıştır. Kalan 19 randomize kontrollü çalışma detaylı şekilde incelenmiştir ve bu inceleme sonucunda üç çalışma randomize kontrollü çalışma protokolü olduğundan elenmiştir. Toplam 16 çalışma araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Bulgular: İncelenen çalışmalarda meme kanseri, jinekolojik kanser, diyabet, hipertansiyon, osteoartrit, hemodiyaliz, Parkinson, kronik kas iskelet ağrısı ve irritabl barsak sendromu hastalarına kahkaha yogasının uygulandığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda kahkaha yogası müdahaleleri 4 hafta ile 8 hafta arasında haftada iki kez uygulanmıştır. Uygulama seans sürelerinin ise 20 dakika ile 60 dakika arasında olduğu belirlenmiştir. Sonuç: Sonuçta kahkaha yogasının kanser ve kronik hastalığa sahip bireylerin yaşadığı depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, yorgunluk, ağrıyı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Ayrıca kahkaha yogasının, diyabetli hastalarda post prandiyal kan glikoz artışını ve hipertansiyon hastalarında da sistolik kan basıncı düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. Kahkaha yogasının kolay erişilebilir bir müdahale olarak sağlığı geliştirmek, hastalıkla başa çıkmak ve fiziksel/duygusal ağrı veya stresten kurtulmak için uygulanabilecek geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerden biri olduğu bildirilmiştir. Bu durumun kesin kanıtı için, farklı hasta gruplarında fizyolojik, psikolojik etkilerini inceleyen daha büyük örneklemli ve uzun süreli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu bildirilmiştir. Sağlık kurumlarında kahkaha kulüpleri kurulması, hastalar için kahkaha yogası seansları düzenlenmesi de önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kronik Hastalık, Kahkaha Yogası, Semptom Yönetimi, Hastalık Yönetimi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

RİSKLİ DOĞUM YÖNETİMİNDE KULLANILAN İNOVATİF ARAÇLAR

Güleser ADA, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA

Türkiye

Öz: Doğum normal bir süreç olmasına rağmen bazı durumlarda kadınların birtakım risklerle karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir. Son yıllarda sağlıkta gelişen teknolojiler sayesinde riskli doğum yönetiminde kullanılan inovatif araçlar artış göstermektedir. Gelişen teknolojiyi doğru zamanda ve yerde kullanmak normal doğumu yaygınlaştırarak sezaryen oranlarının önüne geçebilmektedir. Bu bağlamda riskli doğum yönetiminde kullanılan inovatif araçların doğru yer ve zamanda kullanımı oldukça önemlidir. Riskli doğumu yönetmede ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çok önemli rolleri olup bu durumda kullanabilecekleri araçlar mevcuttur. Bu derleme çalışmasında, kullanılan araçların doğumdan önce ve doğum ve doğumdan sonra kullanılanlar olarak iki başlık altında incelenmesi amaçlanmıştır. Doğum başlamadan önce; Mobil Entegre Doppler (M-Doppler) Cihazı, Mobil Giyilebilir Kablosuz Fetal Kalp İzleme Sistemi (A Mobile Wearable Wireless Fetal Heart Monitoring System), Herabeat (Fetal Kalp Atış Hızı Monitörü), PulseNmore, Standart Ultrason, Invu, Mobil Partograf kullanılmaktadır. Doğumda ve doğumdan sonra ise; Yeni Nesil Vakum (Kiwi), The BD Odon Cihazı ve Brass-V Torbalar (Kan Kaybı Toplama Aleti) kullanılmaktadır. Bu araçlar doğumda rol alan sağlık profesyonelleri için umut verici olup sezaryen oranlarını istendik düzeye indirgemede kilit rol olabilecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda bu derleme; sağlık profesyonellerinin riskli doğum yönetiminde kullanılan araçlara ait bilgileri tam ve eksiksiz olarak öğrenmesine, anne-yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonların erkenden tanınmasına, müdahalelerin kısa sürede alınmasına ve gereksiz girişimlerin azaltılmasına zemin hazırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Riskli Doğum, Ebe, Komplikasyon, İnovatif

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE, Türkan KARACA

Türkiye

Öz: Amaç: Hemşirelerin gelişmiş ahlaki duyarlılığa sahip birer sağlık profesyoneli olabilmeleri için öncelikle kendilerinin duygu, inanç ve değerlerinin farkında olması ve sağlık sisteminin getirdiği etik ikilemlerle baş etmeye hazırlayan bir programından geçmeleri gerekmektedir. Literatürde çalışmalar hemşirelerin mevcut ahlaki duyarlılık düzeyleri hakkında yol gösterici olup yapılan araştırmaların değerlendirilmesi, ahlaki duyarlılıkları ile ilişkili faktörleri belirlemek, çalışan ve öğrenimine devam eden sağlık çalışanlarına kaynak oluşturmak amacıyla önem taşımaktadır. Bu çalışmaların gözden geçirilmesi hemşirelerin ahlaki düzeyleri ile ilgili olarak mevcut durumun saptanması ve planlamalar yapılması açısından önemlidir. Bu araştırma hemşirelik alanında 'ahlaki duyarlılık' ile ilişkili yüksek lisans ve doktora tezlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında "ahlaki duyarlılık, etik duyarlılık, hemşire" anahtar sözcükleri tek tek ve birlikte kullanılarak taranmıştır. Verilerin araştırmacılar tarafından tez değerlendirmek için oluşturulan forma göre incelenmiştir. Bulgular: Yapılan taramalar sonucunda konu ile ilişkili 20 yüksek lisans tezine ulaşılmıştır. Tezlerin %35'i hemşirelik anabilim dalında yapılmış olup, tamamı tanımlayıcı desendedir. Örneklem grubunun çoğunluğunu (%45) genel kliniklerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Sonuç: Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile ilgili yapılmış olan tezler incelendiğinde ise araştırmaların tanımlayıcı desende olduğu ve hepsinin yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür. Ayrıca tezlerin çoğunda hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyi orta seviyede olduğu da bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Duyarlılık, Hemşirelik, Lisansüstü Tezler

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KÜLTÜREL YETERLİLİK VE HEMŞİRELİK

Gülistan YURDAGÜL, Ayşe Duygu ÖZBAŞ

Türkiye

Öz: Her toplumda ve her bireyde farklılık gösteren kültür, bireysel ve toplumsal karşılaşmaların sonucunda bölgesel ya da ülke çapında sürekli değişmekte ve çeşitlenmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile bilginin ve insanların hızlı şekilde sınır ötesi yer değişimleri kültürel farklılıklara ve dolayısıyla kültürel çatışmalara da neden olmaktadır. Bunun yanında aynı bölge de bile farklı ırktan, farklı kültürden insanların var olduğu ülkemizde çok zengin bir kültürel çeşitlilik söz konusudur. Bu kültürel çeşitlilik insan sağlığı söz konusu olduğunda ayrıca önem kazanmaktadır. İnsan sağlığının korunması, tedavisi ve rehabilitasyonu sırasında en ön sırada yer alan hemşirelerin de bir kültürü vardır. Bir kültüre sahip olan hemşirenin başka bir kültürden insana sağlık bakımı sunarken; bakım verdiği hastanın kültürünü anlama, hastanın kendi kültürünü de anlayarak uygun bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı planlama ve sunma kabiliyetinin değerlendirilmesi ve gerekli ise konu ile ilgili hemşireye eğitimler verilmesi gerekmektedir. Bir hastanın kültürünü anlayarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım planını hazırlama ve ön yargısız şekilde sunma durumu hemşirenin kültürel yeterliliği ile ilişkilidir. Kültürel yeterlilik dikkate alınarak verilen sağlık hizmetinin; hastalar arası eşitsizliğin azaltılması, ırkçılığa karşı bir duruş olması, hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin artırılması ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelerin ve hemşire adaylarının kültürel yeterlilik eğitimi önem arz etmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin eğitimleri ile ilgili değişik uygulamalar ve bunların olumlu etkilerini gösteren çalışmalara rastlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kültür, Kültürel Yeterlilik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HASTANELERDE ÇALIŞMA ORTAMINDA PSİKOSOSYAL RISK ETMENLERİNİN KAYMA VE DÜŞMEYE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gültekin COŞKUN

Türkiye

Öz: Günümüzde çalışma ortamları çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerini barındırmaktadır. Bu tehlikeler bireylerin sağlığını doğrudan etkileyebilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarına neden olmaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmet alanıdır. Sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinin birçok alanında, özellikle hastanelerde, biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, psikososyal risklerle karşı karşıyadır. Ülkemizde yapılan pek çok araştırma, son yıllarda bu sorunların ciddi boyutlara ulaştığını, çalışanların meslek etkinliklerini yerine getirmede engeller oluşturduğunu bildirmektedir. Ayrıca, bu araştırmalar sağlık çalışanlarına sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlayabilmek için çağdaş iş sağlığı uygulamalarına gereksinim olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada, hastanelerde çalışan hemşirelerin yoğun iş temposu, stres, gereğinden fazla hastaya bakması, personel yokluğundan fazla mesaiye kalmaları ve bunun sonucunda aşırı yorgunluktan dolayı gün içerisinde birçok istenmeyen olaylarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Özellikle hastanelerde kullanılan vinil (pvc) zemin kaplamaları üzerinde gün içerisinde düşme ve kayma vakalarıyla karşı karşıya kaldıkları ve istenmeyen olayların meydana geldiği görülmektedir. Bu çalışmada, Sivas ilinde bir hastanenin acil polikliniğinde hemşire olarak çalışan bayan personelin sekiz saatlik mesaisine başlamadan önce, mesai ortasında ve mesai bitiminde hastanelerde zemin kaplaması olarak kullanılan pvc (vinil) zemin üzerinde TS EN 16165 Ek-B standardına göre test yaptırılarak kayma açısı değerleri ölçülmüştür. Test ve analizler Akredite bir laboratuvarında yani “Ulusal Zemin Güvenliği Enstitüsü”nde yapılmış ve elde edilen kayma açısı değerlerine göre güvenlik sınıflaması yapılmıştır. Hemşirenin mesai başlangıcı, mesai ortası ve mesai bitiminde elde edilen veriler arasında bariz farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Yapılan incelemede hemşirenin aşırı yorgunluk, stres ve iş yükünden dolayı dikkatinin dağıldığı, vücut hareketlerinin yavaşladığı ve akabinde düşme ve kayma sonucu vakaların meydana gelmesinin çok yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin yoğun tempolarının azaltılması ve ara dinlenme molalarını düzenli ve sürdürülebilir bir şekilde yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Kayma Açısı, Zemin Kaplaması

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUĞUNA SAHİP ANNELERİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI VE ÇOCUKLARIN BİLİŞSEL GELİŞİM BECERİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülşah YARDIM

Türkiye

Öz: Amaç: Bu derlemede okul öncesi dönem çocuğuna sahip annelerin çocuk yetiştirme tutumları ile çocukların bilişsel gelişim becerisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini belirlemek amacıyla yapılmış literatürü incelemek amaçlanmıştır. Yöntem: Veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu oluşturulmuştur. Bulgular: Çocuk yetiştirme tutumları ile bilişsel gelişim becerisi arasındaki ilişkiyle ilgili YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde yalnız bir adet yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Konuyla ilgili sayısız yayın ve makale taranmış olup genel itibariyle annelerin sergilediği çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların bilişsel gelişim becerilerini etkilediği görölmüştür. Buna yönelik araştırmaların arttırılması annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının, çocuklarının bilişsel gelişim becerilerini olumlu düzeyde etkilediği düşünölmektedir. Sonuç: Çocuğun gelişim alanı ilk olarak aile ortamı olduğundan dolayı ve çocuk öncelikle anne ile daha fazla zaman geçirdiği için annenin tutum ve davranışları çocuğun beyin ve sinir sisteminin gelişimi ve bilişsel gelişiminde daha çok etkili olduğu düşünölmektedir. Çocuktaki gelişim sürecinin sağlıklı olması için anne ve çocuk ilişkisinin sağlıklı temeller üzerine kurulu olması gerekir. Çocuk ve anne arasındaki bağ, çocuğun var olan ve gelişmeye devam edecek kişiliğinin şekillenmesinde büyük önem arz eder. Bu nedenle annelerin sergilediği çocuk yetiştirme tutumları çocuğun bilişsel gelişim becerilerini etkiler. Annelerin demokratik tutum sergilemesi çocukların bilişsel gelişim becerilerini olumlu yönde etkilediği düşünölmektedir. Bu derlemede okul öncesi dönem çocuğuna sahip annelerin çocuk yetiştirme tutumları ile çocukların bilişsel gelişim becerisi arasındaki ilişkiden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Tutumu, Okul Öncesi Dönem, Bilişsel Gelişim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Haktan NOHUTÇU, Eylem TOPBAŞ

Türkiye

Öz: Giriş: Hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesinde hemşirelerin empati yapabilme becerileri bakımın kalitesinin belirlenmesinde önemlidir. COVID – 19 gibi küresel bir pandemi döneminde COVID – 19 hastalığına yakalanan insanların en etkin bir biçimde tedavi edilmesi için, hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Amaç: Çalışmamız pandemi döneminde dahili birimlerde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının ve empati düzeylerinin belirlenmesi ayrıca hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Method: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Eylül - Ekim 2022 tarihleri arasında dahili birimlerde (servis/yoğun bakım) çalışan 152 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ -24) ve Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 programına aktararak ortalama, yüzde, Kruskal Wallis H testi, student T-Testi aracılığı ile analiz edilmiştir. Bulgular: Yaş ortalaması 29,34±5,43 olan hemşirelerin; % 71,7'si kadın, % 64,5'i lisans ve lisansüstü mezunu, % 44,7'si evlidir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin % 66,4'ünün mesleğini kendi isteğiyle seçtiği, %77'sinin çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalıştığı, %61,8'inin çalıştığı birimle ilgili hizmet içi eğitim aldığı saptanmıştır. COVID – 19 pandemi sürecinde hemşirelerin % 53,9'unun haftalık 40 saat olan çalışma süresinin üzerine çıktığı, %88,2' sinin COVID -19 aşısını yaptırdığı bulunmuştur. Pandemi sürecinde meslektaşlarıyla iş birliğinin pandemi öncesi döneme göre arttığının düşünenlerin oranı % 26,3'tür. Pandemi sürecinde COVID -19 servisinde görevlendirilen hemşirelerin sayısı % 65,8'dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ – 24)' ten aldığı toplam puan ortalaması 4,92±0,65 ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; Güvence 5,05±0,70, Bilgi-Beceri 5,15±0,69, Saygılı Olma 4,49±0,65 ve Bağlılık 5,02±0,78 bulunmuştur. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)'nden aldıkları puan ortalaması ise 70,17±9,00 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları ile empatik eğilim ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Sonuç: Hemşirelerin bakım davranışlarının salgın döneminde bile iyi düzeyde olduğu, en yüksek puanı bilgi ve beceri alt boyutunda olduğu, empatik eğilim düzeyleri ortalamanın üstünde idi. Bakım davranışları ile empatik eğilim ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki elde edildiği için, hemşirelerin empati düzeyinin geliştirilmesinin bakım davranışlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı söylenebilir. Hizmet içi eğitimlerde hemşirelere sadece hastalık ve bakımına ilişkin eğitimler değil, empati ile ilgili kişisel gelişim eğitimlerinin de düzenlenmesi önerilir. (Bu bildiri özeti “ COVID-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları Ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ” adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.)

Anahtar Kelimeler: COVID - 19, Hemşire, Bakım Davranışları, Empati Düzeyleri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE HASTA EĞİTİMİ ARACI OLARAK SOSYAL MEDYA: GENEL BİR BAKIŞ

Handan AYDIN KAHRAMAN

Türkiye

Öz: Amaç: Hemşireliğin her alanında amacına uygun sosyal medyanın kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak sosyal medyayı hasta eğitimi için bir araç olarak kullanmanın özellikleri henüz ortaya konulmamıştır. Bu derlemede, hemşirelikte hasta eğitimi için sosyal medyanın kullanımındaki fırsatlara, zorluklara ve en iyi uygulamalara genel bir bakış sağlamak amaçlanmıştır. Bu bağlamda, sosyal medyayı eğitimde kullanmanın etkili hasta eğitimi uygulamaları geliştirmede hemşirelere, sağlık hizmeti sunanlara ve kurumlara rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Yöntem: Bu derlemede genel bir literatür taraması yapıldı. Hasta eğitimi için sosyal medyanın kullanımına ilişkin bakış açısı kazandırma hemşire-hasta iletişimini düzenleme, hastaları ve bakım vericilerini güçlendirme yeteneği nedeniyle hemşirelikte hasta eğitimi için yararlı olduğuna yönelik kanıtlar sunuldu. Bununla birlikte, sosyal medyadan amacına uygun faydalanılabilmesi için kullanılabilirlik, içerik doğruluğu, profesyonellik, mahremiyet ve zaman ile ilgili zorlukların da ele alınması gerektiğine dikkat çekildi. Sosyal medya, genel veya hedeflenen çok yönlü eğitim uygulamalarının bir parçası veya elektronik içerik sunma aracı olarak hasta eğitimine dahil edilebilir. En iyi uygulamalar, görsel yardımlar da dahil olmak üzere uygun bir okuma düzeyinde yazılmış içerik oluşturmayı, kapsamlı ve eğitici videolara sahip olmayı, etkileşimli fırsatları birleştirmeyi, içeriği amaca ve hedef kitleye göre uyarlamayı içermesi gerekmektedir. Sonuç: Sosyal medyanın hasta eğitiminde kullanımı, eğitici rolü olan hemşireler arasında dönüştürücü bir güç olacaktır. Aynı zamanda bu derleme çalışmasının hastane eğitim birimlerine kaynak sağlayacağı ve ulusal literatüre faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Eğitimi, Hasta Eğitim Materyalleri, Hemşirelik, Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medya

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI İNANÇLARI, AĞRIYLA BAŞA ÇIKMA VE REÇETESİZ İLAÇ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Handan BOZTEPE, Buğse YÜCEER, Büşra Selen AKÜZÜM, Kevser EROL, Melike ASLANTAŞ, Zeynep Merve ÇAKAR

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim döneminde, Atılım Üniversitesinde öğrenim gören 1. sınıf lisans öğrencileri ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, ilgili literatür doğrultusunda, araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler, Ağrı ve Reçetesiz İlaç Kullanımına İlişkin Veri Toplama Formu, Ağrı İnançları ve Ağrı İle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann-Whitney U, kıkare, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin %87.2'sinin son bir yıl içinde en az bir kez reçetesiz ilaç kullandıkları, en sık baş ağrısı (%74.7) nedeniyle ilaç kullandıkları ve en sık kullanılan ilacın ise analjezik ilaçlar (%65) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanma durumları ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin Ağrı İle Başa Çıkma Ölçeği bilinçli girişimler ve kendi kendine başa çıkma alt boyut puanları diğer fakültelerin öğrencilerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin, kendi kendine başa çıkma puanı ile bilinçli girişimler ($p<0.001$, $r= .71$) ve tıbbi çare arama puanları ($p<0.001$, $r= .27$) arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Sonuç: Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin sıklıkla baş ağrısı yaşadıkları ve ağrıyla baş etmede reçetesiz analjezik ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerini, sıklıkla kullanılan reçetesiz ilaçlara bağlı gelişebilecek yan etkilerden korumak amacıyla eğitim planlanması, üniversitede öğrenim gören 1. sınıflara ek olarak diğer sınıfları da kapsayacak şekilde daha büyük örneklem gruplarında çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Ağrı Yönetimi, Reçetesiz İlaç Kullanma

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE TEKNOLOJİ KULLANIMI; SİSTEMATİK DERLEME

Hatice AKALTUN, Hatice AZİZOĞLU, Ş. İlkay GÜNER

Türkiye

Öz: Giriş: Cerrahi hemşireliğinde kullanılan cihaz ve ekipmanların teknoloji ile paralel ilerlemesi hem hasta bakım kalitesini artırtmak da hem de sağlık çalışanlarına iş alanlarında büyük kolaylık sağlamaktadır. Teknolojik gelişmelerin takibi ve kullanımı, iş yükünde azalma, tıbbi hataların önlenmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Amaç: Bu makalede, 2012-2022 yılları arasında “Teknoloji ve Cerrahi Hemşireliği” konusuna ilişkin yayınlanmış çalışmaların sistematik olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntem: Konuya ilişkin “Cerrahi hemşireliği”, “Teknoloji”, “Teknoloji ve hemşirelik bakımı”, “İnovasyon” anahtar kelimeleri kullanılarak TR dizin, Pubmed, Elsevier, EBSCO, Springer, Scopus, Wiley Online Library, Ovid, Web of Science veri tabanları Türkçe ve İngilizce tarandı. Konuyla ilgili 2012 Ocak–2022 Eylül tarihleri arasında yayınlanmış 14.672 çalışma incelendi. Belirlenen çalışmalardan özet, editöre mektup, derleme, tez çalışması ve bildirimler kapsam dışı bırakıldı. Cerrahi hemşireliğinde teknolojinin kullanımı kapsamında planlanan ve tam metnine ulaşılan 28 yayın çalışmaya dahil edildi ve sonuçlar açısından değerlendirildi. Dahil edilen 28 makale deneysel, randomize kontrollü çalışma, retrospektif, karma yöntem, nitel yöntem, tanımlayıcı ve gözlemsel araştırma tipi tasarımındadır. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde, cerrahi hemşireliği alanında teknolojiyi kullanmanın perioperatif hemşirelik alanında başarıyı arttırdığı, elektronik hasta değerlendirme programlarını kullanırken hastalarla daha çok zaman geçirildiği, elektronik hasta devirlerinin hasta ve veri transfer sürecini kolaylaştırdığı, hasta bakım kalitesini arttırdığı, ortak bakım alanı oluşturduğu, hasta güvenliğine katkı sağladığı ve hemşirelik uygulamalarını geliştirdiği sonucuna varılmaktadır. Sonuç: Cerrahi hemşireliğinde önemli bir yer tutan teknoloji kullanımını arttırmak amacıyla, sağlık çalışanlarının teknolojiye yönelik bilgi ve deneyimlerinin desteklenmesi, teknolojik gelişmelerin, bakım ve tedavi uygulamalarında daha fazla yer alması gerektiği ve teknoloji kullanımına yönelik daha fazla kanıt temelli araştırma yapılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hemşireliği, Teknoloji, Teknoloji ve Hemşirelik Bakımı, İnovasyon

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE TEKNOLOJİNİN YERİ; SİSTEMATİK DERLEME

Hatice AZİZOĞLU, Hatice AKALTUN

Türkiye

Öz: Giriş: Cerrahi hemşireliği eğitiminde kullanılan teknolojiye dayalı uygulamalar, simülasyon, VR ve oyun tabanlı eğitimler hem hasta bakım kalitesini artırtmak da hem de öğrencilerin bakıma yönelik tutumlarını geliştirmektedir. Cerrahi hemşireliği eğitiminde teknolojik gelişmelerin takibi ve kullanımı, cerrahi müdahalelerin öğretilmesi, tıbbi hataların önlenmesi ve öğrenmeyi desteklemesi açısından önemli bir yere sahiptir. Amaç: Bu makalede, 2012-2022 yılları arasında “Teknoloji ve Cerrahi Hemşireliği Eğitimi” konusuna ilişkin yayınlanmış çalışmaların sistematik olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntem: Konuya ilişkin “Cerrahi hemşireliği”, “Teknoloji”, “Teknoloji ve hemşirelik bakımı”, “İnovasyon”, “Eğitim” anahtar kelimeleri kullanılarak TR dizin, Pubmed, Elsevier, EBSCO, Springer, Scopus, Wiley Online Library, Ovid, Web of Science veri tabanları Türkçe ve İngilizce tarandı. Konuyla ilgili 2012 Ocak–2022 Eylül tarihleri arasında yayınlanmış 14.672 çalışma incelendi. Belirlenen çalışmalardan özet, editöre mektup, derleme, tez çalışması ve bildiriler kapsam dışı bırakıldı. Cerrahi hemşireliği eğitiminde teknolojinin kullanımı kapsamında planlanan ve tam metnine ulaşılan 21 yayın çalışmaya dahil edildi ve sonuçlar açısından değerlendirildi. Dahil edilen 21 makale deneysel, randomize kontrollü çalışma, retrospektif, karma yöntem, nitel yöntem, tanımlayıcı ve gözlemsel araştırma tipi tasarımıdır. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin cerrahi alanında teknolojiyi kullanma ve bu alandaki eğitimlere daha pozitif yaklaştıkları, teknoloji odaklı eğitimlerin ve simülasyona dayalı eğitimlerin sonucunda öğrenmenin desteklendiği, hasta güvenliği açısından kendilerini daha güvende hissettikleri ve bakıma yönelik tutumlarının geleneksel yöntemle yapılan bakıma göre daha yüksek düzeyde olup hemşirelik uygulamalarını geliştirdiği sonucuna varılmaktadır. Sonuç: Bu çalışma sonucunda cerrahi bakım ve tedavi uygulamalarına yönelik verilen teknoloji tabanlı eğitimlerin geleneksel yöntemle göre uygulamaları daha iyi yönde geliştirdiği sonucuna varılmaktadır. Fakat bu çalışmalar ile ilgili kanıt temelli çalışmaların yapılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hemşireliği, Teknoloji, Teknoloji ve Hemşirelik Bakımı, İnovasyon, Eğitim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLILIKTA PALYATİF BAKIM VE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Havva DİREKÇİ, Latife UTAŞ AKHAN

Türkiye

Öz: Günümüzde yaşam koşullarındaki iyileşmeye ve sağlıklı yaşam kavramının gelişmesine bağlı olarak insanların yaşam beklentileri de değişmiştir. Bu beklentiler özellikle yaşlı bireylerin bakımlarında aranan ve talep edilen hizmet kalitesi olarak önemli bir yer edinmektedir. Artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak palyatif bakım kalitesinin artırılması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve artan ihtiyaçlarını karşılamak adına daha etkin olması gerekmektedir. Palyatif bakım, gözetim ve takip altındaki bireylerin risk faktörlerinin (intihar düşüncesi, istismar... vs.) değerlendirilmesini ve bakımlarının sağlanmasını ekip olarak ele alan multidisipliner bir yaklaşımdır. Yaşlı bireylerde yaşanan yakınlarının kayıpları ile başa çıkamama, başkalarına bağımlı olma gibi başlıca durumlarda psikolojik olarak sürekli denetim ve destek gerektirdiğinden aileye ve sağlık çalışanlarına önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Dahası bilişsel algılama ve ruhsal sorunların yaşlılık döneminde daha da artması özellikle psikiyatri hemşireliğinin önemini bir kez daha göstermektedir. Tamda bu noktada psikiyatri hemşiresinin bu yaş grubu ile özenli ve dikkatli çalışması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; palyatif bakım süreci içerisinde psikiyatri hemşireliğinin yaşlı bakımı kalite ve etkinliğini, diğer bir deyişle tam bir fiziksel ve ruhsal iyilik halini, sağlık bütünlüğü korumadaki rolünün vurgulanmasını içermektedir. Dahası psikiyatri hemşirelerinin palyatif bakım süreci içerisinde hem aileye destek hem de yaşlı bireyin bakımı noktasında aktif rol almasının gerekliliği bir kez daha vurgulanmıştır. Zamanla gelişen palyatif bakım sürecinde psikiyatri hemşireliğinin verimli bir şekilde yer almasına dair öneri ve yöntemler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Palyatif Bakım, Psikiyatri Hemşireliği

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK TUTUMLARININ BİREYSELYENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hilal KUŞÇU KARATEPE, Nilgün KATRANCI

Türkiye

Öz: Giriş-Amaç Hemşirelik öğrencilerinin meslek hakkındaki olumlu tutumları mesleki sorumlulukların yerine getirilmesinde önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin yeniliği algılama, benimseme ve yenilik geliştirme davranışları üzerine mesleğe yönelik tutumları önemli ve etkili bir unsurdur. Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ile bireysel yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanan çalışmanın örneklemini 2022-2023 Eğitim öğretim dönemi Eylül- Ekim 2022 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde eğitim alan çevrimiçi olarak katılım sağlayan 102 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler kişisel bilgi formu, “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği”, ve “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir. Bulgular: Katılımcıların %72,2’si kadın ve yaş ortalamaları 20,91±3,03’dür. Öğrencilerin %63,7’sinin mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir Öğrenci hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları olumlu düzeydedir (161,72 Min:120-Max:200). Ayrıca hemşirelik mesleğinin özellikleri (77,59); hemşirelik mesleğini tercih etme durumu (46,49) ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum (37,63) alt boyutlarında da olumlu tutuma sahiptirler. Bireysel yenilikçilik puan ortalaması 65,77;’dir. Bireysel yenilikçi sınıflamasına göre sorgulayıcı gurupta yer almaktadırlar. Bireysel yenilikçilik ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleğine yönelik tutumun bireysel yenilikçilik ($\beta=,508$), fikir önderliği ($\beta=,519$), deneyime açıklık ($\beta=,640$) ve risk almayı ($\beta=,590$) anlamlı ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve bireysel yenilikçilik yönünden sorgulayıcı sınıfta yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ile bireysel yenilikçilik düzeyi arasında anlamlı ve pozitif düzeyde ilişki bulunmaktadır. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyecek yaklaşımların yenilikçilik davranışlarını geliştireceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci Hemşire, Mesleki Tutum, Bireysel Yenilikçilik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

INVESTIGATION OF NURSING GRADUATE THESES USING VIRTUAL REALITY IN TURKEY: SYSTEMATIC REVIEW

Hülya ELMALI ŞİMŞEK

Türkiye

Abstract: Introduction and purpose: Virtual reality is a method of watching images taken from the computer in order to isolate the individual from real life for a while. There are many studies conducted using virtual reality in nursing science. In this study, it is aimed to review the published theses about virtual reality in the field of nursing in Turkey and to systematically examine the data obtained from these theses. Method: The study was carried out between 1-30 September 2022 in the database of the Turkish National Thesis Center (YÖK) and by scanning national theses with the keywords "virtual reality, virtual reality glasses, nursing". 649 theses were reached with the term virtual reality and 39 theses with the term nursing. One thesis was not included in the study because it was in the field of midwifery, and 38 theses were evaluated within the scope of the study. Results: Of the theses included in the systematic review, 17 (45%) are master's theses, and 21 (55%) are doctoral theses. It was determined that these theses were carried out between 2016 and 2022, 4 (%10) of them were prepared on nursing student education, 1 (%3) patient education, 1 (%3) nursing burnout, 32 (84%) were prepared on subjects such as pain, anxiety, depression, and patient satisfaction. All theses are in experimental research type. Conclusion: Looking at the results of the theses; It has been determined that virtual reality application in the field of nursing is effective in reducing patients' pain and anxiety levels, positively affects patients' vital signs, has positive effects on nurses' emotional burnout, and supports nursing students' skill training and patient education.

Keywords: Nursing, Virtual Reality, Virtual Reality Glasses

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

COVID-19 PANDEMİSİ VE CERRAHİ HİZMETLER

Kezban KORAŞ SÖZEN

Türkiye

Öz: Tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, ciddi bir oranda küresel sağlık, sosyal refahı ve ekonomiyi bozmaktadır. Hastalığın halk sağlığı üzerindeki etkilerine ek olarak, cerrahi hizmetlerin iptalinden kaynaklanan bir etkisi de ortaya çıkmıştır. COVID-19 pandemisinin cerrahi hizmetler ve cerrahi hastalar için daha önce rastlanılmamış olumsuz etkileri vardır. Mevcut pandemide, ihtiyaç duyulan cerrahi durumlar için cerrahi kaynakları harekete geçirmek yerine, ventilatör, hastane alanı ve hizmet sürekliliğini sağlayabilmek için sağlık personeli gibi ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmaktadır. Bunun dünyada ve ülkemizde cerrahi rahatsızlıkları olan, milyonlarca hasta üzerinde ani ve uzun vadeli etkileri vardır. Pandemi nedeniyle ameliyatların ertelenmesi ya da iptal olması cerrahi iş gücünün yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde tedavi alan hastaların en üst düzeyde bakım ve tedavisinin yapılabilmesi için önerilen en önemli strateji, hekim ve hemşirelerin yanına diğer bölümlerden sağlık personeli gücü desteği sağlanarak karma yapıda ekiplerle hizmetin sürdürülmesidir. Anestezi ya da acil birimlerde çalışan veya yoğun bakımda çalışabilecek diğer bölümlerdeki hekimlerin yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmesi; pandemi için kapatılan birimlerdeki hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmesi yapılmıştır. Gelecekteki pandemilerde cerrahi ve anestezi hizmetleri için araştırma, planlama ve iletişimi içeren güçlü bir savunuculuk gündemine ihtiyaç vardır. Bir pandemiden önce, sırasında ve sonrasında cerrahi uygulama, genel olarak sağlık sistemleri üzerindeki etkileri nedeniyle, gelecekteki olaylara hazırlanmak için, ülkelerin altyapı, işgücü, bakım sunumu, bilgi yönetimi, finansman ve yönetim açısından cerrahi sistemleri nasıl inşa etmesi gerektiği konusunda araştırmalar yapılmalıdır. Bu derlemede, COVID-19 pandemisinin cerrahi hizmetlerin sunulması üzerindeki etkilerine yer verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hizmetler, COVID-19, Pandemi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PREPARATION FOR COLONOSCOPY AND PATIENT REQUIREMENTS

Kezban KORAŞ SÖZEN

Türkiye

Abstract: Colonoscopy is one of the most commonly used methods in the diagnosis of lower gastrointestinal system diseases. With colonoscopy, precancerous polyps in the large intestine are removed, and the cellular structure of the removed polyps are examined by histopathological methods. The success of this screening method, which has an important place in diagnosis and treatment, is higher than other screening methods. In preparation for the colonoscopy procedure, it is mostly recommended to follow a liquid-based diet, to use laxatives 3 days before the procedure, and to empty the intestines by drinking all of the large volume mixtures containing Polyethylene Glycol (PEG) the day before the procedure. The most commonly used drugs for bowel cleansing are PEGs, sodium phosphate, and sennosides. PEG is an isotonic oral solution, is not digested and absorbed. The most important disadvantages of PEG solutions, which are used safely in many patient groups in bowel cleansing, are that they are taken in a high volume and that they taste bad. Sodium phosphate-containing solutions are laxative drugs, which can be well tolerated by patients due to their low volumes, but should be used carefully against the risk of kidney failure due to their hyperosmolar nature. Bowels should be prepared well to perform good imaging with colonoscopy and to detect and remove existing polyps. In an ideal bowel preparation, colonic mucosa should be clearly visible in colonoscopy and there should be no solid or liquid residue. Insufficient preparation for colonoscopy may cause repetition of the procedure and loss of labor, time and cost for the patient and healthcare personnel. In this review based on the literature, preparation for colonoscopy and patient requirements are included.

Keywords: Colonoscopy, Preparation, Patient Requirements

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

BARIATRIC SURGERY AND COMPLICATIONS

Kezban KORAŞ SÖZEN

Türkiye

Abstract: Obesity, the prevalence of which is increasing day by day, is a serious health problem. Bariatric surgery provides long-term weight loss by reducing the size of the stomach and restricting calorie intake, thus playing an important role in the recovery of comorbid conditions that occur with obesity. Initial surgeries included bypass surgeries, which left most of the jejunum and ileum out of function, surgeries disabling part of the stomach, and horizontal band gastroplasty. However, serious complications, such as diarrhea, electrolyte imbalance, and liver failure were encountered frequently after surgery in those years. The emergence of obesity as an increasing problem and the ability to perform surgeries that had relatively low morbidity and mortality rates, such as vertical band gastroplasty, led to the spread of obesity surgeries. Deterioration in general health conditions because of obesity, comorbidities, the difficulty of surgical technique, and changes in anatomical structures because of surgery are among the factors that affect the incidence of complications after surgery. Complications detected after obesity surgery are discussed in some sources in three periods as Early (first 30 days), Medium (first year), and Late (after one year). In the literature, it is usually reported as Early Period Complications (first 30 days) and Late Period Complications (after 30 days) as classified in this review. Although obesity is a risk factor for all surgical procedures, it makes bariatric surgery patients even more risky. For this reason, it is important to know the complications, which may occur in the preoperative or postoperative period, to avoid morbidity and mortality. This review will be guiding for nurses and other healthcare professionals who care for patients undergoing bariatric surgery regarding its complications.

Keywords: Bariatric Surgery, Complication, Obesity

KRONİK HASTALIKLARDA BEKLENEN STİGMA VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Kübra YENİ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı dahili kliniklerde yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip bireylerde beklenen stigma düzeyini ve ilişkili faktörleri incelemektir. Metod: Tanımlayıcı, cross-sectional nitelikte olan bu çalışmanın verileri Mayıs-Ağustos 2022 tarihleri arasında yüz yüze veri toplama yöntemiyle gerçekleştirildi. Kronik hastalık tanısı almış toplam 195 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplamak amacıyla Hasta Bilgi Formu, Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) İndeksi ve Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya dahil edilen toplam 195 hastanın yaş ortalaması 51.8 (± 17.6) ve hastalık tanı süresi ortalaması ise 75.4 (± 102.1) ay olarak bulundu. Hastaların sahip oldukları hastalık nedeniyle sırasıyla en çok sosyal (%71.3), ekonomik (%70.3) ve özel yaşantısının (%59.5) olumsuz etkilendiği belirlendi. Hastaların Barthel GYA indeksi total puanı 83.4 (± 22.5) ve depresyon ölçeği puanı 19.0 (± 10.0) idi. Stigma ölçeği total puan ortalamasının ise 1.92 (± 0.6) olduğu ve alt boyutlardan alınan en yüksek puan ortalamasının iş yaşamına (2.5 \pm 1.0) ait olduğu saptandı. Hastaların stigma puan ortalamasının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Bazı klinik ve psikososyal özellikler ile ilişkisi incelendiğinde ise ekonomik ($p = 0.044$) sosyal ($p = 0.006$) ve özel yaşantısı ($p = 0.001$) etkilenen hastaların stigma puanının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Ayrıca Barthel GYA ölçeği puan ortalaması ile negatif ($p = 0.023$), depresyon ölçeği puan ortalaması ile pozitif korelasyon gösterdiği belirlendi ($p < 0.001$). Sonuç: Kronik hastalığa sahip bireylerde stigma puanının en yüksek iş yaşantısına ait olduğu, stigma düzeyinin bireyin hem fiziksel yeterlilikleri hem de psikososyal iyilik durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla hastaların hem fiziksel hem de psikososyal sağlığının değerlendirilmesi bütüncül bakımın sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalıklar, Beklenen Stigma, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN STİGMA, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Kübra YENİ, Murat TERZİ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı Multipl Skleroz (MS) hastalarında kişilik özelliklerini belirlemek, stigma, depresyon ve yaşam kalitesi ile olan ilişkisini incelemektir. Metod: Tanımlayıcı, vaka-kontrol niteliğinde olan bu çalışmaya 80 MS hastası ve 96 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Araştırmanın verileri online olarak Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanması amacıyla hasta/kşi tanılama formu, Eysencek Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısa Formu, Nöroyaşam Kalitesi-Stigma Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve MS Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan hastalarının çoğunluğu kadın (%66) ve yaş ortalaması 43.01 (\pm 11.2) idi. Tanı süresinin 12.3 (\pm 8.2) olan hastaların büyük çoğunluğunun yardımcı araç gereç kullanmadığı (%75.0) belirlendi. Kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalaması ise 38.84 (\pm 14.2) idi ve yaş değişkeni dışında ($p=0.006$) diğer sosyodemografik veriler açısından MS hastaları ile arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Yaş değişkeni kontrol altına alındığında nörotisizm alt boyut puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek ($p=0.003$) ve dışadönüklük alt boyut puan ortalamasının ise daha düşük olduğu saptandı ($p=0.018$). Psikotisizm alt boyut puan ortalaması açısından ise gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.786$). Ayrıca dışadönüklük puan ortalamasının stigma ($p<0.05$) ve depresyon ile ters yönlü ($p<0.01$), yaşam kalitesi fiziksel alt boyutu ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı ($p<0.01$). Nörotisizm ve psikotisizm alt boyutlarının ise stigma ve depresyon ile pozitif, yaşam kalitesi tüm alt boyutları ile negatif korelasyon gösterdiği belirlendi ($p<0.01$). Sonuç: Kontrol grubu ile kıyaslandığında MS hastalarının daha fazla nörotik kişilik özelliğine sahip olduğu ve kişilik özelliklerinin stigma, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu saptandı. Yaşam kalitesini artırmak amacıyla hastaların kapsamlı değerlendirilmesi ve kişilik özelliklerinin dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, Kişilik Özellikleri, Stigma, Depresyon, Yaşam Kalitesi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE SİMÜLASYON EĞİTİMİ İÇİN GÖZ TAKİP CİHAZININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ: ÇİFT KÖR RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Mehmet Halil ÖZTÜRK, Nurdan GEZER, Mahmut SİNECEN

Türkiye

Öz: Amaç: Hemşirelikte simülasyon eğitimi için göz takip cihazının geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesidir. Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, çift kör randomize kontrollü deneysel bir çalışma olup son test kontrol gruplu desen kullanıldı. 01/04/2020-27/07/2022 tarihleri arasında hemşirelik öğrencileri ile yapıldı. Araştırma iki aşamadan oluştu. Birinci aşamada göz takip cihazı geliştirildi, simülasyon senaryosu hazırlandı ve pilot çalışma yapıldı. İkinci aşamada ise cihazın etkinliğini incelemek için ana uygulama yapıldı. Öğrencilere yara bakımı eğitimi sonrası standardize bir hasta kullanılarak ve göz takip cihazı takılarak yara pansumanı simülasyon uygulaması yapıldı. Uygulama sonrası öğrenciler iki gruba ayrıldı. Çalışma grubuyla göz takip cihazı analizleri, kontrol grubuyla video geri bildirim verileri paylaşıldı. Her iki gruba veri toplama araçları doldurtuldu. Nicel verilerinin analizi için SPSS programı, göz takip cihazı verilerinin analizi için bir yazılım programı kullanıldı. Bulgular: Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin, gruplara göre Simülasyon Tasarımı Ölçeği Öğrenci için Önemi bölümü destek alt boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı. Korelasyon sonuçları incelendiğinde, Simülasyon Tasarım En İyi Tasarım Öğeleri ile Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişkinin olduğu saptandı. Simülasyon Tasarım Öğrenci için Önemi ile Şimdiki Öğrenme ile ilgili memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin sıcaklık haritası analizleri bağımsız iki araştırmacı tarafından pansuman uygulama kontrol listelerine işaretlendi ve simülasyon sırasında işaretlenen pansuman uygulama kontrol listesi ile karşılaştırıldı. Göz takip cihazının doğru veriler ortaya koyduğu görüldü. Sonuç: Her iki yöntemin benzer etki ve etkinliğe sahip olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Göz, Hemşirelik, Simülasyon Eğitimi, Takip, Video kayıt

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL DURUM İLE ÖZ-ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN

Türkiye

Öz: İnme, bilişsel ve fonksiyonel yetersizlik ile hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir sağlık problemidir. Dünya genelinde en yoğun karşılaşılan nörolojik hastalıklardan olan inme, ölüm nedeni anlamında ikinci sırada yer almaktadır. Bununla birlikte akut inme tedavisinde gerçekleşen yenilikler ile artan insan ömrü sebebiyle en yoğun engelliliğe yol açan hastalıklardan birisi olmaktadır. Dünyada yaşam süresi beklentisi arttıkça daha fazla hasta inmenin sekelleriyle mücadele edecektir ve bu durum hastalarda biyopsikososyal yönden olumsuz etkileyecektir. Bu çalışmanın amacı inmeli hastalarda fonksiyonel durum ile öz-etkililik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu kapsamda inme geçiren 110 hastaya, Hasta Bilgi Formu, Fonksiyonel Bağımsızlık, İnme Öz etkililik ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ölçekleri yüz yüze uygulanmıştır. Ulaşılan bulgulara göre; fonksiyonel bağımsızlık ile inme öz etkililik düzeyleri arasında pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arttıkça inme öz etkililik düzeyi de artmıştır. Ayrıca fonksiyonel bağımsızlık ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; gelecek kaygısı, kendilik algısı, sosyal yeterlik alt boyutları ve psikolojik dayanıklılık ile orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu verilere göre fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arttıkça gelecek kaygısı, kendilik algısı, sosyal yeterlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmıştır. Sonuçlar hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri arttıkça, öz etkililik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Fonksiyonel Durum, Öz-etkililik, Psikolojik Dayanıklılık

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNME Lİ HASTALARDA FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK, ÖZ ETKİLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Melek TAKIL, Çiğdem ÖKTEN

Türkiye

Öz: Serebrovasküler hastalık yani inme beyine giden kan damarlarının tıkanıklığıdır. İnmenin yarattığı sonuçlar değişkenlik gösterir ve karmaşıktır. İnme sadece nörolojik ve fiziksel fonksiyonları etkilemekle kalmaz aynı zamanda hayatta kalanlarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa neden olurken, bilişsel ve mental bozukluklara da yol açar. İnme geçiren hastaların yaklaşık olarak yarısından çoğunda engellilik durumu bulunmaktadır. Dünyada ortalama yaşam süresi beklentisi arttıkça daha fazla sayıda hasta serebrovasküler hastalığın sekelleriyle yüzleşecektir. Hastalar inme ile daha uzun süre mücadele edecekler ve hayatın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleriyle daha uzun süre baş etmek zorunda kalacaklardır. Bu durum bireylerde fonksiyonel durumda bağımlılığa neden olmaktadır. Fonksiyonel durum; bireyin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun bir göstergesidir. Sağlık profesyonelleri yetersizliği olan hastaların bakımında karar verirken sıklıkla fonksiyonel durumla ilgili bilgi almaktadırlar. Psikolojik dayanıklılık, kişinin olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılık, bireysel sağlık için koruyucu bir faktördür ve inme hastalarının bilişsel aktivitelerinin dinamik tepkisini öngörmede yardımcı olabilir. Bu nedenle sağlık personeli, hastayla ilgilenirken hastaların fiziksel ve zihinsel sağlığını geliştirmek için hastaların psikolojik yönden olumsuz duygularına dikkat etmeli ve hastanın psikolojik yükünü azaltmak için uygun önlemleri almalıdır. Psikolojik dayanıklılık anlayışını artırmak ve öz etkililik ve başa çıkma stratejilerini, inme hastalarının psikolojik rehabilitasyonunu iyileştirmek için bir temel almak gerekmektedir. Öz etkililik, “kişinin ileriye dönük durumları yönetmek için gerekli eylem yollarını organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inançları” olarak tanımlanmıştır Öz etkililik, hastanın başa çıkma yeteneğini ve engelleme toleransını geliştirebilen ve psikolojik dayanıklılığını artırabilen öz düzenleme sürecinde önemli bir rol oynar. Hastaların fonksiyonel durumlarının, öz etkililik düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi tedavinin devamında hastanın iyileşmesine sürecine katkı sağlamak açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda inmeli hastalarda fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin hastaların öz etkililik ve psikolojik dayanıklılığını etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Fonksiyonel Durum, Öz-etkililik, Psikolojik Dayanıklılık

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

NURSING CARE RELATED DATA IN TURKISH ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEMS: A LITERATURE REVIEW

Meltem ÖZDUYAN KILIÇ, Fatoş KORMAZ

Türkiye

Abstract: Aim: Electronic health record systems are used widely to record people's past, present, and future health conditions. Like other healthcare professionals, nurses commonly use electronic health record systems and manage sizeable health-related data sets. Therefore, this review focused on the extent to which nurses in Turkey use EHRS/HIMS and which data are recorded therein. Methods: This study is a traditional/narrative literature review. The authors searched five databases (Medline Complete, ScienceDirect, Web of Science, Google Scholar, and Ulakbim National Database). Articles about nursing data recorded on electronic health record systems/hospital information systems of Turkey, written in English or Turkish, from 2008 to 2022 were included. Results: Ten articles were examined; the authors analyzed articles under two headings according to their results, 'medical treatment related nursing data' and 'nursing care related data.' The results show that medical treatment-related nursing data is documented more frequently electronically, whereas nursing care-related data is often kept in hard copy. Conclusion: All medical treatments related nursing data (data employed or recorded by nurses) are documented electronically. However, to a great extent, nursing care-related data are still communicated verbally or recorded on paper forms. Hence, nursing care-related data need gradually be transferred to electronic systems for the sake of high-quality, safe, and continuous care.

Keywords: Electronic Health Record System, Hospital Information Management System, Documentation, Nursing Care, Nursing

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ADAPTATION OF THE WORKFLOW INTEGRATION SURVEY TO TURKEY: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Meltem ÖZDUYAN KILIÇ, Fatoş KORMAZ

Türkiye

Abstract: Background and Aim: Electronic health record systems are widely used to record patients' data and should be compatible with nurses' workflow. The purpose of this study was to adapt the Workflow Integration Survey (WIS) into Turkish language and examined the reliability and validity measures of the Turkish version of the scale. Method: In this methodological study, data were collected between December 2019 and February 2020 from 120 nurses. This study included the following phases: translation, evaluation of the content validity; explanatory and confirmatory factor analyzes and the reliability analysis. Intraclass correlation coefficient (ICC) was used for the test-retest reliability with 30 nurses. Results: The results of confirmatory factor analysis (CFA) revealed that two factors structure and this two factors explained 50.57% of the total variance. This was confirmed (fit indices: 1.673 for χ^2/df , GFI=.948, IFI=.923, CFI= .918, RMSEA= .075, SRMR= .0604) using structural equation modelling. The total Cronbach's alpha value was found to be .702, and .636 and .649 for the subscales. ICC was calculated for test-retest reliability and was found to be 0.871. Conclusion: The validity and reliability of the WIS have been found to be sufficient. It is recommended that the validity and reliability studies on the WIS be conducted on different hospitals with larger participants. Furthermore, the use of the scale in cross-cultural studies to evaluate the compatibility of EHRs with nurses' workflow different cultures is also suggested.

Keywords: Nursing, Electronic Health Records, Reliability and Validity

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK (İNOVASYON) DÜZEYLERİNİN 21. YÜZYIL BECERİLERİNE ETKİSİ

Menevşe YILDIRIM, Hatice Nur AKIN, Zehra BOZTAŞ

Türkiye

Öz: Yenilikçilik (inovasyon) ; kelime anlamı olarak yeni, farklı bir ürün ya da düşünce üretmek demektir. Bilim ve teknolojinin bu alandaki gelişmeleri, ekonomik ve toplumsal yarar sağlayacak şekilde yenilenmesi, buluş yaratmak ve farklı olmak yenilikçiliğin bir diğer tanımıdır. Günümüzde hasta sayısındaki artış hemşirelik bakımında yeni yaklaşımlara olan ihtiyacı arttırmıştır. Öğrenci hemşirelerin eğitim öğretim hayatından itibaren hem yenilikçilik özelliklerini geliştirmesi hem de 21. Yüzyıl ihtiyaçlarına hizmet edecek bilgi, becerileri ve yeteneklerle donatılması oldukça önemlidir. Bu araştırmanın amacı Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovatif) düzeylerinin 21. Yüzyıl becerilerine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel tiptedir. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 303 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler, sınıfta yüz-yüze toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “ Sosyodemografik Özellikler Veri Formu”, “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği “, “Çok Boyutlu 21. Yüzyıl Becerileri Ölçeği “ kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı analizlerin yanısıra korelasyon ve basit linear regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çoğu inovasyon kavramına aşina değildir, bireysel inovasyon seviyeleri “düşüktür”, çoğu “gelenekçi” veya “şüphecidir” ve çok az öğrenci “yenilikçidir”. Öğrencilerin 21. Yüzyıl becerileri ortalama puanın üzerinde olmasına rağmen, iyileştirmeye ihtiyaç vardır. Öğrencilerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ile 21. Yüzyıl becerileri arasında pozitif, orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=0,628$, $p<0,05$). Bireysel yenilikçilik 21. Yüzyıl becerilerini etkilemekte ve bu becerilerin %39,4’ünü açıklamaktadır. Anahtar Kelimeler: Bireysel Yenilikçilik, Hemşirelik Öğrencileri, 21. Yüzyıl Becerileri

Anahtar Kelimeler: Bireysel Yenilikçilik, Hemşirelik Öğrencileri, 21. Yüzyıl Becerileri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: BAKIM PAKETİ

Mesut DİREK, Fatma ÖZKAN TUNCAY

Türkiye

Öz: Kanıta dayalı hemşirelik uygulaması; güncel bilgilerin çeşitli sistematik araştırmalar, klinik deneyimler ve kanıtlarla birleştirilerek hasta bireylerin bakımına katkı sağlayacak şekilde sunulmasıdır. Son yıllarda hasta bakımında kullanılan kanıta dayalı uygulamalardan biri de “bundle” adı verilen bakım paketleridir. İlk kez, 2002 yılında Amerika’da yoğun bakım ünitelerinde mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla kullanılan bakım paketleri; bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış uygulamaların bir paket halinde uygulanmasıdır. Bakım paketinde yer alan girişimlerin tamamı randomize kontrollü çalışmalarla ortaya konmuş, kanıt düzeyi yüksek olan uygulamalardır. Yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımının sürdürülmesine yönelik birçok bakım paketi ve klinik kılavuzdan yararlanılmaktadır. Bu ünitelerde özellikle enfeksiyonların görülme sıklığı yüksek olduğu için öncelikle enfeksiyonları önlemeye yönelik bakım paketleri geliştirilmiştir. Bu paketler; kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları bakım/önleme paketi, ventilatörle ilişkili pnömoni bakım/önleme paketi, sepsis bakım paketi, üriner sistem enfeksiyonları bakım paketidir. Bu bakım/önlem paketlerinin dışında yoğun bakım ünitelerinde son güncellemelerle birlikte kullanılan “ABCDEF” bakım paketi de hasta bakımında sık kullanılmaktadır. Bu bakım paketi, hastaların mümkün olan en kısa sürede ve güvenli bir şekilde fiziksel ve bilişsel aktivitelere katılabilmelerini sağlamak amacıyla, yapılması gereken organizasyon değişikliklerinin değerlendirildiği kanıta dayalı bir rehber niteliğindedir. Yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalar bakım paketi kullanımını ile; hastaların hayatta kalma olasılığının arttığını, yoğun bakımda kalış süresinin kısaldığını, tekrarlı yatışların ve enfeksiyon görülme oranlarının düştüğünü göstermektedir. Sonuç olarak; güncel kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda bakımın sürdürülmesi, hastada beklenen sonuçları iyileştirmekte, hastanede geçirilen süreyi kısaltmakta ve mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Kanıta Dayalı Uygulamalar, Bakım Paketi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammed DENİZ, Evrim BAYRAKTAR

Türkiye

Öz: Kadın ve çocuklar, bir ülkenin geleceği ve umudu olmalarının yanı sıra toplumun en kırılgan grubunu da oluşturmaktadır. Bu nedenle çocukların en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyümeleri ve gelişmeleri için en uygun ortamın hazırlanması gerekmekte ayrıca kadınların yaşına uygun üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi, yalnızca gebelikte değil, kadının bütün yaşamı boyunca sürdürülmesi ve kadının sağlık durumunun her durumda düzeltilmesi gerekmektedir. Bu çalışma gebelerde olumlu sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Kars Harakani Devlet Hastanesi gebe polikliniğine kontrole gelen ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 170 gebe dâhil edilmiş, 148 gebenin verisi değerlendirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Birey Tanıtım Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (HPQ-II) ve WHOQOL-BREF (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare analizi, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, t Testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan gebelerin, %41.9'unun 26-30 yaşında ve yaş ortalamasının 27.27 ± 5.83 (min:18, max:45) olduğu, %72.3'ünün gebelik süresince sağlık problemi yaşadığı, %98.6'sı sağlık kuruluşuna gebelik kontrolüne başvurduğu görülmektedir. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları ile Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü pozitif yönde anlamlı iken Fiziksel Sağlık Alanı arasındaki korelasyon değeri istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları arttıkça Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanlarının da artacağı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Yaşam Kalitesi, Sağlık Uygulamaları, Hemşirelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SAĞLIKTA YENİLİKÇİ TEKNOLOJİ KULLANIMI VE İNOVASYON: PANDEMİ DÖNEMİ ÖRNEĞİ

Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Oğuz DÜZ, Senai YALÇINKAYA, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Her geçen gün teknolojik gelişmeler hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Özellikle son yıllarda yaşanan akıllı sistemler ve kullanılan teknoloji uygulamaları birçok sektörde aktif rol oynamakta olup, hayatın vazgeçilmezi olmuştur. Teknolojik üstünlük başta kurumlar olmak üzere kullanıcılarına da farklı kolaylık, avantaj ve rekabet üstünlüğü sağlamaktadır. Özellikle internet ortamında kullanılan materyallerin çalışma hayatının kolaylaşmasına, hızlı erişim sağlanmasına, kullanıcı dostu olmasına ve en önemlisi zamandan tasarruf sağlanmasına önemli katkılar sağlamaktadır. 2020 yılı başından itibaren birçok dünya ülkesini etkisi altına alan COVID-19 pandemi sürecinde kullanılan bu akıllı sistemler birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da ciddi katkı ve faydalar yaratmıştır. Bu çalışmamızda pandemi döneminde kullanılan yenilikçi teknolojiler ile inovatif yaklaşımların kullanıcılarına sağladığı faydaların belirlenmesini amaçladık. Çalışmanın evreni çerçevesinde örneklem içerisinde yer alan yaklaşık 8 farklı büyükşehir içerisinde yer alan üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan sağlık personelinin yenilikçi sağlık teknolojisi başta olmak üzere inovatif sağlık teknoloji kullanımının başta performans olmak üzere, kullanıcılarına sağladığı faydaları saptamaya çalıştık. Araştırmamızda ölçekli bir anket hazırladık ve bu anketi katılımcılara internet üzerinden “Google Forms” kullanarak katılımcılara ulaştık. Araştırmamızda kullanılan ölçek daha önceden kullanılmadığı için bir ön test gerçekleştirdik. Bu ön test için toplam 120 katılımcıya ulaştık ve anket formlarını doldurttuk. Elde edilen verileri SPSS ve Eviews istatistik programları ile analiz ettik. Analiz sonrasında Alpha Cronbach kat sayısı olarak 0,826 değerini elde ettik. Bu değer beklenen değer üzerinde olması, kullanılan ölçek aletin de güvenilirliğini sağlamış olması nedeniyle asıl araştırmamıza geçtik. Araştırmamıza toplam 8 büyük şehirden farklı branş, konum, görev ve sorumluluğa sahip toplam 2891 sağlık personeli katılım sağladı. Bu katılımcılardan elde ettiğimiz verileri yine SPSS ve Eviews istatistik programları ve farklı istatistik analiz yöntemleri kullanarak analiz ettik. Analiz sonrasında elde ettiğimiz bulgular sonrasında, kullanılan yenilikçi teknolojilerin sağlık çalışanlarına katkı sağladığı, pandemi sürecinde performans ve verimlilik konusunda yarar sağlaması ve süreci etkin yönetmeye de katkı sağladığı sonucunu saptadık. Farklı bir bulgu ise özellikle kamuya ait sağlık kurumlarında yenilikçi teknoloji alt yapısının yetersiz olması ya da bu teknolojinin kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle, bu teknolojilerinin gerçekte sağlayacağı faydaların sağlanamayarak etkin kullanılması konusunda yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenilikçilik, İnovasyon, Teknoloji, Yazılım, Bilgi, Pandemi, Performans

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SAĞLIK YATIRIMLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ, ŞEHİR HASTANELERİNDE YATIRIMLARIN ROLÜ

*Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Mükerrer ATALAY ORAL, Ali Serdar YÜCEL,
Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL*

Türkiye

Öz: Devletin asli görevleri arasında yer alan sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik toplum hayatına giren şehir hastaneleri, son yıllarda hem medya hem de hasta bireylerinin sürekli gündeminde kalmaya devam etmektedir. Anayasada yer alan “her birey yaşama, maddi varlığını koruma ve geliştirme” hakkında sahiptir denilmekte ve koruma altında alınmaktadır. Devlet toplum ile bireylerin her türlü sağlık, eğitim, güvenlik, ekonomik ve diğer zorunluluk arz eden hizmetlerini karşılamakla yükümlüdür. Fakat son yıllarda hayatımıza hızla giren devlet ve özel sektör ortaklığı ile yapılan şehir hastanelerine ilişkin yaşanan sorunlar giderek artış göstermektedir. Bunların en başında özel sektör eliyle yapılan şehir hastanelerinin kamuya maliyetleri ve topluma yansıyan olumsuz algısıdır. Biz bu çalışmada, Türkiye’deki şehir hastanelerine yapılan yatırımların hasta sayısı ve performansı üzerindeki etkisini gösteren modelimizi test etmek istedik. Bunun için performans ölçütleri olarak üç farklı gösterge kullandık. Bu göstergeler yatırım, hasta sayısı ve hastane yatak sayısıdır. Önerilen modelimiz, şehir hastaneleri için hastane yatırımlarının hasta sayısı ve hastane yatak sayısı ile karşılıklı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Çok boyutlu yapısal eşitlik modellemesi (SEM) ile nedensel etkiler tutarlı bir şekilde şehir hastanelerine yapılan yatırımların hastane yatak sayısı ve hizmet verilen hasta sayısı üzerinde doğrudan olumlu etkileri olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Kamu, Yönetim, Ekonomi, Yatırım, Hasta, Hastane, Özel Sektör, Konsersiyum

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SAĞLIK HİZMET SEKTÖRÜNDE YENİLİKÇİLİK VE PERFORMANS İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Murat KORKMAZ, Senai YALÇINKAYA, Oğuz DÜZ, Ali Serdar YÜCEL, Ayça GÜRKAN, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Yenilikçilik birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da çalışanlar başta olmak üzere hizmet alanlara ciddi katkılar sağlamaktadır. Bu katkıların en başında zaman tasarrufu gelmektedir. Özellikle yenilikçi bilgisayar yazılım sistemleri sağlık sektörü ile sağlıklı yaşam konusundaki uygulamaların etkin olarak hayatımıza girmesine neden olmuştur. Bilgisayar ve akıllı telefon sistem uygulamaları sağlık hizmet alımı konusunda kullanıcıya ciddi faydalar yaratmakla birlikte, sağlık çalışan ile hizmet sunanlarına da kolaylıklar getirmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının iş performans düzeylerinin artmasına, kalite ve kalite yönetimi konusundaki olumlu dönüşler alınmasına da katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada özellikle son yıllarda kullanılan bilgisayar yazılımı ile teknoloji kullanımının sağlık çalışanlarının performans ve iş verimlilik düzeylerinin belirlemesi amaçlanmıştır. Araştırmamızda ölçekli bir anket kullandık. Bu anket daha öncesinde kullanılmadığı için bir ön teste tabi tuttuk. Ön test için toplam 178 farklı sağlık alanında çalışan araştırmaya dahil oldu. Toplanan veriler SPSS ve Eviews istatistik programları ile analiz edildi. Analiz sonrasında Alpha Cronbach kat sayısı olarak 0,813 değerini elde ettik. Bu değer beklenen değer üzerinde olması nedeniyle asıl araştırmamıza geçtik. Araştırmaya katılan katılımcılara internet üzerinden “Google Forms” kullanarak katılımcılara ulaştık. Araştırmanın evren ve örneklemini oluşturan toplam 11 büyükşehirde bulunan kamu ve özel hastaneler olmak üzere üniversite hastanelerinde aktif çalışan toplam 3275 sağlık çalışanına ulaştık. Bu katılımcılardan elde ettiğimiz verileri farklı istatistik analiz yöntemleri ile analiz ettik. Analiz sonrasında elde edilen bulgulara göre yenilikçilik ve inovatif gelişmelerin sağlık çalışanlarının iş ile performanslarında ciddi artış sağladığı, daha etkili bir zaman yönetimi kazandıkları, takip ile hasta memnuniyeti konusunda ise ciddi fayda ile katkı değer sağlandığı sonucuna ulaştık. Teknoloji kullanımının ayrıca farklı sağlık alanları ile departmanları arasındaki ilişkilerin daha etkili ve kaliteli yönetildiği de saptanan sonuçlar arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hizmet, Sektör, Yenilikçilik, İnovasyon, Çalışan, Performans, İş

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE İNOVASYON

Nadiye BARIŞ EREN

Türkiye

Öz: Hemşirelik, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplini. Hemşirelik hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli yeri vardır. Gelişen teknoloji birçok alanda inovatif yaklaşımları getirmiştir. Bu alanlardan biri de hemşirelikte eğitimidir. Bu araştırma, hemşirelik eğitimine yönelik inovatif ürün örneklerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu doğrultuda Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında buluş özeti kısmına "hasta" kelimesi yazılarak faydalı model ve patent sonuçları elde edilmiştir. Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında başvurusu tamamlanmış ya da başvuru süreci devam eden birçok faydalı model ve patent örneği yer almakta olup bu metinde son 5 yılı kapsayan hemşirelik eğitimi ile ilgili faydalı model ve patent sonuçlarına yer verilmiştir. Patent örnekleri arasında olan "Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı" ile öğrencinin sanal gözlük takarak daha önceden yüklenmiş olan senaryolar doğrultusunda sanal ortamda hasta üzerinde uygulama yapabildiği sağlanır. Diğer bir patent örneği "Nazogastrik Tüp Uygulama Becerisinin Öğretiminde Hibrit Simülasyon Sistemi"dır. Bu hibrit simülasyon sistemi ile hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin kendilerini hastane ortamında hasta başında hissetmeleri sağlanmış olup herhangi bir risk almadan yeterli bilgi ve beceriyi elde etmeleri sağlanır. Faydalı model örnekleri arasında olan "Duvara Monteli, Katlanabilir, Maketli, Hasta Bakımı Uygulama Yatağı" ile hemşirelik eğitiminin laboratuvar uygulaması gerçekleştirilir. Bu ürün ile alan sıkıntısı olmadan maket üzerinde uygulama gerçekleştirilir ve uygulama sonrası maket ve yatağın duvara tekrar konumlandırılması ile hasta yatağı kapatılır. Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde geliştirilen bu inovatif ürünlerin kullanımı, eğitimin kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Faydalı Model, Hemşirelik Eğitimi, İnovatif Ürün, Patent

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DİYABET HASTALIĞINA YÖNELİK BAKIMDA İNOVATİF YAKLAŞIMLAR

Nadiye BARIŞ EREN

Türkiye

Öz: Küresel salgın ve halk sağlığı açısından acil durum olarak tanımlanan diyabet hastalığı, bulaşıcı olmayan ve metabolik bir kronik hastalıktır. Bakım sürecinin etkin yönetilememesine bağlı diyabetli hastada çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Ayrıca hastanın yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Dolayısıyla hemşireler primer hemşirelik rollerinden biri olan bakım verme ile diyabetli hasta bireyin bakım sürecini etkin bir şekilde yönetmekle yükümlüdürler. Bu araştırma, sağlık bakımında diyabet hastalığına yönelik inovatif ürün örneklerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu doğrultuda Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında buluş özeti kısmına "hasta" kelimesi yazılarak faydalı model ve patent sonuçları elde edilmiştir. Türk Patent ve Marka Kurumu'nun resmi sayfasında başvurusu tamamlanmış ya da başvuru süreci devam eden birçok faydalı model ve patent örneği yer almakta olup bu metinde son 5 yılı kapsayan hemşirelik bakımı ile ilgili diyabet hastalığına yönelik faydalı model ve patent sonuçlarına yer verilmiştir. Örneğin, faydalı model olarak "Diyabet Hastaları Takip Cihazı", "Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Bir Ayna Yapılanması" ve "Akıllı Tırnak Makası" ürünlerine ulaşılmışken patent olarak "Diyabet Hastaları İçin Geliştirilmiş Akıllı Tabanlık" ürünü ele alınmıştır. Diyabet hastalığına yönelik geliştirilen bu inovatif ürünler, bakımı yönetme konusunda hemşirelere kolaylık sağlayacaktır. Diyabetli hastanın bakım gereksinimlerinin farkında olma ve bu gereksinimlere yönelik olarak hemşirelik sürecini planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında inovatif yaklaşımlar hemşireleri destekleyecektir. Aynı zamanda hemşirelerin bu alanda geliştirilen inovatif ürünleri takip etmeleri, kullanım sonuçlarını paylaşmaları inovasyonun gelişimine de katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Diyabet, Faydalı Model, Hasta, Hemşire, İnovatif Ürün, Patent

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİNİN, EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME BİLGİSİ, EMZİRMEYE YÖNELİK TUTUM VE NİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

Türkiye

Öz: Amaç: Emzirme danışmanlığı eğitimi, toplumu yönlendiren sağlık profesyonellerinin emzirme bilgi, tutum ve niyetleri üzerinde olumlu etki sağlamaktadır. Bu çalışma akran öğretimi yöntemiyle emzirme danışmanlığı eğitimi alan ebelik öğrencilerinin, emzirme bilgisi, emzirmeye yönelik tutum ve niyetlerini belirlemek amacıyla Tek grupta ön test-son test deneysel çalışma olarak yürütülmüştür. Yöntem: Çalışmanın örneklemini Ebelik bölümünün ikinci sınıfında eğitim gören 58 öğrenci oluşturdu (Katılma Oranı: %100). Emzirme danışmanlığı eğitimi; öğrencilere 14 hafta boyunca, hafta da 2 saat süreyle akran öğretimi yöntemiyle verildi. Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Bilgisi Değerlendirme Formu” ve “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (İOWA)” kullanıldı. Veriler, betimsel analiz yöntemleri, bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile değerlendirildi. Bulgular: Öğrencilerin %72,4’ü daha önce emzirme danışmanlığı eğitimi almadığını, %56,9’u bebeklerin emzirilerek beslenmesinin daha uygun olduğunu ve % 86,2’si gelecekte bebeklerini sadece anne sütü ile beslemek istediklerini belirtti. Öğrencilerin eğitim sonrasında, ilk süt, anne sütü ve emzirmenin anne sağlığına olan yararları konusunda bilgi düzeylerinin arttığı görüldü ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği’nden (İOWA) aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=-2,732$, $p=0,008$). Sonuç: Emzirme danışmanlığı eğitimi öğrencilerin emzirme ile ilgili temel fizyolojik süreçleri anlamalarını sağlayarak, öğrencilerin emzirme bilgi, tutum ve niyetlerini olumlu yönde etkilemiştir. Emzirme danışmanlığı eğitiminin daha büyük popülasyonlara ulaştırılması, toplumun kültürel normlarını olumlu yönde etkileyebilir ve emzirmenin bebek beslenmesindeki en doğal yöntem olduğu görüşü desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Danışmanlığı, Akran öğretimi, Emzirmeye Yönelik Tutum

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: YAKSON TERAPİ (ŞEFKATLİ DOKUNMA)

Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ, Ümran OSKAY

Türkiye

Öz: Amaç: Araştırma preterm yenidoğanlara anneleri tarafından uygulanan Yakson terapi (şefkatli dokunma) yönteminin anne ve bebek sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi. Yöntemler: Verilerin toplanmasında Ebeveyn ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Anderson Davranışsal Durum (ABSS) Ölçeği, Gözlem formu, Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I,II), Maternal Bağlanma Ölçeği (MAI) kullanıldı. Yakson terapi uygulaması anneler tarafından günde 2 kez sabah (9:00-11:00) ve öğlen (15:00-17:00), 5 gün boyunca 15 dakikalık uygulamalar şeklinde gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklere ek olarak, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon Rank Testi, t testi ve tekrarlayıcı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. Bulgular: Anneleri tarafından Yakson terapi uygulanan bebeklerin, rutin bakım uygulanan bebeklere göre; davranışsal durum ölçeğinden anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları ($p=0,000$) ve anlamlı derecede daha fazla tartı kazandıkları ($p=0,000$) saptanmıştır. Bebeklerine Yakson terapi uygulayan annelerin, rutin bakım uygulayan annelere göre; durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı derecede azaldığı ($p=0,000$), maternal bağlanma puan ortalamalarının ($p=0,000$) ve süt miktarı ortalamalarının anlamlı derecede arttığı ($p=0,000$) bulundu. Sonuç ve Öneriler: Annelerin bebeklerine uyguladığı Yakson Terapinin; bebeğin uyku durumuna ve tartı alımına olumlu yönde katkı sağladığı, annenin durumluk ve sürekli kaygısını azalttığı, anne-bebek bağlanmasını ve annenin ürettiği süt miktarını artırdığı belirlenmiştir. Anahtar Kelimeler: Yakson, Maternal Bağlanma, Şefkatli Dokunma, Anksiyete, Anne ve bebek sağlığı

Anahtar Kelimeler: Yakson, Maternal Bağlanma, Şefkatli Dokunma, Anksiyete, Anne ve Bebek Sağlığı

THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CANCER PATIENTS: PATIENT PERSPECTIVES

Neriman YÜKSELTÜRK ŞİMŞEK, Ayten DEMİR

Türkiye

Abstract: Background: The Covid-19 pandemic has major consequences on Covid-19 medical care. Besides limiting capacity of medical care the Covid-19 pandemic has specific impact on oncological care. Objectives: This study aim is to determine patients' opinions about cancer treatment and follow-up and its impact on stress, anxiety and depression levels during the Covid-19 pandemic. Methods: This cross-sectional study was conducted among patients who applied to the oncology outpatient clinic of the Gülhane Training and Research Hospital between March 15 and April 15, 2021. The impact of Covid-19 on three domains (covid-19 infection, impact on treatment plan, financial implications) and their relationship to patient descriptive characteristics were examined using 24 questionnaire questions. Its association with stress, anxiety, and depression was assessed on Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). The data was collected by telephone. In the statistical analysis phase of the study, chi-square ratio tests, descriptive statistics, and mean comparison tests were performed. Results: Two hundred twenty-three cancer patients completed this questionnaire. There was no statistically significant relationship between the age, sex, employment status, and disease stage of study subjects and their active treatment status. During the covid-19, it was observed that people who had difficulty getting to the hospital (60.71%) were afraid of getting Covid-19 from hospital staff (68.60%) and stated that the Covid-19 had changed their treatment plan (58.97%) mostly did not receive active treatment. It was found that there is a statistically significant difference between the levels of anxiety of people who received and did not receive active treatment, in accordance with their anxiety about the progression of the disease during the Covid-19 pandemic (1.22 ± 0.36 , 1.21 ± 0.30 , $p<0.05$). Conclusions: In our study, it was determined that the level of anxiety, stress and depression in people who were concerned about the progression of the disease during the Covid-19 was higher than in people who were not worried about the progression of the disease during the pandemic The treatment guidelines in the Covid-19 pandemic should incorporate patients' perspectives.

Keywords: Cancer, Covid-19, Pandemic, Anxiety, Perspectives

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HELİKOPTER EBEVEYNLİK

Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL, Şükriye YENİÇERİ

Türkiye

Öz: Aile, toplumun merkezinde yer almaktadır. Hızla değişip dönüşen günümüz toplumlarında yaşanan hızlı toplumsal değişimler ailenin tanımı, yapısı, türleri, işlevleri ve geleceğiyle ilgili çeşitli tartışmaları gündemde tutmaktadır. Ailenin yapısı, büyüklüğü ve işlevlerindeki değişimler; aileye ve evliliğe alternatif yeni yaşam biçimleri ve yeni aile türlerinin ortaya çıkması; boşanmaların, tek ebeveynli ailelerin, evlilik-dışı birlikteliklerin ve doğumların artması; doğurganlığın azalması aileyle ilgili değişimler arasında yer almaktadır. Nesillerin yetiştirilmesinde ailelerin katkısı yadsınamaz düzeydedir. Bu yüzden sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ancak sağlıklı ebeveyn tutumları ile mümkündür. Ebeveyn olarak tanımlanan annenin ve babanın çocuk yetiştirme konusunda tutumlarının ve davranışlarının ilgili/ilgisiz olması ebeveyn tarzlarının farklılaşmasının temel nedenleri olmaktadır. Helikopter ebeveynlik kavramı ise anne-babaların çocuklarının eğitimi, güvenliği, faaliyetleri, kısacası çocuklarının hayatlarının tüm yönleri ile takıntılı sayılabilecek seviyede ilgili olması, aşırı koruyucu, programlı ve mükemmeliyetçi bir ebeveyn tutumu olarak tanımlanmaktadır. Bu ebeveynlik tutumuna sahip ebeveynler iyi niyetli olsalar dahi yapılan çalışmalarla bu ebeveynlerle büyüyen çocukların yaşamının ilerleyen dönemlerinde birçok problemle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bunlar ağrı kesici ve anksiyete-depresyon ilaçları kullanma, özgüven eksikliği ve yetişkin kimliği geliştirmede güçlükler, benlik saygısı, yüksek bir hak duygusu ile kendini gösteren narsist eğilimler, başkalarına bağımlılık, problem çözme yeteneklerinin yeterince gelişmemesi, psikolojik dayanıksızlık gibi. Bu derlemenin amacı, helikopter ebeveyn tutumunun genel bağlamda literatür taramasıyla irdelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Helikopter Ebeveyn Tutumu, Aile, Çocuk Gelişimi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİK VE KENDİ UYGULAMALARI HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN KALİTATİF OLARAK İNCELENMESİ

Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ

Türkiye

Öz: Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendini yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, hemşirelik ve kendi uygulamalarına yönelik görüşlerini belirlemek ve belirlenen görüşleri hemşirelik gücünün üç boyuttaki sosyal, kişilerarası ve profesyonel teknolojik boyutta yeterlilik ve eksikliklerine yönelik analiz etmektir. Çalışmada kalitatif bir desen kullanılmış olup, bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde çalışan 16 hemşire ile klinik sorumlu hemşiresinin odasında 40-45 dk süren derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ses kayıt cihazına kaydedilmiş değerlendirilirken döküm ve içerik analizi kullanılmış ve sonrasında raporlandırılmıştır. Raporlanan verilerden üç ana tema, alt grupları ve kodlar belirlenmiştir. Belirlenen üç ana tema; “hemşireliği tanımlayan kavramlar, hemşirelik bakımını kolaylaştıran faktörler ve hemşirelik bakımını engelleyen faktörler” dir. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda; hemşirelerin birincil görevinin bakım olduğu ve birçok rol ve sorumluluklarının olduğu, hastalara eksik oldukları noktalarda gereksinimlerini belirleyerek biyo-psiko-sosyal yönden destekledikleri, kültürel farklılıkları da göz önünde bulundurarak empatik yaklaşımla bakım verdiği, hemşirelerin iş yoğunluğu sebebiyle istedikleri yeterli bakımı hastaya veremedikleri, daha çok tedavi odaklı uygulamaları yaptıkları, iş motivasyonlarının düşük olduğu, düşük ücret aldıkları, sosyal yaşantılarından mahrum kaldıkları, ekip içerisinde iletişim ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve rol karmaşalarının olduğu, cihazların sık sık bozulduğu, hizmet içi eğitim eksiklerinin olduğu ve rotasyon yapılmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Özbakım, Özbakım Gücü

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK TEORİSİNE DAYALI UYGULAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ

Neşe KISKAÇ, Sevgi KIZILCI ÖZ

Türkiye

Öz: Amaç, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama yapabilmeleri için verilen eğitimin, hemşire ve hasta sonuçlarına etkisini değerlendirmektir. Ön test son test kontrol grupsuz yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, dahiliye kliniklerinde çalışan 33 hemşire ve klinikte eğitim öncesinde yatan 161, eğitim sonrasında yatan 161 olmak üzere 320 hasta oluşturmuştur. hemşire verileri; kişisel bilgi formu, gözlem yönergesi, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği, hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği, hemşirelerde danışmanlık becerileri ölçeği, hemşire iş motivasyonu ölçeği ile; hasta verileri ise, hastaların temel durumsal faktörlerini tanılama formu ve bireyselleştirilmiş bakım skalası hasta versiyonu ile toplanmıştır. Hemşirelere, iki kez görüşme ile 80 dakikalık eğitim verilmiştir, konu ile ilgili yazılı doküman ve video sağlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; IBM SPSS istatistik programında, tanımlayıcı istatistik metodları, skewness ve kurtosis değerleri ile Shapiro-Wilk testi, Student T testi, Paired-Samples T testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon signed ranks testi, lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelere verilen özbakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı uygulama eğitimi sonrasında; hemşirelerin hasta bakımına ayırdığı sürenin arttığı, kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumu, hasta merkezli bakım yetkinliği, danışmanlık becerileri ve iş motivasyonunun anlamlı derecede arttığı ($p<0.05$), hastaların bireyselliğini destekleyen hemşirelik eylemlerinin farkına varması ve kendi bakımında bireyselliğini algılaması ile ilgili sonuçların anlamlı derecede yükseldiği ($p<0.05$) görülmüştür. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere, özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin öğretilmesi ve teoriye dayalı çalışmasının desteklenmesi, çalışmanın dahiliye klinikleri dışında farklı kliniklerde de yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Gücü, Özbakım, Özbakım Gücü, Teori

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YENİLİKÇİLİK VE YARATICI KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Nilgün DOĞU, Buğse YÜCEER, Feyza Aybike YILDIRIM, Eda Nur YELER, Pelin İYİDUVAR, Hilal Cansu BAKAN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yenilikçi ve yaratıcı kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde, bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde (Hemşirelik Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Çocuk Gelişimi Bölümü) öğrenim gören öğrencilerle yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu”, “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” ve “Yaratıcı Kişilik Özellikleri Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, kıkare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,09 \pm 1,36$, %77.6'sı kadın, %46,6'sı 1. sınıf öğrencisi ve %42.2'si hemşirelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puanı, 63.41 ± 7.85 bulunmuştur. Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği fikir önderliği ve risk alma alt boyut puanları diğer bölümlerin öğrencilerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin Yaratıcı Kişilik Özellikleri Ölçeği alt boyut puan ortalamaları; amaç yönelimlilik alt boyutu 16.01 ± 4.28 , içsel motivasyon alt boyutu 21.38 ± 2.89 , kendine güven alt boyutu 10.06 ± 3.16 , risk alma alt boyutu 16.24 ± 2.37 bulunmuştur. Öğrencilerin, içsel motivasyon puanı ile fikir önderliği ($p < 0.01$, $r = .56$) ve risk alma ($p < 0.01$, $r = .64$); kendine güven ve risk alma ($p < 0.01$, $r = .48$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Sonuç: Öğrencilerin genel olarak kuşkucu kişilik özelliğine sahip olduğu ve yenilikçi kişilik özelliğine sahip öğrenci sayısının oldukça az olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda öğrencilerin yenilikçi ve yaratıcı kişilik özelliklerinin geliştirilmesi için motive edilmesi, yeterli zaman ve kaynak sağlanması, atölye çalışmalarının düzenlenmesi, öğretim elemanlarının bu konu kapsamında farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenilikçilik, Yaratıcılık, Sağlık Bilimleri, Öğrenci

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİKLERİNİN BİREYSEL GİRİŞİMCİLİK ALGILARINA ETKİSİ

Nilgün KATRANCI, Hilal KUŞÇU KARATEPE

Türkiye

Öz: Giriş ve Amaç Günümüzde toplumun gereksinimleri doğrultusunda planlanan ve yatırım aracı olarak önem kazanan girişimcilik kavramı insanların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yeniliklerin ve yaratıcı fikirlerin temelinde yer almaktadır. Akademik öz yeterlik hemşirelik eğitim hedefinin başarısı ve sonucuna ilişkin motivasyonu ve çabayı etkileyen önemli bir unsurdur. Kuşkusuz geleceğin sağlık hizmeti sunucusu olan hemşirelik öğrencilerinin eğitim başarılarında ve gelişimlerinde etkili olan akademik öz yeterlik düzeyleri girişimcilik fikir ve uygulamalarına da yön verecektir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin bireysel girişimcilik algısı üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Method Araştırma 2022-2023 Eğitim Öğretim yılında bir devlet üniversitesinde çalışmaya katılımı kabul eden 106 hemşirelik öğrencisi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Eylül-Ekim tarihleri arasında Google form aracılığı ile çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. “Veriler Kişisel Bilgi Formu”, “Akademik Öz yeterlik Ölçeği” ve “Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği” ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir. Bulgular Hemşirelik öğrencilerinin %75,5’i kadın, %54,7’si 21 ve altı yaş grubu, %84,9’unun akademik not ortalaması 2,6 ile 3,5 arasındadır. Katılımcı öğrencilere ait bireysel değişkenler ile akademik öz yeterlik ve bireysel girişimcilik algısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrencilerin akademik öz yeterlik ve bireysel girişimcilik algısı puanları yüksek olarak belirlenmiştir. Akademik öz yeterlilik ve alt boyutları ile bireysel girişimcilik ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve akademik öz yeterliliğin bireysel girişimcilik algısını ($\beta=,836$), planlama ($\beta=,808$), kontrol odağı ($\beta=,766$), kendine güven ($\beta=,768$), iletişim ($\beta=,778$), motivasyon ($\beta=,767$) ve öz disiplini ($\beta=,789$) anlamlı ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Sonuç Akademik öz yeterliliği yüksek olan öğrencilerin bireysel girişimcilik algıları da yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterliklerinin belirlenmesi ve geliştirilmesine katkı sağlayacak uygulamaların girişimcilik uygulamalarını da olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Akademik Öz Yeterlik, Hemşirelik, Bireysel Girişimcilik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLELERİ İLE YAPTIKLARI GÖRÜNTÜLÜ TELEFON GÖRÜŞMESİNİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Nurcan UYSAL, Doğancan VAİZOĞLU

Türkiye

Öz: Amaç: Yetişkin yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan bilinci açık hastaların aileleri ile yaptıkları görüntülü telefon görüşmesinin yaşam bulguları (nabız, solunum, kan basıncı), oksijen saturasyonu ve Glaskow Koma Skalası (GKS) puanına etkisini incelemek ve görüşmelerin hasta açısından memnuniyet düzeyini belirlemektir. Yöntem: Ön test-son test araştırma modelinde yarı deneysel olarak planlanan çalışmanın örneklemini, özel bir hastanede 1 Ocak-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatan 135 bilinci açık hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Yaşam Bulguları İzlem Formu ve GKS kullanıldı. Fizyolojik parametreler, telefonla görüntülü görüşme öncesinden yarım saat önce, görüşme sırasında ve görüşmeden yarım saat sonra olmak üzere üç aşamada toplandı. Yaşam bulguları ve oksijen saturasyonu monitörden izlendi. Ayrıca hastalara görüşmeden duydukları memnuniyete yönelik görüşleri soruldu ve memnuniyet düzeylerini 0-10 puan arasında belirtmeleri istendi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama ve tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %60.8'i 66 yaş ve üzerinde, %51.1'i erkek, %60.8'inin yoğun bakımda yatış süresi 3-12 gün arasında olduğu belirlendi. Hastaların görüntülü telefon görüşme öncesi, sırası ve sonrasında ölçülen nabız, solunum sayıları ve GKS puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda bu farkın görüşme sırasında yapılan ölçüm sonuçlarından kaynaklandığı belirlendi. Üç ölçümden elde edilen kan basıncı ve oksijen saturasyonu değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hastaların görüşmeden duydukları memnuniyet puanı ortalaması 9,2 olarak hesaplandı. Sonuç ve Öneriler: Görüntülü telefon görüşmesinin hastaların nabız ve solunum sayısı ile GKS puanında artışa neden olduğu ve hastaların bu uygulamadan oldukça memnun oldukları belirlenmiştir. Bu uygulamanın, hastadan ve aileden izin alınarak ve hasta mahremiyeti sağlanarak YBÜ'lerinde uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Hastalar, Yaşam Bulguları, Hemşirelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ ALGISINA ETKİSİ

Nurcan UYSAL, Doğancaan VAİZOĞLU

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma, Hemşirelik Esasları dersinin (teorik, laboratuvar çalışması ve klinik uygulama bileşenlerinin bütünü) öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme beceri düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrollü yarı deneysel tipte gerçekleştirildi. Yöntem: Araştırma, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri ile Hemşirelik Esasları dersi kapsamında uygulandı. Veriler 20 Şubat-30 Haziran 2022 tarihleri arasında bahar döneminde toplandı. Araştırmanın örneklemini, üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri (n=107) oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 9 sorudan oluşan “Sosyo-Demografik Soru Formu” ile “California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (KEDEÖ)” ve “Problem Çözme Envanteri (PÇE)” ve “Algılanan Öğrenme Ölçeği (AÖÖ)” kullanıldı. Dersin başlangıcında KEDEÖ ve PÇE ölçeğinin ön test uygulaması, dönem sonunda da sontest uygulaması yapıldı ve AÖÖ verisi toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde t testi ve tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA) kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin, %79,4’ünün kadın, %13,1’inin yurttan yaşadığı, %55,1’inin gelir gidere eşit olduğu, %87,9’unun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %10,3’ünün sağlık meslek lisesinden mezun olduğu belirlendi. Öğrencilerin dersin başlangıcında öntest PÇE toplam puan ortalaması 108,70±13,17, dönem sonu ders bitiminde sontest puan ortalaması 118,33±16.67, KEDEÖ öntest puan ortalaması 196,85±19,75, sontest puan ortalaması 197,46±21,99 olarak hesaplandı. Öğrencilerin öntest ve sontest PÇE puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0,05) ve ders sonunda puan ortalamalarının arttığı saptandı. Öğrencilerin öntest ve sontest KEDEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05). Dersin bitiminde PÇE sontest puan ortalamasının erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha fazla artış gösterdiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Yurttan kalan öğrencilerin öntest ve sontest PÇE puan ortalamasının, evde ailesi ile kalan öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Öğrencilerin AÖÖ’den 14,63±2,22 (Min:4, Max:20) puan aldıkları, bireysel özellikler ile AÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05). Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin bahar döneminde aldıkları “Hemşirelik Esasları” dersinin problem çözme becerisini geliştirmede etkili olduğu ancak eleştirel düşünme becerisinin gelişiminde değişime neden olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, eleştirel düşünme becerisi gelişiminde uzun süreli eğitim ve uygulamaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin öğrenme algılarının yüksek olması ve bireysel özelliklere göre farklılık göstermemesi de olumlu bir sonuçtur. Bu bulgulara göre öğrencilerin lisans eğitimlerinin son üç yılında problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeye yönelik uygulamaların devam ettirilmesi ve her yıl bu becerilerin ölçülmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Esasları, Problem Çözme, Eleştirel Düşünme

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ TEKNOLOJİLER: BAKIM, KALİTE VE İŞYÜKÜ ÖZELİNDE BİR DEĞERLENDİRME

Nurhan BİNGÖL, Serap CANLI

Türkiye

Öz: Bilgi teknolojisindeki gelişmeler ve yeni teknolojik cihazlar hayatımızın hemen her alanını etkilemeye devam ediyor. Teknolojik anlamda üzerinde en çok düşünülen cihazlardan biri şüphesiz bilgisayarlardır. Bilgiye ulaşmada önemli bir kaynak olan bilgisayarlar başlangıçta verilerin depolanması amacıyla kullanılmıştır. Ancak gün geçtikçe bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik faaliyetlerde de kullanılır hale gelecek kadar özelleşmiştir. 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde, 1990'lı yıllarda ise ülkemizde kullanılmaya başlanan bilgisayarın hemşirelik mesleğine girişi ise 35 yıldan uzun bir süre önceye dayanmaktadır. Bilgisayar ve bilgisayar destekli teknolojiler bakımın planlanması sürecinde hemşirelik verilerine ulaşmayı kolaylaştırabildiği gibi hemşirelik uygulamalarının gelişmesine ve hemşirelik mesleğinin özerk bir disiplin haline gelmesine de katkı sağlamıştır. Son yıllarda tele-sağlık ve elektronik kayıt tutmada bilgisayar destekli teknoloji kullanımı hız kazanmıştır. Hasta verilerine istenilen zamanda ve yerde erişilebilirliği sağlamak için manuel bakım planı (çizelge) oluşturma ve kayıtları manuel olarak dosyalama giderek azalmıştır. Ayrıca uzaktan hasta izleme, canlı video konferans ve mobil sağlık uygulamaları aracılığıyla hastaların hemşirelik bakımı alması kolaylaşmıştır. Hemşirelik doğası gereği çalışma saatleri uzun ve personel sayısı az olan bir meslektir. Dolayısıyla hata yapma riski hemşirelerde daha yüksektir. Yeni teknolojiler insan kaynaklı hataları azaltabilir, yeterli bakımı sağlamak için daha az hemşire gerektirdiğinden hemşirelerin üzerindeki yükün hafifletilmesine yardımcı olabilir. Hasta bakımına daha fazla zaman ayrılması, klinikler arası kolay bilgi alışverişi, bakım kalitesinde bir kayıp olmaksızın bakımın erişilebilirliğini artırmaya ve maliyeti düşürmeye yardımcı olabilir. Potansiyel faydaları düşünüldüğünde hemşirelik uygulamalarında bilgisayar destekli teknolojilerin kullanılmasının hemşirelik bakımının kalitesi ve hemşire iş yükü üzerinde oluşturacağı etkiyi değerlendirmenin önemli olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar Destekli Teknoloji, Hemşirelik Uygulamaları, Hemşirelik İş Yükü, Kaliteli Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SAĞLIK TURİZMİ İLE DEĞİŞEN HEMŞİRELİK ROLLERİ

Nurperihan TOSUN, Burcu Kübra SÜHA

Türkiye

Öz: Sağlık turizmi, dünyada son otuz yılda ülkemizde ise son on yılda gelişim gösteren sağlık ve turizm sektörlerinin birlikte yürütüldüğü katma değeri yüksek bir sektör haline gelmiştir. Dünya genelinde artan tedavi maliyetleri, sağlık sistemlerinin kapasite sorunları, uzun bekleme süreleri, değişen müşteri beklentileri, sağlık teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte sürekli gelişen ve büyüyen sağlık turizmi hareketliliğinin hacmi her geçen gün artmaktadır. Sağlık turizmi dört kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar, medikal turizm, termal turizm, SPA ve Wellnes ile ileri yaş ve engelli turizmidir. Günümüzde sağlık turizmi popüler kılan aslında tıbbi tanı, tedavi ve girişimlerin sunulduğu medikal turizmdir. Uluslararası hastalar, kaliteli ve ileri teknolojiye sağlık hizmeti almanın yanı sıra en iyi, uygun ve güvenli bakımının sunulmasını da talep etmektedir. Uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunumunda en iyi bakımın sağlanması, sağlık kalitelerinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi hemşirelik mesleğinin en temel görevleri arasında yer almaktadır. Medikal turizmde hemşirelerin vaka yönetimi, sağlığı iyileştirme ve geliştirme, eğitim gibi rollerinin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarına danışmanlık, tedavi sonrası bakımın sürdürülmesi ve izlenmesi gibi rolleri de bulunmaktadır. Hemşirelerin rolleri ve sorumlulukları, sağlık hizmetlerinin kalitesini, hizmet verimliliğini ve etkili hasta sağlığı sonuçlarını belirleyen hasta bakımının ayrılmaz bir bileşenidir. Bir sağlık trendi olan yüksek medikal turizmin hemşirelere yeni bir rol yükleyeceği öngörülmektedir. Medikal turizmde marka destinasyon olmak isteyen ülkeler kaliteli ve güvenilir sağlık hizmeti sunmak zorundadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde en büyük işgücü bileşenini temsil ettiğinden, performanslarının uluslararası hastaların hizmet kalitesi ve memnuniyet algısı üzerinde belirgin bir etkisi olacaktır. Bu açıdan da medikal turizmin gelecekteki başarısı, hemşirelerin hastalarına üstün performans sağlama yeteneklerine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Hemşirelik Hizmetleri, Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DEVELOPING WEB BASED EDUCATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES

Nurten TERKEŞ, Hicran BEKTAŞ, Mustafa Kemal BALCI

Türkiye

Abstract: The aim of this study is to explain the web-based education program development stages and website content for individuals with type 2 diabetes. In editing the subject headings and content of the website; National and international web sites, training booklets and current literature used today were used. Expert opinions were taken with the DISCERN Measurement Tool in order to evaluate the reliability and information quality of the website. Ateşman's Readability Formula was used to determine the difficulty level of the website content. A pilot study was conducted to test its intelligibility for patients. Pilot application results were evaluated with the WAMMI Scale. As a result of the expert evaluations of the topics and content of the website, it was determined that the total score average of the DISCERN Measurement Tool was 4.73 (± 0.5). These findings show that the website is reliable and has good information quality. According to the readability index of the website, Ateşman's Readability Formula, the readability level of the site content was found to be 40% medium difficulty and 38% easy. The WAMMI scale scored above 85% from all sub-dimensions and it was seen that the website was well-understood in terms of patients. In line with expert opinions and patient evaluations, necessary corrections were made on the website, and the final version of the research was started.

Keywords: Nursing, Type 2 Diabetes, Web Based Education

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZİKSEL TESPİT KULLANIMI: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Nurşen KULAKAÇ, Cemile AKTUĞ

Türkiye

Öz: Yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen hastalarda deliryum ve ajitasyon gelişme riski yüksektir. Yoğun bakım ortamının kendisi, mekanik ventilasyon kullanımı, invaziv prosedürler, ağrı, korku, anksiyete, aşırı duyuşsal uyarılar ve uyku döngüsü bozuklukları nedeniyle hastalarda stres ve ajitasyon görülebilir. Bu hastaları kontrol altına almak için yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanılabilir. Fiziksel tespit; “bir kişinin kendi tercih ettiği pozisyona serbest vücut hareketi ile erişimini engellemek için vücut hareketlerini kısıtlayan eylem veya prosedür” olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel tespit tedaviye müdahaleyi önlemek için faydalı ve basit bir çözüm gibi görünse de aslında ahlaki, hukuki, psikolojik ve fiziksel konuları kapsayan karmaşık bir kavramdır. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenleri; hasta güvenliğini sağlamak, hastanın yataktan düşmesini ve solunum desteğinin çıkarılmasını önlemek, optimal hemşirelik bakımını sağlamak ve hastaya ciddi zarar verebilecek planlanmamış terapötik müdahaleleri önlemek olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte fiziksel tespit kullanımının acımasız bir eylem ve hastaların özerkliğini engelleyen bir durum olarak algılanması nedeniyle insani değerler ile çelişen ahlaki bir ikilem olduğu savunulmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında fiziksel tespiti azaltmanın önündeki engeller arasında; yüksek iş yükü, kaynak eksikliği, inançlar, hasta güvenliği endişesi, bilgi eksikliği ve iletişim sorunları sayılabilir. Fiziksel tespit kullanımını azaltmak için; fiziksel tespit uygulamaya yönelik klavuzların oluşturulması, alternatif cihazların kullanımı, yüksek risk grubundaki hastaların belirlenmesi, hasta ve çalışan eğitimi, disiplinler arası bir yaklaşım sağlanması, krize müdahale ekiplerinin geliştirilmesi ve daha fazla hemşire istihdamı yer almaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda bu derlemenin amacı yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımındaki güncel yaklaşımları, etkilerini ve sonuçlarını belirlemektir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Tespit, Hasta, Yoğun Bakım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İLİŞKİLİ FAKTÖRLERE GÖRE İNCELENMESİ

Pınar BEKAR, Şevkiye DİKMEN, Emine EFE

Türkiye

Öz: Giriş: Pediatri hemşireleri, bakım verdikleri çocuklara karşı merhamet duyabilirler. Pediatri hemşirelerinde oluşan merhamet duygusu, zaman içinde merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir. Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri, bazı faktörlere göre değişebilmektedir. Amaç: Bu araştırma, pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun ilişkili faktörlere göre incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma, Ekim 2022 tarihinde Türkiye'nin Akdeniz Bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 pediatri hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Google Formlar aracılığıyla hazırlanan anket formu ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 22.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin yaş ortalaması 34.31 ± 7.76 yıl ve %96.9'u kadın, %86.2'si lisans mezunu, %66.2'si evli ve %52.4'ü en az bir çocuğa sahiptir. Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu- kısa ölçeği toplam puan ortalaması 65.77 ± 25.71 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin algıladıkları iş yükü, hemşirelik mesleğinden memnuniyet, bulunduğu kurumda çalışmaktan memnuniyet ve eğitim durumuna göre merhamet yorgunluğu-kısa ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sonuç: Bu araştırmada, pediatri hemşirelerinin algıladıkları iş yükü, hemşirelik mesleğinden memnuniyet, bulunduğu kurumda çalışmaktan memnuniyet ve eğitim durumuna göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin değiştiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Pediatri Hemşiresi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİNDE COVID-19 PANDEMİSİNİN OLUMLU ETKİLERİ

Remziye CİCİ

Türkiye

Öz: Günümüzde etkisini yitirmeye başlayan COVID-19 pandemisi 2020-2021 yıllarında milyonlarca insanın ölmesine neden olmuş, sağlık sistemlerini etkilemiş ve sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde performans göstermesini zorunlu kılmıştır. Süreç sağlık profesyonellerinden özellikle hemşireler üzerinde stres, tükenmişlik, depresyon gibi birçok psikolojik soruna, zorlu vardiya sistemlerine, iş yükünün artmasına, idareciler ile iletişim sorunlarına, etik zorluklara ve kaynaklara ulaşımında sınırlılıklara neden olmuştur. Covid-19 pandemisinin sağlık sistemleri ve çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra bazı olumlu etkileri de görülmüştür. Pandemi, uzaktan eğitimin yaygınlaşmasını hızlandırmış ve kurumların alt yapılarını teknoloji doğrultusunda güncellemelerini zorunlu kılmıştır. Gerek bu teknolojik güncellemeler gerek ise pandemide yaşanan karantina ve eve kapanmalar panel ve kongrelerin online düzenlenmesini zorunlu kılmış ve webinarların sayısı hızla artmıştır. Bu durum bilgiye erişimin kolaylaşmasını sağlamıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar ve sorunlar basında daha fazla yer almış bu durum hemşirelerin sorunlarının fark edilmesinin yanı sıra yetkin ve eğitimli hemşirelere olan ihtiyacın farkına varılmasını da sağlamıştır. Aynı zamanda hemşirelik program kapasitesi kaynaklarında bir artış sağlanması gerekliliği de ortaya çıkmıştır. Tüm bu etkilerinin yanında pandemi ile toplumda hemşirelik mesleğine ve eğitimine olan ilgide bir artış ve hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin çeşitliliğinde artma gözlenmiştir. Sonuç olarak, pandeminin olumsuz etkileri azaltılmaya çalışılırken olumlu etkileri göz ardı edilmemeli ve bu olumlu etkilerin devamlılığı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Pandemi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA İKİ FARKLI KATETER ÖRTÜSÜNÜN; AĞRI KONFOR VE MEMNUNİYETE ETKİSİ, RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Rukiye BURUCU, Hilal TÜRK BEN POLAT, Esra TAŞ YILDIZHAN

Türkiye

Öz: Giriş: Kanserin görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Tedavi amacıyla kullanılan yöntemlerden biri de kemoterapidir. Kemoterapinin verilmiş yöntemlerinden biri periferik venöz kateter aracılığı ile venöz uygulanmasıdır. Kemoterapi sürecinde girişim sebebiyle hasta ağrı yaşayıp konforu bozulabilmektedir. Bu durum hem hastanın hem de hemşirenin memnuniyetine etki eder. Hemşirenin hem kullanılan kateter örtüsünden memnun olması hem de kullanımının kolay olması önemlidir. Bu doğrultuda standart flasterlerin eldiven giyilmiş elle kullanılması flasterin eldivene kuvvetli yapışması sebebiyle hemşire için çok konforlu değildir. Flasterler ayrıca hastanın cildinden ayrılırken zor ayrıldığı için hastanın konforunu bozan, canını yakan bir üründür. Şeffaf kateter kapatıcılarının kullanımı önerilmektedir ancak bu da çok maliyet etkin değildir. Bu nedenle flasterlere alternatif cilde iyi yapışan ama gerektiğinde ciltten kolay ayrılabilen ve eldivenle kullanımı daha kolay olan, maliyet etkin bir ürünün tercih edilmesi iyi bir alternatif olabilir. Amaç: Gününbirlik tedavi uygulanan kemoterapi hastalarında kullanılan iki farklı kateter tespit örtüsünün (Standart flaster ve maskeleme bandı) hastanın konforuna, memnuniyetine, ağrı düzeyine ve hemşirenin memnuniyetine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü bir çalışmadır. Veriler Mart- Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; sosyo demografik bilgi formu ve görsel analog skala kullanılmıştır. Örneklem, G*power paket programı ile güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Gruplar, "Random.org" paket programı ile randomizasyona tabi tutulan 70 (35+35) kişidir. Çalışma için Clinical Trail'e kayıt yapılmış (NCT05264844), üniversiteden BAP desteği (Proje no: 221255001) alınmıştır. Bulgular: Her iki grupta da kadın, ilköğretim düzeyinde eğitim alan, evli, emekli, orta gelir düzeyine sahip, üreme sistemi kanseri tanısı olan, metastazı bulunan bireyler daha fazladır. Yaş ortalamaları gruplarda; A: 58.74±7.45, B: 57.11±13.86, kemoterapi tedavisinin devam ettiği süre A: 4.31±3.39 ay, B: 7.51±10.56 aydır. Konfor ve hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Uygulanan girişimin etki büyüklüğü çok zayıftır. Sonuç: Her iki kateter örtüsünün kullanıldığı grupta da ağrı düzeyinde farklılık yoktur. Maskeleme bandı kullanılan grupta konfor, hasta memnuniyeti ve hemşirenin kullanım memnuniyeti daha fazladır. Öneriler: Gününbirlik tedaviler için kullanılan periferik venöz kateterin tespitinde maskeleme bandı ve steril gazlı bezin birlikte uygulanması kateter kapatıcı olarak kullanılabilir. ClinicalTrials ID: NCT05264844 Not: Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi olarak desteklenmiştir (Proje no: 221255001)

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, Kateter Örtüsü, Konfor, Ağrı, Memnuniyet, Hemşirelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

TERS YÜZ SINIF MODELİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ENFEKSİYON KONTROLÜNÜ ÖĞRENME KALICILIĞINA ETKİSİ VE ÖĞRENME YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

Rumeysa YILDIZ, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Türkiye

Öz: Amaç: Araştırma, ters yüz sınıf modelinin hemşirelik öğrencilerinin “Enfeksiyon Kontrolü” konusundaki öğrenmelerinin kalıcılığına etkisini incelemek ve öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yarı deneysel desende yapılmıştır. Yöntem: Araştırmanın evrenini, 2020–2021 Eğitim Öğretim yılında bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören ve Hemşirelik Esasları dersini alan 161 öğrenci; örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 62 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada Nisan 2021 tarihinde pandemi koşullarından dolayı çevirim içi olarak deney grubunda yer alan 33 öğrenciye ters yüz sınıf modeli ile, kontrol grubunda yer alan 28 öğrenciye ise geleneksel eğitim yöntemi ile “Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi” konusu anlatılmıştır. Daha sonra Ekim 2021 tarihinde öğrencilere araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi testi ve öğrenme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla Düzenlemiş İki Faktörlü Çalışma Süreci Ölçeği (R-SPQ-2F) uygulanmıştır. Veriler IBM 26.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmış, değişkenlerin değerlendirilmesinde t test, Mann Whitney U testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve ölçek kullanım izni alınmıştır. Ayrıca öğrencilerden de araştırmaya katılıma yönelik onamları alınmıştır. Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin bilgi testi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin bilgi testi puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Ayrıca araştırmada deney grubunda yer alan 21 ve kontrol grubunda yer alan 14 öğrencinin derin öğrenme yaklaşımına sahip olduğu bulunmuştur. Derin öğrenme yaklaşımını destekleyen ters yüz sınıf modelinin hemşirelik eğitiminde kullanılması ve araştırmanın daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Öğrenme Yaklaşımı, Ters Yüz Sınıf Modeli

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PSİKIYATRİK UYGULAMALARDA YAPAY ZEKANIN KULLANIMI

Safiye ÖZGÜÇ, Ebru BAŞKAYA

Türkiye

Öz: Yapay zeka veya bazen makine zekası olarak adlandırılan, insanlar ve diğer hayvanlar tarafından gösterilen doğal zekanın aksine, makineler tarafından gösterilen zekadır. Ayrıca yapay zeka algılama, doğal dil işleme, problem çözme, planlama, öğrenme ve adaptasyon gibi insan davranışında zeka ile ilişkilendirdiğimiz özellikleri sergileyen sistemlerin geliştirilmesi teorisi ve pratiği ile ilgilenen bilim ve mühendislik alanıdır. Temel bilimsel amacı, insanlarda, hayvanlarda ve yapay ajanlarda akıllı davranışı mümkün kılan ilkeleri anlamaktır. Yapay zeka konuşma, tanıma, öğrenme, planlama ve problem çözme gibi bir çok etkinlikleri yapmak üzere tasarlanmıştır. Yapay zeka, düşünmenin herhangi bir yönünde hangi bilginin gerekli olduğu, bu bilginin nasıl temsil edildiği ve bu bilginin nasıl kullanıldığı gibi önemli soruları ele alır. Sağlık hizmetlerinde yapay zeka karmaşık veya büyük veri kümelerinin analizinde insan bilişini taklit etmek için makine öğrenimi algoritmalarını kullanır. Psikiyatride ise yapay zeka ruhsal hastalıkların teşhisi, önlenmesi ve tedavisi için bilgisayarlı tekniklerin ve algoritmaların kullanımını ima eden genel bir terimdir. Yapay zeka tekniklerinden yararlanmak, bir bireyin zihinsel hastalığa yatkınlığını veya bu hastalıkların gelişme riskini belirlemek için daha iyi ön tarama araçları geliştirme ve risk modelleri formüle etme yeteneği sunar. Yapay zekanın ruh sağlığı için kullanımında dört temel alan şu şekildedir: Araştırma ve geliştirme alanı, teşhis, prognoz ve klinik yönetimidir. Günümüzde hafif bilişsel bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, post- travmatik stres bozukluğu ve psikotik bozukluk gibi birçok ruhsal hastalığın tanı ve tedavisinde yapay zeka kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı, Yapay Zeka, Psikiyatrik Uygulamalar

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KARDİOVASKÜLER HASTALIĞA EK OLARAK ASTIM HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SİGARA OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİ

Saliha Sinem YALÇIN, Hilal UYSAL

Türkiye

Öz: Araştırma kardiyovasküler hastalığa ek olarak astım hastalığı olan bireylerin sigara okuryazarlık düzeylerinin hastalık yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı ve uygulandı. İlişki arayıcı araştırma niteliğinde olan bu çalışma, 01 Mart- 01 Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalı kliniklerinde yatan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi. Araştırmaya 73 (%48.7) erkek ve 77 (%51.3) kadın hasta dahil edildi. Kadınların astım kontrol yönetiminin (16.71 ± 5.45) erkeklere (13.33 ± 5.97) göre daha iyi olduğu ($p=0.001$) saptandı. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ($p=0.001$) saptandı. Araştırmada bireylerin sigaraların nikotin içeriği hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı, nikotine bağımlı bireylerin oranının yüksek olduğu saptandı. Bireylerin sigaranın astım krizini başlattığını (%88.5), kronik hastalıklara (%95.5) sebep olduğunu bildikleri ve bununla birlikte filtreli sigara içmenin akciğer kanseri riskini azalttığını düşündükleri (%32.5) saptandı. Astımı kontrol altında olan bireylerin sigaraya ilişkin solunum yolu hastalıkları ($p=0.031$) ve astım belirtileri ($p=0.018$) hakkındaki okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu asaptandı. Ayrıca bireylerde astım kontrolü arttıkça göğüs ağrısı, ev içi faaliyet (erkek), kaygı, solunum yetersizliği, bilek şişliği, yorgunluk, fiziksel ve sosyal fonksiyon, ev içi faaliyet (kadın) ve cinsellik ile ilgili kısıtlılıkların azaldığı tespit edildi ($p=0.000$). Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça astım semptomlarının kontrol altında olduğu ($p=0.000$) saptandı. Bununla birlikte sigara okuryazarlık düzeyleri ile kardiyovasküler kısıtlılık düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Sigara Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Kardiyovasküler Hastalıklar, Astım

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KALP YETERSİZLİĞİ TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNE GÖRE HASTALIĞI YÖNETME BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Saniye BİLGİN, Hilal UYSAL

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma, kalp yetersizliği tanısı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyine göre kalp yetersizliği hastalığını yönetme becerilerinin belirlenmesi amacıyla planlanan ve uygulanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Materyal Metot: Araştırma İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servislerinde yatan 01.09.2020-28.02.21 tarihleri arasında araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan aynı zamanda araştırmaya katılmayı kabul eden yazılı ve sözlü onam alınan 230 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verilerini toplamak için araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan Hasta Bilgi Formu, sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ve kalp yetersizliğini güçlendirme becerilerini belirlemek amacıyla Kalp Yetersizliğini Güçlendirme Ölçeği (KYGÖ) kullanıldı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programında analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, t-testi, Tek yönlü (One way) Anova testi; post-hoc analizi olarak Scheffe testi, pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %60'ı erkek cinsiyet, %39,1'i 70 yaş ve üzeri, yaş ortalamasının ise $66,357\pm 11,438$ olduğu saptandı. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan" ortalaması $71,335\pm 28,204$, "Bilgiye Erişim" alt boyut ortalaması $11,883\pm 6,750$, "Bilgileri Anlama" alt boyut ortalaması $20,478\pm 8,548$, "Değer Bıçme/Değerlendirme," alt boyut ortalaması $23,774\pm 9,904$, "Uygulama/Kullanma" alt boyut ortalaması $15,200\pm 6,008$ olarak saptandı. "Kalp Yetersizliği Güçlendirme Ölçeği" toplam puan" ortalaması $74,996\pm 30,078$, "Öz farkındalık" alt boyut ortalaması $20,457\pm 9,863$, "Hedefe Ulaşabilme Yeteneği" alt boyut ortalaması $26,374\pm 8,366$, "Hedef Belirleyebilme Becerisi" alt boyut ortalaması $26,039\pm 13,140$ olarak saptandı. Kalp Yetersizliği Güçlendirme Ölçeği toplam puanı ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı arasında $r=0.812$ pozitif ($p=0,000<0.05$) yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi. Sonuç: Bu çalışmada, kalp yetersizliği tanısı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça kalp yetersizliği hastalığını yönetme becerilerinde artış tespit edildi. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini ve kalp yetersizliğini güçlendirme becerilerini yükseltmek için planlı eğitim ve danışmanlığın artırılması önerilmektedir. (Bu çalışma birinci sırada yer alan yazar ve ikinci sırada yer alan danışman yazar kapsamında yüksek lisans tezinden üretilmiştir.)

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği, Sağlık Okuryazarlığı, Güçlendirme, Hemşirelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İNOVATİF DÜŞÜNME BECERİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Seher ÇEVİK AKTURA, Semiha DERTLİ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin inovatif düşünme becerileri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri; örneklemini ise yapılan güç analizine göre çift yönlü önem düzeyinde 0.8 etki büyüklüğünde, %5 yanılğı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 223 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Katılımcı Tanıtım Formu" ve "İnovasyon Becerileri Ölçeği" kullanılmış ve veriler online olarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t test, Anova, Mann-Whitney-U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmada, öğrencilerin %75.3'ünün kadın, %49.3'ünün 1.sınıf, %74.9'unun şehir merkezinde yaşadığı, öğrencilerin tamamının hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği, %72.6'sının inovasyon kelimesini daha önce duyduğu, %41.3'ünün inovasyonun ne olduğunu bildiğini ifade ettiği, %59.6'sının inovasyonu yenilikçilik olarak tanımladığı, sadece %3.1'inin inovasyon hakkında eğitim aldığı, %65.9'unun ise eğitim almak istediği, %12.6'sının inovatif hemşirelik alanında kendine ait inovatif bir ürün geliştirme fikrinin olduğu, %79.4'ünün hemşirelik alanında inovatif ürünlerin kullanılmasını gerekli gördüğü bulunmuştur. Benzer şekilde araştırmada öğrencilerin inovatif düşünme becerileri ölçeği ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık alt boyutları puan ortalamalarının sırasıyla 3.85 ± 0.66 , 1.76 ± 0.3 , 1.24 ± 0.23 ve 0.84 ± 0.2 olduğu görülmüştür. Araştırmada, inovatif hemşireler derneğini bilenler ve üye olanlar ile inovatif bir ürün geliştirme fikri olan öğrencilerin inovatif düşünme becerileri ölçeği ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık alt boyutları puan ortalamalarının diğer öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda öğrencilerin inovatif düşünme becerilerinin ve yenilikçilik, girişimcilik ve fırsat odaklılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin inovatif becerilerinin güçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve inovasyonun hemşirelik müfredatına entegre edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, Yenilikçilik, İnovatif Beceriler, Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencileri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ÖZ YETERLİLİKLERİ VE KLİNİK UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI

Semiha DERTLİ, Seher ÇEVİK AKTURA

Türkiye

Öz: Giriş: Öğrencilerin akademik öz-yeterlilikleri, klinik uygulamaya yönelik tutumlarını, klinik uygulamaya yönelik tutumları ise klinik uygulama hedeflerini etkileyebilir. Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlilikleri ve klinik uygulamalara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir devlet üniversitesinde, hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim alan öğrenciler oluşturmuştur. OpenEpi Version 3 kullanılarak yapılan güç analizine göre, 0.8 etki büyüklüğünde, %5 yanlışlığı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında 272 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği (AÖYÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdellik, ortalama, parametrik ve non-parametrik testler kullanılarak yapılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.77 ± 1.42 ; %75'inin kadın ve %45.6'sının 2. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden %43'ünün kendisini akademik olarak yeterli bulduğu, %29'unun ise kendisini klinik uygulamalarda yeterli bulduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin AÖYÖ toplam puan ortalamaları 50.56 ± 8.07 ve KUYTÖ toplam puan ortalamaları 106.86 ± 17.37 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Öğrencileri Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği (AÖYÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ) toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($r = .292$ $p < 0,05$) belirlenmiştir. Sonuç: Araştırmada öğrencilerin akademik öz yeterlilikleri ve klinik uygulamalara yönelik tutumlarının yüksek olduğu; akademik öz yeterliliklerinin klinik uygulamalara yönelik tutumlarını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akademik Öz Yeterlilik, Öz Yeterlilik, Klinik uygulama, Hemşirelik Öğrencileri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLER İÇİN WEB TABANLI TOPLULUKLAR VE AKRAN DESTEĞİ

Serap CANLI, Nurhan BİNGÖL

Türkiye

Öz: Dünyamız bilgiyi üretme, bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanma konusunda sürekli bir dönüşüm içerisindedir. Sağlık hizmetleri alanında yaşamı kolaylaştıran bir dinamiğe sahip olan bu dönüşümle ilgili en somut örnek artık kronik hastalığı olan bireyler için ulaşılabilir tek kaynağın sağlık uzmanları olmadığıdır. Sağlık/hastalık bilgisi kaynakları ile destek gruplarına internet ortamında ulaşılabilir. Küresel çapta her üç kişiden biri en az bir kronik hastalıkla yaşamaktadır. Bakım yükü ve bakım maliyeti düşünüldüğünde kronik hastalıkları ve semptomlarını yönetmek ve destekleyici müdahalelerde bulunmak için etkili stratejilere ihtiyaç vardır. Kronik hastalıkları olan kişileri web tabanlı topluluklarla bir araya getirmek ve akran desteği sağlamak kronik hastalık yükünü azaltmak için bir strateji olarak ele alınabilir. Artık internet kullanımı ve internete erişim daha kolaydır. Dolayısıyla kronik hastalığı olan bireyler günlük yaşamlarında hastalıklarını yönetmek, tedavi seçeneklerini öğrenmek, güncel gelişmeleri yakından takip etmek ve benzer hastalıkları olan bireylerle bir araya gelmek için web tabanlı platformlara başvurmaktadır. Web tabanlı topluluklar ve akran desteğinin coğrafi engel durumunda avantaj sağladığı, bireyin ihtiyaç ve tercihlere göre uyarlanabildiği ve sağlığı iyileştirme potansiyeli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Her ne kadar artık sağlık ekibi bilgiye ulaşmada tek kaynak olmasa da doğru bilgiye ulaşmada aracı rolü üstlenebilir. Çalışmamız kronik hastalığı olan yetişkinlerin ve bu yetişkinlerin bakımından sorumlu hemşirelerin yararlanabileceği web tabanlı topluluklar ve akran desteği konusunda bazı bilgileri içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Web, Akran Desteği

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRES, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Serpil ÖZMEN, Afife YURTTAŞ

Türkiye

Öz: Bu araştırma, epilepsili hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Temmuz 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında, kontrol gruplu ön test ve son test yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji polikliniğine kayıtlı hastalar oluşturmuştur. Örneklemine ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden 35 deney ve 40 kontrol olmak üzere 75 epilepsi hastası oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği (Asö-14)”, “Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)” ve “Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)” kullanılmıştır. Kontrol ve deney grubundaki hastalara ait son test ASÖ-14 puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol ve deney grubundaki hastalara ait son test YŞÖ puanları arasında önemli bir fark olduğu ($p<0.05$), deney grubundaki hastaların YŞÖ puanlarının kontrol grubundaki hastalara göre önemli düzeyde azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Kontrol ve deney grubu son test QOILE-31 toplam puanları arasında önemli bir fark bulunmazken ($p>0.05$), ölçek alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Epilepsili hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin stresi azaltmadığını, yorgunluğu azalttığını ve yaşam kalitesi alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Hasta, Hemşirelik, Progresif Gevşeme Egzersizi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN RUH SAĞLIĞI VE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR

Sevda UZUN, Esmâ ÖZMAYA

Türkiye

Öz: Ruh sağlığı, birçok çalışmada olumlu ve olumsuz duygularla başa çıkmak için gerekli uyumu sağlayan önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Pandemiler ise bireylerin sağlığını her yönden tehdit eden durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kitlesele bir afet olan COVID-19 bulaştırıcılık düzeyinin çok yüksek olması, hemen hemen tüm ülkelere yayılmış olması ve sosyoekonomik yaşamı fazlaca etkilemiş olması gibi sebeplerden ötürü, ülkelerin sağlık sistemine hem ekonomik hem de insan gücü anlamında ciddi bir yük getirmiştir. Yapılan çalışmalarda karantina uygulaması sonrası bireylerde depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu ve duygusal tükenme gibi olumsuz psikolojik etkiler bildirilmiştir. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarına ulaşamayan ya da başvurmaktan kaçınan hastalara uzaktan görüntülü konuşma ya da telefon aracılığıyla sağlık hizmeti sunumuna devam edilmiştir. Öte yandan geniş çaplı COVID-19 taraması yapılması, test merkezleri ve tanı alan bireylerle iletişimin sağlanması ve hasta olan kişilerin takibini sağlamak için, web tabanlı programlar, videolu görüşme sistemleri ve akıllı telefon uygulamaları gibi tele-sağlık uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. Tele sağlık hizmetleri dünyada bir çok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de hastalara ulaşmada en etkili çözüm yollarından biri olarak görülmüştür. Ayrıca bir çok ülkede uygulanan dijital terapi programları sayesinde bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca dijital terapi programları ile bir çok bireyde sağlıklı beslenme, fiziksel egzersiz, uyku gibi konularda yaşam tarzı müdahalesinde bulunulmuş ve oldukça olumlu sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Ruh Sağlığı, İnovasyon

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN KULLANIMI

Sibel ARSLAN, Büşra ATSAL KILIÇ, Sibel ERKAL İLHAN

Türkiye

Öz: Bilişim sistemi uygulamalarının genel adı olan klinik karar destek sistemleri, hastaya özgü değerlendirmeler yapmak ve gelişmiş klinik kararlar oluşturmak için hastaların bilgilerini kullanan ve bütünlüştiren bilgi tabanlı bir sistemdir. Günümüzde hemşirelik uygulamalarının giderek karmaşıklaşması hemşirelerin doğru karar vermelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde klinik karar destek sistemlerine doğru bir yönelme olmuş ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu derleme ile klinik karar destek sistemlerini tanımlamak, sınıflandırmak, hemşirelikte kullanım alanlarını belirlemek ve yapılan çalışmalarda bu sistemin hemşirelik alanındaki etkinliğini görmek amaçlanmıştır. Yapılan çalışmalar, klinik karar destek sistemlerinin hemşirelik sürecini standardize ederek bakımın sürekliliğini ve bütünlüğünü iyileştirdiğini göstermektedir. Klinik karar destek sistemleri; hemşirelere hastayla ilgili iletiler sunmakta, kanıta dayalı hemşirelik tanısı önermekte, hastaya uygulanabilecek girişimleri listelemekte, verilen bakım neticesinde hastanın durumunu değerlendirmekte, görsel ve sesli uyarı sistemleri ile hatalı uygulamaları önlemekte ve hastanın şikayetlerine yönelik kompleks bir bakım hizmeti almasını sağlamaktadır. Hemşirelikte KKDS'nin, basınç ülserlerinin önlenmesi ve yönetimi, tele-izleme triyaj, hemşirelik bakım planları, bilgisayarlı order sistemi, İNTERACT II sistemi, N-CODES, mekanik ventilasyondaki hastaların baş yüksekliğinin ayarlanması, yapay zeka teknolojisi gibi çok çeşitli alanlarda kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar KKDS'nin kullanılmasının bakım kalitesini arttırdığını ve sağlık alanında yeni gelişmelerde hemşirelerin anahtar rol oynadığını göstermektedir. Hemşireler bakımında yeni teknolojilerin kullanılması için teşvik edilmeli ve bu alanda eğitimlerle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Karar Destek Sistemleri, Hemşirelik Bilişimi, Hemşirelik Bakımı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MATERNAL BAĞLANMA VE İNOVATİF HEMŞİRELİK ÖRNEĞİ; E-TEKNOLOJİ

Sibel KÜÇÜK

Türkiye

Öz: Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç, üreme çağındaki kadınların eşsiz bir zaman dilimi olan özel bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar ciddi psikolojik, fizyolojik ve biyolojik değişimler yaşamaktadır. Özellikle gebeliği planlı olmayan, primipar veya riskli bir gebelik süreci geçiren kadınlarda bu değişimler ciddi yaşamsal krizlere dönüşebilmektedir. Kadınlar değişim yaşadıkları bu zaman diliminde sorularına ve sorunlarına doğru cevaplar alamadıkları zaman yoğun bir stres, kaygı ve depresyon durumu yaşanabilmekte ve kendilerini eksik, yetersiz ve iyi bir anne olamama gibi negatif düşüncelerle suçlayabilmektedir. Kadınların yaşadıkları bu karmaşık ve suçlayıcı duygular bebekleri ile aralarında çift yönlü ve haz duygusu yüksek, tatmin edici bir bağın kurulmasına engel olabilmektedir. Anne ve bebek arasında söz konusu olan bu güvenli bağın kurulamaması bebeklerin tüm yaşam evrelerine negatif etki edebilmektedir. Güvensiz bağlanma sonucu bebekler, kaygılı-kararsız veya kaçınan-dirençli odaklı duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmektedir. Kullandıkları bu duygu düzenleme stratejileri bebeklerin yaşam evrelerinde rol adaptasyonlarının bozulmasına ve psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durumların gerçekleşmemesi veya en aza indirgenmesi için devreye profesyonel sağlık ekip üyesi olan hemşireler girmektedir. Mesleki bilgi ve donanım olarak sürekli gelişen ve yenilenen hemşireler inovatif hemşirelik yaklaşımlarıyla maternal bağlanmaya olumsuz etki ettiği bilinen öncüllerin ortadan kaldırılmasını sağlayarak anne bebek arasında güvenli bağın oluşmasını ve sürdürülmesini sağlar. Bu sürdürülebilir bağlanmanın sağlanabilmesi için yoğunlaşan uluslararası etkileşim ortamında yerini alan e-teknolojiden faydalanmaktadırlar. E-teknoloji sayesinde uygun web tabanlı veri kaynakları oluşturularak kesintisiz bir şekilde, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebeklerinin ihtiyaç duyabileceği her türlü bakım ve destek hizmeti sunularak anne-bebek arasındaki bağlanma etkin hale dönüştürülebilir. Bu derleme niteliğindeki bildiri hemşirelikte e-teknolojik yaklaşımın önemine ve niteliğine dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Maternal Bağlanma, E-Teknoloji, Hemşirelik

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNFERTİL KADINLARIN STRES YÖNETİMİNE ALTERNATİF YAKLAŞIM; YOGA

Sibel KÜÇÜK

Türkiye

Öz: Küresel bir sorun haline dönüşen infertilite, biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri olan bir üreme sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel birçok toplumda çocuk sahibi olmak, çiftlerin toplumdaki statüsünü arttırmakta, başarı ve güç kazandırmaktadır. Çiftler çocuk sahibi olamadıkları zaman kendilerini yetersiz ve eksik hissetmekte, benlik saygıları azalmakta ve duygusal birçok sorun yaşamaktadır. Yaşanılan bu durum çiftlerin evlilik uyumlarını bozmakta, toplumsal damgalanma yaşamasına neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak infertil tanı-tedavi sürecinin zorlu ve maliyetli olması da yaşamsal krizlerin ortaya çıkmasına ve bu kriz durumlarının daha zorlu bir hale dönüşmesine neden olmaktadır. Araştırma bulguları, emosyonel durumu kontrol altında tutabilmek, psiko-sosyal sorunları başarılı ve kolay atlatabilmek için inovatif bir yaklaşım olan zihin-beden tedavilerinden yoga eğitimlerini önermektedir. Çünkü yoga; bilinçli farkındalığı geliştirerek, vücut hareketlerini, solunum yöntemlerini ve meditasyonu kullanarak emosyonel, mental ve spiritüel alanda denge sağlar ve bu şekilde kişilerin kaygı, stres ve öfke durumlarını azaltılır, daha sakin, daha kontrollü ve daha huzurlu olmalarına olanak tanır. Bu sayede infertil çiftlerin mental sağlıkları korunarak geliştirilir ve yaşadıkları problemleri kabullenip sağlıklı çözüm arama süreçleri hızlandırılır. Yapılan çalışmalar yoganın, infertil tedavisinde alternatif bir destek yöntemi olduğu, bu süreçte çiftlerin stres yönetimine destek olarak fizyolojik ve psikolojik yönden iyileşme sağladığı, depresyonu azalttığı ve fetal sağlık üzerinde pozitif etki gösterdiği belirtilmiştir Bu bildiri, tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında aktif rol alan ve aynı zamanda infertil çiftlere psikolojik destek sağlayan profesyonel sağlık ekip üyesi olan hemşirelerin, alternatif bir yöntem olan yoga eğitimleri için ön kanıtlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Yoga, İnfertilite ve Yoga

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

VAJİNAL AKINTI TEDAVİSİ GÖREN GEBELERİN DOĞUMDAKİ AKINTI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem GÜVEN DİNMEZ, Nuran KÖMÜRCÜ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma; vajinal akıntı yakınmasıyla tedavi görmesine karşın doğum sırasında benzer şikayetleri devam eden gebelerin, tedavi süreçlerini etkileyen faktörlerini değerlendirmek ve soruna yönelik çözümler üretmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmış olup, örneklem grubunu İstanbul'da bulunan bir Kadın Hastalıkları Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesine doğuma gelen gebelerden; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, gebeliğinde en az bir kez vajinal akıntı şikayeti ile doktora başvuran, doktor tarafından vajinal akıntıya tedavisine başlanmış olan, travaydaki muayene sırasında aktif olarak akıntısı devam eden 222 gebe oluşturmuştur. Veriler altı aylık zaman diliminde “Vajinal Akıntısı Olan Gebelere Yönelik Değerlendirme Formu” ile hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra, Pearson ki-kare ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Bulgular: Gebelerin; vajinal akıntılarının başlama zamanlarının birinci trimester (%43.7) ve ikinci trimesterde (%41) birbirine yakın olduğu, %62.2'sinin gebelik öncesi dönemde de vajinal akıntı öyküsü olduğu, önemli bir bölümünün (%86) akıntı başladıktan bir süre sonra doktora başvurduğu ve sadece %52.3'ünün tedavisini tamamladığı, çoğunluğunun (%70.7) hijyen puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim ve hijyen düzeyleri arasında yapılan analizde istatistik olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç: Gebelerin vajinal yol enfeksiyonları konusunda hijyenik uygulamalara verdikleri önemin yetersiz olduğu, tedaviye başlamak için geç kaldıkları ve tedavi kullanımı konusunda yanlış ya da eksik uygulamalarda buldukları görülmüştür. Sorunun çözümüne katkı sağlayabilecek olan hemşire/ebelerin eğiticilik görevini üstlenerek konuyu bütüncül yaklaşımla ele alması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Gebelik, Vajinal Akıntı, Vajinal Akıntı Tedavisi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE SİMÜLASYONLA ÖĞRETİMİN ÖNEMİ

Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Türkiye

Öz: Günümüzde bilim ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler, öğretim süreçlerinde kullanılan yeni yöntem ve tekniklerin eğitimde fark yaratarak ilerlemesini sağlamıştır. Teknoloji çağındaki bu gelişmeler ile beraber bilgiler güncellenerek hemşirelik mesleğinin de içerisinde bulunduğu sağlıkla ilgili tüm disiplinlerde etkisini ortaya koymuştur. Hemşirelik; pratik beceriye teorik bilginin yansıtıldığı, uygulamanın önemli olduğu bir meslektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanmış olan profesyonel hemşire ve ebeler için eğitimdeki küresel standartlarda, hemşirelik eğitiminde öğrenme ve öğretme için simülasyon kullanımı önerilmiştir. 5000 yıllık bir geçmişe sahip olan simülasyon kavramı, gerçek hayatta yaşanmış olayları gerçeğe yakın şartlarda ve modelde benzetme, taklit etme olanağı sağlayan öğrenme yöntemidir. Simülasyon, öğrencinin klinik temelli senaryolar ile özgüven ve yeterlilik kazanmasına imkan veren öğretim stratejisi olarak da ifade edilir. Simülasyon, öğrencilere güvenli bir ortamda gerçek bir hasta bireye zarar vermeden kalıcı ve etkili bir deneyim yaşama fırsatı vermiştir. Etkin bir öğrenme aracı ile yapılan uygulamalar sayesinde öğrencilerin problem çözme ve karar verme becerisini geliştirmiştir. Öğrencilik dönemi ile mesleki dönem arasında köprü görevi görerek boşlukları doldurmuş ve öğrencileri klinik alanlara hazır hale getirmekte önemli bir role sahip olmuştur. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında öğrencilerin yeni tecrübeler edinmesi, yeni yöntemleri öğrenebilmesi, uygulamada hızını arttırabilmesi ve kendi becerilerini test edebilmesi açısından da önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar ile simülasyon eğitiminin öğrencilerin problem çözme ve psikomotor becerilerinin doğru ve uygun oranlarda geliştirilip iyileştirilmesinde etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Bu derlemede doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinde simülasyonla öğretimin önemi ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, Hemşirelik, Doğum ve Kadın Hastalıkları

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

GEBELİKTE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA GÜNCEL BİR BAKIŞ

Sıla GÜL, Fatma YILDIRIM, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Türkiye

Öz: Gebelik patolojik bir durum olarak kabul edilmemesine rağmen meydana getirdiği fizyolojik değişiklikler ve onların sebep olduğu rahatsızlıklar nedeniyle yaşam kalitesinde olumsuzluklar yaratabilmektedir. Bu dönem kadın hayatının en hassas aşamalarından birini oluşturmaktadır. Bazen bu dönem gebenin sağlık sistemleri ile ilk karşılaşması olabilmektedir. Yeterli düzeyde okuryazarlık seviyesine sahip kadınlar için bile bu süreç karmaşık olabilirken daha önce sağlık hizmetlerinden yararlanmayan gebeler için çok yönlü sağlık sistemine ilk kez girip yeni bilgiler öğrenmek oldukça zor olabilmektedir. Ayrıca, gebelik döneminde kadınlar farklı farklı kaynaklardan sağlık hakkında çeşitli bilgiler ile karşılaşmaktadır. Sağlık hakkındaki doğru bilgileri anlayabilme, onlara erişebilme, hayata geçirebilme ciddi bir öneme sahiptir. Çünkü gebelerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma davranışları kendi sağlığı ve fetüs sağlığı için büyük etki yaratmaktadır. Gebelerin bu yeni ve zorlu dönemde sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemek için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir. Gebelikte sağlık okuryazarlığı kavramı, kadınların yararlı bilgileri edinme ve uygulama becerisini belirleyen sosyal ve bilişsel yetenek şeklinde ifade edilmektedir. Gebelerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık merkezlerinden zamanında ve doğru bakım hizmeti alınmasını etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanan gebe kadınların sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bilinmesi gebe kadınlara verilecek olan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır. Gebelikte sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik yeni yaklaşımlar geliştirmek gerekmektedir. HeLP (The Health Literacy in Pregnancy) ve GeMuKi (Gemeinsam Gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind) gebelerin sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik programlardandır. Bu derlemede gebelikte sağlık okuryazarlığına güncel bir bakış konusu ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Gebelik, Sağlık Hizmeti

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLILARDA UYKU SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tuğba BİLGEHAN, Ayşegül AKCA

Türkiye

Öz: Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, sağlığın bütünsel olarak sürdürülmesi için gereklidir. İlerleyen yaşlarda meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimlerin sonucu olarak uyku süresinde ve kalitesinde bozulmalar meydana gelir. Bu derlemenin amacı; yaşlı bireylerde uyku sorunlarının tanımlanması ve çözümüne yönelik hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi vermektir. Yaşlı bireylerde eşlik eden hastalıklar ve tedavide kullanılan ilaçlar da uyku sorunlarına neden olmaktadır. Yaşla birlikte uykuda meydana gelen değişiklikler; gece uyku süresinde ve yavaş dalga uykusunda azalmayı ve gündüz uyku süresinde, gece uyanma sayısında, gece uyanık geçirilen sürede artışı içermektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde uyku bozuklukları sık görülmektedir. Yaşlılarda sık karşılaşılan uyku bozuklukları insomniya, huzursuz bacak sendromu, uykuda periyodik hareket bozukluğu, obstrüktif uyku apnesi ve REM uykusu davranış bozukluğu olarak sıralanabilir. Uyku sorunu yaşayan yaşlılarda sıklıkla yorgunluk, iştahsızlık, beslenme sorunları, oryantasyon bozuklukları, baş dönmesi, denge sorunları ve düşmeler, gerginlik ve huzursuzluk görülür. Uyku sorunları uygun yaklaşımlarla önlenilmekte ve uyku kalitesi iyileştirilebilmektedir. Mevcut uyku durumu, uyku kalitesi ve uyku bozukluklarının olası nedenleri rutin olarak tüm yaşlı bireylerde değerlendirilmelidir. Uyku sorunu yaşayan yaşlılara yönelik hemşirelik uygulamaları arasında; uyku sorununa neden olan bireysel, fiziksel, mental ve uykuyu olumsuz etkileyecek çevresel (aydınlatma, ısı, gürültü gibi) etkenlerin belirlenmesi, kontrol altına alınması ve konu hakkında yaşlıya bilgilendirme yapılması yer alır. Uyku sorunlarına yönelik yaşlıya özgü en uygun hemşirelik girişimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Böylelikle yaşlının yeterli dinlenmesi sağlanarak uyku sorunlarına bağlı gelişen yakınmaları en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Uyku, Yaşlı, Geriatri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PERİFERİK VENÖZ KATETERE BAĞLI FLEBİT GELİŞİMİNİN ÖNLENMESİNDE KANITA DAYALI BAKIM PAKETİ UYGULAMASININ ETKİSİ

Tuğba DOST, Nuran TOSUN

Türkiye

Öz: Bu araştırma, periferik venöz katetere bağlı flebit gelişiminin önlenmesinde kanıta dayalı bakım paketi uygulamasının etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kontrol ve deney gruplu randomize olmayan deneysel çalışma olarak uygulandı. Araştırma, Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye/Yara Bakımı Kliniği ve Nöroloji/Nöroşirurji kliniklerinde 01 Eylül 2021-31 Mart 2022 tarihleri arasında uygulandı. Kontrol grubunda 75 hasta ve 88 periferik venöz kateter (PVK), deney grubunda 41 hasta ve 48 PVK örnekleme dahil edildi. Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Demografik ve Klinik Bilgi Formu, Flebit Değerlendirme Skalası ve Bakım Paketi Klinik İzlem Formu kullanıldı. Güncel literatür ışığında, dört parametre ve 15 hemşirelik girişiminden oluşan kanıta dayalı flebit bakım paketi geliştirilerek uzman görüşü alındı. Kontrol grubundaki hastalara kliniklerin standart PVK bakım uygulamaları gerçekleştirildi. Klinik hemşirelerine PVK bakımı, flebit ve bakım paketi hakkında eğitimler verildi. Deney grubundaki hastalara, oluşturulan kanıta dayalı bakım paketi doğrultusunda bakım verildi. Bakım paketinde yer alan parametrelerin hemşireler tarafından uygulanma durumu günlük olarak araştırmacı tarafından kaydedildi. Değerlendirmede bakım paketine tam uyum şartı arandı. Tam uyum sağlanmaması durumunda ilgili hasta araştırma dışı bırakıldı. Uyum sağlanmayan parametreler için hemşirelere geri bildirim verildi ve tekrarlı eğitimler yapılarak uyumları artırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 paket programı, kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında Ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Bakım paketi uygulanan hastaların %37,5'inde, kontrol grubundaki hastaların %60,2'sinde flebit gelişti ve flebit gelişme durumu bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bakım paketi uygulanan hastalarda 1., 2. ve 3. günlerde flebit gelişme oranı kontrol grubundaki hastalardan daha düşüktü ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bakım paketi uygulanan hastalarda tüm günlerdeki flebit dereceleri kontrol grubundan daha düşüktü ve 1., 2., 3. ve 4. günlerdeki flebit dereceleri bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Sonuç olarak bakım paketi uygulaması PVK'ya bağlı flebit gelişme oranını azaltmada etkili bulundu. Sağlık kuruluşlarında PVK'ya bağlı flebit gelişiminin önlenmesi için kanıta dayalı bakım paketi uygulamasının yaygınlaştırılması, büyük örneklem grupları ile çok merkezli çalışmaların yapılması, PVK'ya bağlı flebit gelişimini önlemeye yönelik güncel kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini içeren eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Periferik Venöz Kateter, Flebit, Hemşirelik, Bakım Paketi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

INNOVATIVE APPROACHES TO PEDIATRIC NURSING: ROBOT-BASED INTERVENTIONS

Tufan Aslı SEZER

Türkiye

Abstract: Introduction: With the developing technology and innovative approaches in the literature, it is suggested that robots can be used in care, especially for pediatric patients, in a very effective and therapeutic way. In addition, considering that pediatric patients are in the Z generation today, it becomes necessary to consider technological-based approaches that enable them to adapt effectively in interventions and care practices. Method: In this study, it is aimed to examine the robot-based approaches used in the field of pediatric nursing. In the study, Pubmed and Google Scholar databases were limited to include the last 5 years and were searched using the keywords "robot-based intervention, pediatric nursing". Results: Although it is widely used in the field of health in the literature, it has been determined that there are still limited studies in the field of nursing. When we look at the studies, it has been seen that robot-based studies are mostly done with autistic children or children with physical disabilities and they are used especially in the development of movement skills and communication skills of children. In limited studies, it has been reported that it is generally used before interventional procedures, in pain and stress control, and in game-based applications, and it is effective. Conclusion: With robot-based approaches, pediatric nurses can help pediatric patients who may be adversely affected by the hospital environment to experience their care processes and treatments with less trauma in children. For this, more clinical studies with robotic interventions are needed and the use of robots can make an important contribution to the field of pediatric nursing.

Keywords: Nursing, Child, Robot-Based Interventions

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İKİ AYRI ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENİM GÖREN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARINI (ESK) KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Tunç ELİŞ, Serpil ÖZMEN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma iki ayrı üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerinde elektronik sağlık kayıtlarını (ESK) kullanma durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel yürütülen bu araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Kafkas Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören toplam 1411 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini için herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup, çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 600 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Veriler 01.04.2022–01.06.2022 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile yüz yüze şekilde toplanmıştır. Anket formunda hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik verilerinin yanı sıra, ESK kullanma, ESK' ya yönelik deneyim, yeterlilik durumunu belirlemeye ilişkin sorulardan oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesindeki-kare analizi, Independent Samples t testi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık % 68'i kadın, %32'si erkek, % 92'si 18-23 yaş arası, % 31'i 2. sınıf, % 38'i 3. sınıf ve % 31'i ise 4. sınıf öğrencisi olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda üniversiteye göre bireylerin cinsiyeti ve ESK kullanımı için kendini deneyimli görme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda üniversiteye göre yaş, sınıf ve ailenin sosyo-ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin eğitim gördükleri üniversitelere göre ESK hakkında eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin eğitim gördükleri üniversitelere göre klinikte hasta bakımı verirken ESK kaydı kullanım deneyimi durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin eğitim gördükleri üniversitelere göre genel olarak ESK kullanım becerisini nasıl değerlendirdiği durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin eğitim gördükleri üniversitelere göre göre ESK kullanımı için kendini deneyimli görme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda öğrencilerin ESK kullanımına yönelik yapılan anket puan ortalaması eğitim gördükleri üniversitelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kafkas Üniversitesi'ndeki öğrencilerin ESK kullanım oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç: Bireylerin eğitim gördükleri üniversitelere göre ESK hakkında eğitim alma durumu, klinikte hasta bakımı verirken ESK kaydı kullanım deneyimi, genel olarak ESK kullanım becerisini nasıl değerlendirdiği arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ESK kullanım düzeyinin Kafkas Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öneriler: Üniversitelerde ESK sistemlerini içeren bir dersin müfredata eklenmesi, öğrencilerin ESK hakkında eğitime tabi tutulması ve klinik eğitimler esnasında bu becerinin geliştirilmesine önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Elektronik Sağlık Kayıtları, Sağlık

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE YALNIZLIK; BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Tülay YILMAZ BİNGÖL, Nermin GÜRHAN, Muhammed Yasin YABACI

Türkiye

Öz: Geçmişten günümüze yalnızlık, tanımlanması oldukça güç ve karmaşık bir durum olmuştur. Birçok kişi tarafından toplumda yalnızca fiziksel olarak tek başına bulunma durumu olarak ifade edilirken, 1982 yılındaki ifadelerine göre ise Peplau ve Perlman yalnızlığı kişinin var olan sosyal ilişkisi ile arzu ettiği sosyal ilişkileri arasındaki fark sonucu oluşan, kişi için hoş olmayan öznel bir durum olarak ifade etmektedir. Var olan yalnızlık duygusu kişinin yaşamında çeşitli psikiyatrik sorunlara neden olabildiği gibi, hastalıkların varlığı sebebiyle de yalnızlık duygusu yaşanabilmekte ve kişi yaşamında yalnızlığın izlerini taşıyabilmektedir. Bu sebeple, hastalığın getirmiş olduğu sosyal sorunlar içerisinde içselleştirilmiş damgalanma, sosyal izolasyon ve benlik saygısında azalma gibi problemler bireylerin yaşadığı yalnızlık üzerine etkili olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra literatürde ruhsal sorunları olan bireylerin, dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalmasalar dahi kendilerini damgaladıkları, değersizleştirdikleri, suçladıkları, toplumdaki kendilerini geri çekerek yalnız kaldıkları ve dışlanma duygusu yaşadıkları görülmektedir. Yalnızlık yaşayan bireylerin tedavi sürecine ve toplum içinde uyumuna bakıldığında yalnızlık yaşamayan bireylere göre daha fazla zorluk yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca yalnızlık hissine yakalanan kişilerin çoğunlukla diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kuramadıkları veya kurulan ilişkilerini benzer seviyede tutturamadıkları ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra yalnızlık hissine sahip kişiler ihtiyaç duydukları sevgiyi yitirmemek adına yakın çevresindeki kişileri diğer bireylerden uzaklaştırması ve bu durumda samimi ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında psikiyatri hastalarının yaşadığı bu yalnızlık problemi önemli görülmüş olup derlememizde incelenmek üzere ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, Psikiyatri, Sosyal İzolasyon, Hastalık, Damgalanma

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DESTEKLEYİCİ SOLUNUM TEDAVİLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Türkan KARACA

Türkiye

Öz: İnsanın canlılığını sürdürmesinde en temel gereksinimi solunum fonksiyonunu etkin olarak sürdürmesidir. Solunum sisteminin bu işlevini yerine getirebilmesinde ilk şart ise bu sistemi oluşturan tüm yapıların sağlıklı bir şekilde çalışmasıdır. Her hangi bir nedenle bu yapıların görevini yerine getiremediği ya da bireylerin KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı), akciğer kanseri, kistik fibrozis, astım, pnömöni ve tüberküloz gibi hastalıklarla karşı karşıya geldiği durumlarda, solunum sistemi görevini yerine getiremeyebilir etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi bireylerin hayatlarını sürdürebilmesinde en temel gereksinimdir. Dünyada ve ülkemizde solunum yolları veya sekonder olarak solunumu etkileyen hastalıklar nedeni ile tedavi gören bireylerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Solunum hastalıkları için tedavi yöntemleri arasında medikal tedavi, aerosol tedavi, postüral drenaj, cerrahi tedavi, buhar tedavisi, solunum ve öksürük egzersizleri, oksijen tedavisi ve mekanik ventilasyon sayılabilir. Kaliteli bir hemşirelik bakımı vermek için tedavi yöntemlerinin temel kavramlarını, uygulama prensiplerini ve gelişebilecek komplikasyonlarını bilmek önemlidir. Böylece hastaların iyileşme süreci hızlanacak ve hastanede kalış süresi kısıllacaktır. Tüm bu tedavi süreçlerinin her aşamasında hemşirenin, hastayı gözlem altında tutmak, gerekli bakımı vermek ve komplikasyonların önlenmesini sağlamak gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır(Akdemir ve Birol, 2003). Bu nedenle hemşirelerin, solunum yolu hastalıklarında görülen akut ve kronik solunum yetmezliğinin giderilmesinde uygulanan tedavi yöntemleri hakkında geniş bir bilgi sahibi olmaları gerekmektedir ve elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Solunum Destek Tedavileri, Oksijen Tedavisi, Mekanik Ventilasyon, Hemşirelik Bakımı Solunum Destek Tedavileri, Oksijen Tedavisi, Mekanik Ventilasyon, Hemşirelik Bakımı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MEME KANSERİ HASTALARDA HAVA YOLCULUĞU VE LENF ÖDEM

Vildan KOCATEPE, Yasemin USLU

Türkiye

Öz: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türü olup kadınlarda tüm yeni kanser teşhislerinin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Meme kanseri tedavi sürecinde kadınların yaklaşık %20'sinde meme kanserine bağlı lenfödem gelişmektedir. 1990'larda meme kanseri hastalarında hava yolculuğu ile lenfödem arasında bir ilişki olduğunu öne süren ilk raporlar nedeniyle meme kanserli hastaların birçoğu, hava yolculuğunu yalnızca kısa mesafeli uçuşlarla sınırlamış, hatta bazıları hava yolculuğundan tamamen kaçınmıştır. Buna rağmen yapılan çalışmalar meme kanserli hastaların sadece çok küçük bir bölümünün hava yolculuğu sonrası lenf ödem geliştiğini bildirmiştir. Ayrıca literatürde verilen çalışmalara dayanarak uçuş sayısı veya süresi ne olursa olsun, hava yolculuğu lenfödemin kötüleşmesi ile ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Modern ticari uçaklarda, uçuşlar sırasında kabin içi basınç kontrol altında tutulmaktadır. Buna rağmen kabin basıncı uçak yükseldikçe yer seviyesine göre daha fazla düşer. Seyir seviyesindeki (40.000 fit) bir uçağın kabin basıncı, çıkış yapılan havalimanının irtifasından kademeli olarak 8000 fit seviyesindeki basınca düşecek şekilde tasarlanmıştır. Bu kabin basıncı büyük sağlık tehlikeleri oluşturmasa da, kabin basıncının azalmasının lenfatik sisteme sıvı dönüşünün azalması bu nedenle bağ dokusunda sıvı tutulmasının artması ve yumuşak dokularda sıvı üretiminin artmasına neden olacağı böylece lenf ödem gelişebileceği belirtilmiştir. Teorik olarak, uçak yolculuğu sırasında düşük kabin basıncı lenfödemi şiddetlendirebileceği açıklansa da yayımlanan verilerden elde edilen kanıtlar çelişkilidir. Son on yılda eski modellere göre daha yüksek kabin basıncını koruyabilen yeni nesil uçakların kullanılmasıyla, meme cerrahisi geçirmiş ve/veya radyoterapi alan hastalar için hava yolculuğu daha güvenli hale gelmiştir. Meme kanseri hastaları, sağlıklı bireyler gibi hava yoluyla güvenli bir şekilde seyahat edebilecekleri konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Lenfödem, Hava Yolculuğu, Meme Hemşireliği

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SANAL OYUN SİMÜLASYONLARINI KULLANMA DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Yadigar ORDU, Nurcan ÇALIŞKAN

Türkiye

Öz: Giriş: Sanal oyun simülasyonu, hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerileri geliştirmek için kullanılan iki boyutlu bilgisayar oyunudur. Araştırmamız, hemşirelik tanısı, hedef oluşturma ve tanı önceliklendirmeye yönelik hazırlanan sanal oyun simülasyonlarının kullanıma ilişkin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin görüşlerinin alınması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Collazzi'nin fenomenolojik deseni ve amaçlı örnekleme yöntemiyle Nisan–Mayıs 2022'de gerçekleştirilen araştırmamıza Türkiye'de bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümüne devam eden 51 birinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Verilerin toplanmasında, “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu” kullanılmıştır. Görüşmeler, yüz yüze gerçekleştirilmiş ve veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Yazarlar, çalışma boyunca COREQ kontrol listesini takip etmiştir. Bulgular: Öğrencilerin 37'si kadın, 14'ü erkek, %78.5'i Anadolu Lisesi mezunu ve yaş ortalamaları 19.00±1.26'dır. Öğrencilerin tamamı oyundaki yansıtıcı soruların yararlı olduğunu, %96.1'i modüllerin anlaşılır ve yeterli olduğunu, %92.2'si oyunlarda kafa karıştıran ya da ilgi çekmeyen kısım olmadığını, %76.5'i oyunlara eklemesi gereken teknik özellik olmadığını ve %58.8'i oyunları oynarken teknik sorunla karşılaştığını belirtmişlerdir. Görüşme analizlerinden 5 tema, 8 kategori ve 24 kod elde edilmiştir. Sanal oyun simülasyonlarını oynarken hissedilenler, sanal oyun simülasyonunu hemşirelikle ilgili diğer derslerde kullanmaya yönelik görüşler, sanal oyun simülasyonlarındaki videolar hakkındaki görüşler, sanal oyun simülasyonlarının mesleki ve bireysel gelişime etkisi ve sanal oyun simülasyonlarını geliştirmeye yönelik öneriler temalarının kategorileri ve kodları bulunmaktadır. Sonuç ve Öneriler: Sanal oyun simülasyonlarını kullanımına yönelik öğrencilerin çoğu olumlu ifadeler belirtmişlerdir. Hemşirelik eğitiminde örgün eğitimi destekleyici nitelikte sanal oyun simülasyonunun kullanılması ve farklı alanlarda daha büyük örneklem gruplarında çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencileri, Sanal Oyun Simülasyonu

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SANAL OYUN KULLANIMINA YÖNELİK HEMŞİRE EĞİTİMCİLERİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Yadigar ORDU, Nurcan ÇALIŞKAN

Türkiye

Öz: Amaç: Eğitim amaçlı geliştirilen sanal oyunlar hemşire öğrencilerin gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmada, hemşirelik eğitiminde eğitim amaçlı sanal oyun kullanan veya geliştiren hemşire eğitimcilerin yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi amaçlandı. Yöntem: Haziran-Ağustos 2022’de gerçekleştirilen araştırmada tanımlayıcı nitel bir tasarım kullanıldı. Katılımcılar, Türkiye’deki Üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde görevli ve amaçlı örnekleme kullanılarak seçilen 18 hemşire eğitimciydi. Veriler, “Eğitimci Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplandı. Eğitimcilerle e-posta yoluyla iletişime geçildi. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerle Zoom üzerinden yaklaşık 30-45 dakika süren çevrimiçi bireysel görüşmeler gerçekleştirildi. Eğitimcilerin onayı ile görüşmeler kayıt altına alındı ve daha sonra olduğu gibi yazıya döküldü. Verilerin analizinde, Braun and Clarke’s yöntemi ve MAXQDA 2022 yazılımı kullanıldı. Bulgular: Beş tema belirlendi: (1) eğitimcilerin görüşü; (2) eğitimcilerin, öğrencilerden aldığı geri bildirimler; (3) eğitimcilerin deneyimleri; (4) sanal oyun kullanımında eğitimcilerin önerileri; (5) sanal oyun geliştirmeyi düşünenlere eğitimcileri önerileri. Sonuç ve Öneriler: Eğitimcilerin, hemşirelik eğitimde sanal oyun kullanımını destekledikleri, öğrencilerden olumlu ve olumsuz geri bildirimler aldıkları, pozitif ve negatif deneyimler yaşadıkları, oyunların kullanımında yonteme ve yaygınlaştırmaya yönelik önerilerde buldukları, oyun geliştirmeyi düşünenlere kapsamlı planlama, profesyonel destek ve süreç yönetimine ilişkin öneriler sundukları belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimde oyun kullanımının yaygınlaştırılması, oyun geliştirmeyi düşünen eğitimcilere eğitim programlarının düzenlenmesi ve daha büyük örneklem grubunda çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire Eğitimci, Hemşirelik Eğitimi, Nitel Araştırma, Öğrenciler, Sanal Oyun

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN SOSYAL MEDYA ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

Yasemin ERDEN, Sevgi DOĞAN, Handan AYDIN KAHRAMAN, Bahar ÇİFTÇİ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırmada Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (HESMKÖ)'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlandı. Böylelikle hemşirelik lisans öğrencilerinin eğitimleri sırasında öğrenmelerini kolaylaştırmak için geliştirilmiş olan Hemşirelik Eğitimi İçin Sosyal Medya Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması hedeflendi. Yöntem: Metodolojik türde olan araştırmanın verileri Türkiye'de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan, 2. 3. ve 4. sınıf 262 hemşirelik öğrencisinden elde edildi. 2., 3. ve 4. sınıfta toplam 900 öğrenci bulunmaktadır. Literatürde, ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü hesaplanırken ölçekte bulunan madde sayısının en az 5 en fazla 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir. Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Ölçeğinin orijinalinde 13 madde yer almaktadır. Bu nedenle örneklem büyüklüğünün en az 65 veya 130 olduğu ön görüldü. Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden 262 hemşirelik öğrencisinden yüz yüze toplandı. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi; güvenilirlik için Cronbach' α katsayısı, test-tekrar test yöntemi ve iki yarı güvenilirlik yöntemi kullanıldı. Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları doğrultusunda ölçeğin 13 madde ve Attitudes", "Use", "Contrast information" olmak üzere üç boyutlu bir yapı gösterdiği ortaya konuldu. Orijinal ölçekle benzer şekilde üç alt boyutlu yapı kabul edildi. HESMKÖ Cronbach's α katsayısı 0.87; "F1" alt boyutu için 0.658 ve "F2" alt boyutu için 0.760 ve "F3" alt boyutu için 0.688 olarak belirlendi. Sonuç: Bu araştırma sonucunda; Hemşirelik Eğitiminde Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi. Bu araştırma ile Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan "Hemşirelik Eğitimi İçin Sosyal Medya Ölçeği"nin hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde kullanılmasının ulusal literatüre kazandırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Medya, Eğitim, Ölçek Uyarlama, Geçerlik, Güvenirlik, Hemşirelik Öğrencileri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MEME KANSERİ SONRASI SAĞ KALIM SÜRECİNDE BAKIM PLANI KULLANIMI VE ETKİNLİĞİ

Yasemin USLU, Vildan KOCATEPE

Türkiye

Öz: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup 2017 yılında yaklaşık 1.7 milyon yeni meme kanseri tanısı konulduğu belirtilmektedir. Meme kanseri için 5 yıllık sağkalım oranı son 30 yılda %72'den %90'a yükseldiği ve kanser sonrası sağ kalan kadın sayısının giderek arttığı belirtilmektedir. “Kanser sonrası sağkalım bakım planı”, kanser tedavisi tamamlandıktan sonra bakımın koordinasyonunu geliştirmeye yönelik planlanan hasta merkezli bakım modelidir. Birçok uluslararası kanser kuruluşu meme kanseri sonrası sağ kalanlarda bakım planı kullanımını önermektedir. Kanser sonrası sağkalım bakım planı, kanser tedavisini takiben klinik bakım ve koordinasyonu yönlendirmek, sağ kalanların bilgi ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi sonrası geçiş dönemi boyunca destekleyici bakım sürecini güçlendirmek için tasarlanmış çok amaçlı iletişim aracıdır. Meme kanseri sonrası sağ kalım sürecinde bireylerin uzun vadeli ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilen özel bir yaklaşımdır. Sağ kalım bakım sürecinin bileşenleri; nüksün önlenmesi ve erken tespiti, ikincil kanser taraması, kanser ve tedavilerinin uzun vadeli ve geç yan etkilerinin yönetimi, sağlığın geliştirilmesi, hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için tedavisini sürdüren hekim ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında koordinasyonun sürdürülmesidir. Sağ kalım bakım planının birincil amacı, birey ilişkili ve sağlık ilişkili çıktıların iyileştirilmesidir. Kanser sonrası sağkalım bakım planının etkin sunulması ve uygulanması için başarılı bir model geliştirilmesi ve ortak paydaşların sürece dâhil edilmesi gerekmektedir. Geçerli ve güvenilir bir bakım planı oluşturulmadan önce sağ kalan bireylerin ihtiyaçlarının kapsamlı olarak belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kanser Sonrası Bakım, Kanser Sonrası Sağ Kalım, Sağ Kalım Bakım Planı, Meme Hemşireliği

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEMŞİRELİKTE İNOVASYON VE İNOVASYON KÜLTÜRÜ OLUŞTURMA

İrem UYANIK, Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ

Türkiye

Öz: Teknoloji ve bilimin ilerlemesi ile insan hayatında çok hızlı değişimler yaşanmaktadır. İnsanların yaşam kalitelerindeki artış, sektörler ve mesleklerdeki gelişme ve değişimle orantılı olarak ilerlemektedir. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzaması, yeni hastanelerin ve sağlık merkezlerinin inşa edilmesi, sağlık hizmetlerinin güncel ve yenilikçi olmasını tetiklemektedir. Her sektör ve meslek gibi sağlık hizmetleri de insan hayatındaki bu değişimlere uyum sağlamak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin tümü gelişim ve değişim halindedir. Sağlık hizmetlerinin en önemli işgücü ve paydaşlarından birisi olan hemşirelerde bu gelişim ve değişimde en ön sıralarda yer almaktadır. Gelişim, değişim ve yeniliği tanımlayan inovasyon kavramı, hemşirelik mesleğinde kendine yer bulmaya başlamıştır. Hemşirelikte inovasyon sadece gelişmeyi, değişimi ve yenilikçi olmayı açıklama kalmaz, hemşirelikte inovasyonu bir kültür haline getirmeyi kapsar. Bu kültüre sahip hemşirelik hizmetlerinde bakım kalitesi artarken maliyet ve zaman kaybı da azalmaktadır. Bir kurumda inovasyon kültürünün oluşturulması için; hemşirelerin inovasyon geliştirebilmeleri için olumlu çalışma ortamları oluşturulmalı ve kaynaklara kolay erişim sağlanmalı, kurumun yapısı inovasyon sürecini destekleyen özellikte olmalı, hemşirelerin fikirlerini geliştirebilmeleri için desteklenmeli ve cesaretlendirilmeli, fikirlerin hayata geçirilmesinde destek olunmalı, yaratıcı düşünceleri için eğitimler ve uygulamalar yapılmalıdır. Bu çalışma literatürün bütünlendirici bir derlemesidir. Bu derlemenin amacı hemşirelikte inovasyonun yeri ve önemine dikkat çekerek inovasyon kültürünün oluşturulması için sağlık kurumlarında yapılması gerekenler konusunda bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, İnovasyon Kültürü, Hemşirelik, Hemşirelikte İnovasyon

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Üzeyir SOLAK, Afife YURTTAŞ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırmanın verileri, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın örneklemini hastanede çalışan izinli olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 169 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS istatistik programı (SPSS-22) kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Bu çalışmada, hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24 ± 9.04 , EDBÖ toplam puan ortalamasının 51.29 ± 6.78 olduğu saptanmıştır. HBRTÖ toplam puan ortalaması mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin EDBÖ toplam puan ortalamasının çalışma saati 56saat/hafta olan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin HBRTÖ ile EDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) ($r = 0.358$). Sonuç: Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ile empati düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin empati becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin (panel, sempozyum, seminer v.b.) verilmesi ve mülteci hastalara yönelik hemşirelik bakımını kapsayan özel klinik kılavuzların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Empati, Hasta Bakımı, Sığınmacılar, Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Hemşireliği

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN E-ÖĞRENME BAŞARILARI İLE İLİŞKİSİ

Özcan AYGÜN, Tuğba KARABUDAK, Şeymanur CÖRE

Türkiye

Öz: Giriş ve amaç: Dijital okuryazarlık, farklı donanım parçalarını ve yazılım uygulamalarını kullanabilme bilgi ve becerisine sahip olma, dijital bilgileri anlayabilmeyi ve eleştirebilmeyi yapabilecek özellikte olma, yine bu dijital teknolojileri kullanarak yeni bilgi üretebilme becerisine sahip olmaktır. Bu çalışma ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin akademik başarıları ile ilişkisini ortaya koyacak ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve akademik başarıyla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 450 hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Bu evrenden olasılıklı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 249 öğrenci araştırmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği kullanıldı. Veriler öğrencilerin derslerinin olmadığı zamanlarda araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dilimler, normal dağılıma uygunluk testi, ikili değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız değişkenlerde t testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis H Testi kullanıldı. Dijital Okuryazarlık Ölçeği ile araştırmanın bağımsız değişkenlerinin ilişkisinin analizinde ise Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı. Bulgular: Araştırmada, 2. sınıf öğrencilerin hem dijital okuryazarlık ölçeğinin teknik alt boyutu hem de ölçeğin toplam puan ortalamalarının 3. sınıf öğrencilerden, bilgi alt boyutunda ise erkeklerin puan ortalamalarının kızlardan, 3. sınıf öğrencilerin ölçeğin teknik alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının 2. sınıf öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Ölçeğin bilişsel alt boyutta ve toplamında üniversite mezunu baba eğitim düzeyleri puan ortalamalarının ilkökul mezunu olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Öğrencilerin ölçeğin alt boyutları ve toplam puanında bilgisayar, tablet ve sosyal medya kullanma becerileri mükemmel, oldukça iyi olanların orta düzeyde olanlardan daha yüksek ve anlamlıdır ($p<.05$). Ölçeğin sosyal alt boyutunda 2-3 saat arası bilimsel yayın takip eden öğrencilerin puan ortalamalarının 0-1 saat edenlerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Öğrencilerin bilgisayar-tablet kullanma ve sosyal medya kullanma becerileri arttıkça dijital okuryazarlık düzeylerinin de arttığını belirlenmiştir ($p<.05$). Sonuç ve öneriler: Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik programlarında, öğrencilerin bilgisayar, tablet ve sosyal medya gibi bilişim araçlarını kullanması ve bilimsel yayın takip etme becerileri artırılmalıdır. Hemşirelik programlarının içeriğinde bilişim ve teknoloji kullanımı artıracak dersler eklenmesi, Hemşirelik programı öğretim elemanlarının öğretim yöntemi olarak klasik yöntemler yerine daha çok araştırma temelli öğrenme süreçlerini kullanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Okuryazarlık, Dijital Öğrenme, E-Öğrenme, Hemşirelik Öğrencisi

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNHALER İLAÇ KULLANMA BECERİSİ GELİŞTİRMEDE EĞİTİM KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE VİDEOLARININ KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Özlem CANBOLAT, Ayşe Buket DOĞAN, Gülhayat ŞİPAL, Nurdan KÖKTÜRK

Türkiye

Öz: YouTube platformuna yüklenen sağlık eğitimi ile ilgili videoların kalitesi ve içeriğinin denetlenmemesinden kaynaklı hastalar için risk oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı inhaler ilaç kullanım becerisi geliştirmede bir eğitim kaynağı olarak kullanılabilir YouTube videolarının kalitesini ve içeriğini analiz etmektir. Videolar "inhaler", "inhaler ilaç kullanımı", "kuru toz inhaler", "ölçülü doz inhaler" ve "nebulizatör" anahtar kelimeleri kullanılarak YouTube platformunda aratıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 311 videonun 178'i araştırmaya dahil edildi. Videolar "Global Quality Score (GQS)", "Journal of the American Medical Association (JAMA) Benchmark Criteria" ve araştırmacılar tarafından uluslararası kılavuzlar temel alınarak oluşturulan inhaler işlem basamaklarının değerlendirildiği "İnhaler Uygulama Checklisti" ile değerlendirilmiş ve istatistiksel analiz yapılmıştır. Değerlendirilen videoların GQS puan ortalamalarının $3,70 \pm 1,24$ olduğu (orta kalite), JAMA puan ortalamalarının $2,22 \pm 0,60$ olduğu saptanmıştır. Video içerik anlatıcısı "hemşire" ve "doktor" olanların, JAMA ve GQS skorlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Video içerik yükleyicisi olarak profesyonel organizasyonların JAMA ve GQS'den aldıkları puanların bireysel video içerik yayıncılarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.019$) ($p=0.001$). Video içerikleri incelendiğinde ölçülü doz inhaler (ÖDİ) ile ilgili videoların en çok atladığı işlem basamağının "ağzını çalkalama" (29.1%) olduğu, nebulizatör kullanım becerisi gösteren videolarda en çok uygulanmayan işlem basamağının "en fazla 5 ml ilaç koyma" ve "cihaz temizliği" (41.9%) olduğu, kuru toz inhaler (KTİ) kullanım becerisi gösteren videolarda ise en fazla uygulanmayan işlem basamağının "burnundan nefes verme" (37.5%) olduğu saptanmıştır. KOAH ve astım gibi solunum yolu rahatsızlıklarından muzdarip hastalar ile birebir temas halinde olan, hastalığın öz yönetimi konusunda hastayı destekleyen ve eğitim veren hemşirelerin daha etkin bir şekilde bu platformlarda aktif olması gerektiği görüşüdeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İnhaler İlaç Kullanımı, Eğitim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YÜKSEKÖĞRETİM HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ UZAKTAN EĞİTİME NE KADAR HAZIR?

Şenay KILIÇ ENGİN, Latife UTAŞ AKHAN

Türkiye

Öz: İnsanoğlunun varoluşundan itibaren süregelen eğitim anlayışı, zamanla, içinde bulunduğu çağa uygun olarak ve insanoğlunun ihtiyaçları doğrultusunda değişime uğramış ve şekil değiştirerek varlığını sürdürmeye devam etmiştir. 2019 yılının Aralık ayında patlak veren Covid 19 pandemisi nedeniyle başta eğitim olmak üzere birçok alanda kısıtlamaya gidilmiş ve alternatif yollar aranmıştır. Günümüz teknolojilerine ayak uydurarak, öğrencilerin okuldan uzak kalmaması ve eğitimin sekteye uğramaması için ilk akla gelen seçenek olan “uzaktan eğitim modeli” devreye girmiştir. Pandemi öncesinde de bazı okullarda aktif olarak kullanılan uzaktan eğitim modeli pandemiyle birlikte hız kazanmış ve bütün okullar bu modele geçmek zorunda kalmışlardır. Okulların teknolojik alt yapısı, öğrencilerin teknolojik donanımı ve bilgisini gerektiren bu modelin herkes tarafından kullanılması için bütün öğrencilerin eşit şartlarda olması gerekmektedir. İlk başlarda avantaj olarak görülen uzaktan eğitim sisteminin zamanla dezavantajları da ortaya çıkmıştır. Öğrenci bazlı araştırmalar, teorik derslerde birçok avantajı bulunan modelin uygulama gerektiren bölümlerde okuyan öğrenciler için dezavantajları da olduğunu açığa çıkarmıştır. Öğrencilerin geleneksel sınıf ortamından uzak kalmaları, derse katılımlarını ve etkileşimlerini etkilemiş, bu da öğrenme süreçlerinde değişikliğe neden olmuştur. Uygulama gerektiren bölümlerin başında gelen hemşirelik bölümü öğrencilerinin bu pandemi sürecinde uzaktan eğitimi nasıl değerlendirdikleri ve görüşleri literatürdeki yerini almıştır. Uzaktan eğitimin yakın gelecekte alternatif eğitim modeli olmaktan çıkıp, eğitimin ana modeli haline geleceği öngörülmektedir. Yalnız, bu dönüşümün doğru şekilde gerçekleştirilebilmesi için öğrencilerin bilgiye erişim kaynaklarının neler olduğu, sürecin nasıl bir değişiklik gösterdiği ve uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin bu süreçte neler yaşadığının bilinmesi ve öneriler getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yükseköğretim, Covid 19, Uzaktan Eğitim, Hemşirelik Öğrencileri

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

OPIOİD BAĞIMLILIĞININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN GÜNCEL İNOVATİF YÖNTEMLER

Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR

Türkiye

Öz: Bağımlılık; beynin istemli olarak kontrol edemediği, nüks ve iyileşme dönemlerinden oluşan kronik bir hastalıktır. Opioid bağımlılığı; madde kullanım bozuklukları arasında yer alan, tedavisi zor ve tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gün geçtikçe bağımlı kişi sayısı artan halk sağlığı sorunudur. Tedavisi farmakolojik yöntemlerin yanında psikososyal ve davranışsal müdahalelerle uyum ile mümkün olabilmektedir. Farmakolojik tedavide kullanılan ajanların arasında naltrekson son zamanlarda kullanımı artan seçeneklerden biri haline gelmiştir. Naltrekson; opioid antagonistidir. Dünyada ilk kez 1970 yılında opioid kullanım bozukluğunda denenmiş ve 1984 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) tarafından alkol ve opioid kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılması için onaylanmıştır. Naltreksonun oral, kas içi, depo formu ve cilt altı implant formu mevcuttur. Cilt altı implant formu halk arasında ‘‘çip’’ olarak da bilinmektedir. Naltreksonun deri altı implant formu ilk olarak Avustralya’da geliştirilmiştir. İlk kez 2005 yılında Rusya’da onaylanarak uygulamaya koyulmuştur. Ülkemizde ise 2016 yılında naltrekson cilt altı uzun etkili implant Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak opioid kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Naltrekson tedavisi kişi tamamen arındığında ve fiziksel yoksunluk belirtilerinin geçmesinin ardından başlanmaktadır. Buradaki amaç nüksü önlemektir. Naltrekson deri altı implantın opioid bağımlılığında, oral naltrekson ve plaseboya göre üstünlüğünü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Deri altı implant formunda yara yeri enfeksiyonu, alerjik reaksiyonlar ve skar doku oluşumu da görülebilmektedir. Ulaşabildiğimiz sınırlı sayıda çalışmalara göre naltrekson deri altı implantın opioid kullanımını azalttığı ve yüksek dozdan opioid kaynaklı ölümlerin önüne geçilebileceği belirtilmektedir. Anahtar kelimeler: Opioid bağımlılığı, naltrekson, deri altı implant

Anahtar Kelimeler: Opioid Bağımlılığı, Naltrekson, Deri Altı İmplant

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MADDE BAĞIMLISI BİREYLER VE AİLELERE YAKLAŞIM

Şeyma AYDEMİR, Berna BAYIR

Türkiye

Öz: Bu derlemede madde bağımlılığı olan bireylerin aileleriyle ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi hedeflenmiştir. Bağımlılık; bireyin gelişimini etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlere dayalı, kronik bir hastalık olarak bilinmektedir. Günümüzde de önemini yitirmeyen ve aksine giderek önem kazanan konuların başında yer almaktadır. Madde bağımlılığı kişiye ve ailesine maddi manevi birçok zarar veren bağımlılık türlerinin başında gelmektedir. Bireyi ve aileyi fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden olumsuz etkileyen psikosozal bir problemdir. Sadece birey ve ailesini değil toplum sağlığını da tehdit eden ciddi bir halk sağlığı konusudur. Bağımlı olan birey kendi iç dünyasında aşamadığı problemlerini başta ailesine dolayısıyla çevresine yansıtır. Yapılan çalışmalarda ailelerin önemli bir bölümünün, bağımlı yakınlarına karşı nasıl davranacakları, bu durumla nasıl baş edecekleri hakkında destek almadıkları ve hastayla ilgili sorunlar karşısında tedavi kurumu ile nasıl bağlantı kurabileceklerini bilmedikleri belirtilmektedir. Ailelerin madde kullanımıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve ailesinden birinin madde kullanımından şüphelendiklerinde ne yapacaklarını bilemedikleri bu nedenle yoğun kaygı yaşadıkları bilinmektedir. Ailesinden birinin madde kullandığını öğrendiğinde şaşkınlığın yanında hayal kırıklığı, suçluluk, ve korku yaşamaktadır. Ailelerin bu duyguların farkında olması bağımlı birey ve aile için sağlıklı adımlar atılması yönünden önemlidir. Farkındalığı ve bilinç düzeyi yüksek ailelerin tedaviye yaklaşımlarının olumlu düzeyde katkısı olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak bu sorunu yaşayan ailelerle ilgili yapılan çalışmaların geneline bakıldığında içinde bulunduğu sorunu kabul eden ailelerin tedavi yöntemine daha erken başvurdıkları saptanmıştır. Madde bağımlılığı sadece bağımlı olan bireyin değil o ailenin sorunudur. Ailenin bu konuda bilinçli olmasının bağımlı bireyi de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, aile, farkındalık

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Aile, Farkındalık

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

EMPLOYED FAMILY CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH DEMENTIA'S QUALITY OF LIFE AND JOB DEMANDS: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS

Shoghagat AZADIAN, Varsenig MARTIROSYAN

Armenia

Abstract: The demands of their jobs can have an impact on employed family caregivers' quality of care. But it's important to know how caregivers' quality of life is affected by job demands and their ability to work while caring for family members. The purpose of this study was to determine how much the demands of their jobs affected the quality of life of employed family caregivers of elderly people with dementia. From December 2019 to December 2021, self-completed questionnaires were used in this cross-sectional study to analyze secondary data. 242 employed family caregivers of elderly people with dementia participated. Hierarchical multiple regression analysis was used to figure out how quality of life is affected by job demands and taking care of family members. The demands of the job included long working hours, inflexibility in the workplace, inefficiency at work, and difficulties balancing work and family caregiving. Employed family caregivers of older adults with dementia reported significantly better quality of life ($\beta = .130$, $p = .049$) after controlling for demographics, caregiving resources, and the demands of the caregiving role ($\beta = .263$, $p = .001$) than those who worked longer hours and were less productive. Compared to other employed family caregivers, employed family caregivers of older adults with dementia had a greater risk of poorer quality of life because they worked longer hours and were less productive. These findings could be used by doctors to find groups that are very likely to have poor quality of life. In order to improve quality of life and, potentially, the quality of care provided to recipients, we propose developing policies and interventions to assist employed family caregivers of older adults with dementia in reducing working hours and increasing work efficiency.

Keywords: Dementia, Family Caregivers, Work Pressures, Senior Citizens, Quality of Life

ART AND REMINISCENCE THERAPY'S EFFECTS ON THE AGITATED BEHAVIORS OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA

Vanouhi TAVITIAN, Adis SOGHOMONIAN

Armenia

Abstract: The main causes of disability and incapacity in older people and the rising cost of medical care are cognitive degeneration and the agitated behavior symptoms of dementia. Dementia symptoms like agitated behavior are the most common factor in early institutionalization and exhaust caregivers. The purpose of this study was to find out how art therapy and reminiscence therapy helped dementia patients with agitated behavior calm down. The effects of each group on agitated behaviors were examined using an experimental research design consisting of two experimental groups and one comparison group. Two dementia care facilities in central and served as sources of participants. 54 older people who met the criteria for sampling and completed the data collection process were included in the study. 24 participants in the art therapy group, 22 in the reminiscence therapy group, and 8 in the comparison group were selected at random. For a total of twelve weeks, participants attended sessions lasting fifty minutes each week. The comparison group continued their regular activities. Before, during, and six weeks after the intervention, the structured questionnaires were completed, and observations of agitated behavior were collected. Reminiscence therapy was found to have a clear and immediate effect on decreasing agitated behavior, whereas the art therapy group showed significant differences in agitated behavior symptoms at the three time points. Art therapy had a significant and persistent effect on agitated behavior after the intervention, according to the generalized estimating equation exchange model test. In contrast, the reminiscence therapy group did not experience a significant or sustained reduction in agitated behavior. This study suggests that institutionalized older adults with dementia who exhibit agitated behaviors may benefit from art therapy. There were no statistically significant effects from weekly, fifty-minute sessions of reminiscence therapy. In order to evaluate the therapy's efficacy, it is suggested that future research look into conducting two weekly sessions of art and reminiscence therapies over the course of 16 weeks. In future studies, the duration of follow-up should also be extended.

Keywords: Reminiscence Therapy, Agitated Behavior, Dementia, Older Adults, Art Therapy

AFTER ADMISSION TO THE INTENSIVE CARE UNIT, THE INCIDENCE AND RISK FACTORS FOR DELIRIUM IN OLDER PATIENTS: AN OBSERVATIONAL PROSPECTIVE STUDY

Sosi ANTONIAN

Armenia

Abstract: Background Negative outcomes are associated with both high prevalence and incidence rates of delirium in patients 65 and older in intensive care units (ICUs). In the intensive care unit (ICU), delirium is frequently overlooked by physicians and nurses due to inadequate humanistic care and a lack of resources for nursing staff. The purpose of this study was to investigate the prevalence of delirium and identify risk factors in critically ill older patients. A prospective observational study was carried out on patients over the age of 65 who were admitted to two intensive care units (ICUs) of a university-affiliated hospital in succession. The Richmond Agitation-Sedation Scale and the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit were used twice daily to assess delirium status. Data on the patient's demographics, laboratory results, medical treatment, and prognosis were gathered. The study included 115 patients, ranging in age from 65 to 93 years, with a median age of 70. Sixty-six patients (66.1%) presented with delirium. A hypoactive subtype accounted for half of the sample. The average length of stay in the ICU for delirious patients was longer, they were more likely to use physical restraints, more fentanyl, and had worse sleep quality. Physical restraints (OR = 13.04, 95% CI [1.57, 107.94]) and poor sleep quality (OR = 10.74, 95% CI [1.59, 72.47]) were found to be significantly associated with delirium in a logistic regression analysis. Delirium is a common problem for older patients who are admitted to the ICU. Poor quality of sleep and physical restraints were found in this study to be independently associated with delirium. The quality of their older patients' ICU stays ought to be given more attention by critical care physicians and nurses alike.

Keywords: Nursing, Age, Delirium, Risk Factors, Critical Care

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

OLDER ADULTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES' FUNCTIONAL CAPACITY AND LIFE SATISFACTION: THE AGENT OF INDEPENDENCE

Vahram KHEDERLARIAN

Armenia

Abstract: Although there are known relationships between functional capacity, autonomy, and life satisfaction, little is known about how the mechanism of autonomy mediates functional capacity and life satisfaction in long-term care (LTC) residents. The purpose of the study was to determine the extent to which autonomy mediated the relationship between functional capacity and life satisfaction among older adults living in LTC facilities. With a convenience sample, a cross-sectional and correlational study was carried out. Ten LTC facilities were used to recruit 28 participants. Data were gathered through the use of four structured instruments: the Barthel Activity Daily Living Index, a personal profile datasheet, the version of the Perceived Enactment Autonomy Scale, and the life satisfaction questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, t tests, analysis of variance, Pearson correlations, and linear regression models, both simple and hierarchical. Life satisfaction was found to be positively correlated with functional capacity ($r = .183$, $p = .003$) and autonomy ($r = .469$, $p = .001$). There was a strong correlation between autonomy and functional capacity ($r = .278$, $p = .001$). The beta values decreased from .193 ($p = .003$) to .08 ($p > .05$) after controlling for autonomy, and the explained variance between functional capacity and life satisfaction decreased from 3.7% to 0.1%. According to the findings, autonomy plays a significant role as a mediator. Facility managers and staff should develop a self-support program that encourages older adults in LTC facilities to maintain their independence and participate in physical activities in order to increase life satisfaction.

Keywords: Life Satisfaction, Functional Capacity, Independence, Elderly Residents, Long-Term Care

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

NURSES' PARTICIPATION, PERCEIVED BENEFITS, AND BARRIERS TO HEALTH POLICY MAKING: RELATED FACTORS

Ethan ELLIOTT, Hamish LYNES

Australia

Abstract: The provision of high-quality health services relies heavily on nurses. The purpose of this study was to investigate the perceived advantages and disadvantages of nurses' participation in health policymaking, as well as the factors that influence nurses' participation in the provision of health services. In the first half of 2018, a cross-sectional descriptive study with a sample size of 220 people was carried out in a number of hospitals. The data were gathered using a standard self-management questionnaire, and SPSS 21.0 software was utilized for data analysis. There was no significant correlation found between nurse participation in health policymaking or the perceived advantages and disadvantages of health policymaking. The findings of this study indicate that the participants were only moderately involved in the formulation of health policy. Participants cited "Disappointment in work procedures" as the most common barrier to involvement, while "Providing written reports on problems or receiving consultation from a related official" was the most frequently cited performance item. This study reveals that nurses only moderately participate in health policy-making activities, despite the significance of the nursing role in health policies. Increasing partnerships with nurses at the upper levels of health services management, increasing nurses' perceptions of their job and the significance of their participation in the health policy, and supporting nursing professional organizations in the field of health policy are potential strategies for increasing nurses' participation in the making of health policies.

Keywords: Nurse, Health Policy, Participation, Obstacles, Advantages

THE LINK BETWEEN NURSES' WORK-RELATED OUTCOMES AND POSITIVE PERCEPTIONS OF ORGANIZATIONAL POLITICS

Chelsea ALLEN, Felix GILBERT

Australia

Abstract: Every organization has some form of organizational politics (OP). OP plays a crucial role in bringing employees and the organization's goals into harmony. Our goal was to investigate the connection between nurses' positive perceptions of OP and work-related outcomes like stress, burnout, intention to leave, and job satisfaction. 280 nurses who worked in two teaching hospitals were included in the study. The Perception of Organizational Politics Scale, the Nursing Stress Scale, the Burnout Measure Scale, the Turnover Intention Inventory Scale, and the Minnesota Satisfaction Questionnaire were the five standardized instruments utilized. The participants' negative perceptions of OP are evident from the results. The average score on the Organizational Politics Perception Scale was 2.63 minus 0.55. Positive perceptions of OP were found to have a positive correlation with job satisfaction in multiple linear regression analyses, whereas positive perceptions of OP were found to have a negative correlation with intentions to leave, burnout, and stress at work. Nurses who think their workplace is political will be more stressed, more likely to leave, burn out, and not be as happy in their jobs. Politics is a problem that should be dealt with by everyone in management. To improve employees' work-related outcomes, managers ought to employ workplace strategies that are supportive and unpolitical.

Keywords: Nursing Job Burnout, Stress, Nursing Satisfaction, Intention to Leave

THE EFFECTS OF AURICULAR ACUPRESSURE ON HEMODIALYSIS PATIENTS

Henry LACHMAN, Pippa JACOBS

Australia

Abstract: While there have been numerous studies on the efficacy of self-management in limiting fluid intake in hemodialysis patients, xerostomia, a powerful fluid intake stimulus, has received little attention. The goal of this study was to see how a four-week auricular acupressure treatment affected xerostomia, salivary flow rate, interdialytic weight gain, constipation, and diet-related quality of life in hemodialysis patients in Australia. This was a controlled, randomized trial. Random assignments were made to either the control group (n = 30) or the experimental group (n = 30) of sixty hemodialysis patients. For four weeks, the experimental group received an auricular acupressure treatment that involved applying skin tape containing a *Semen vaccariae* seed to the five auricular acupoints: CO7 for the large intestine, CO17 for the San Jiao, TF3 for the middle triangular fossa, CO13 for the spleen, and TG1 for the upper tragus. For the same time period, the control group only received skin tape without a seed applied to the same auricular acupoints. The following were the outcome variables: using the visual analog scale, xerostomia; using oral cotton-absorbed, unstimulated whole saliva to measure salivary flow rate; gain of weight interdialectically; the score on the constipation assessment scale; as well as the results of the Quality of Life Related to Dietary Change Questionnaire. In terms of xerostomia (p =.004), salivary flow rate (p =.010), constipation (p =.009), and diet-related quality of life (p .001), the experimental group performed significantly better than the control group. Auricular acupressure may be a useful tool for treating xerostomia and improving hemodialysis patients' quality of life. Auricular acupressure can be taught to hemodialysis patients with both xerostomia and constipation by nurses to help them manage their discomfort on their own.

Keywords: Quality of Life, Xerostomia, Interdialytic Weight Gain, Auricular Acupressure, Constipation

CHARACTERISTICS OF THE EARLY POST-STROKE DEPRESSION SYMPTOM SCALE: CRITERION VALIDITY AND CUTOFF SCORES CONCURRENTLY

Azər NOVRUZLÜ, Sabir ƏMİRZADƏ

Azerbaijan

Abstract: In the first year of recovery, early-stage post-stroke depression (PSD) increases the risk of stroke-related disability and death. None of the currently available screening measures for major depression utilized a PSD screening criterion that had been systematically developed and tested in populations of acute stroke patients. The Early Symptom Measurement of Post-Stroke Depression (ESM-PSD) instrument's cutoff scoring and criterion validity were examined in hospitalized stroke patients for the purpose of this study. A qualified sample of 139 nonaphasic participants with mild-to-moderate stroke confirmed by computed tomography and magnetic resonance imaging was obtained through purposeful recruitment of newly admitted patients. The Hamilton Rating Scale for Depression-24 (HAMD-24) and ESM-PSD were utilized by participants. The average number of days since the stroke was 11.99, with a SD of 7.68. ESM-PSD = .90 and HAMD-24 = .76 were Cronbach's alpha estimates of the internal consistency. The sensitivity and specificity of the ESM-PSD measurement were superior. The receiver operating characteristic curve was used to calculate the three ESM-PSD cutoff scores that were used to determine the levels of early symptoms that were clinically relevant: low PSD = 14.5-25.5, moderate PSD = 25.5-45.5, and high PSD = 45.5 or less. The high area under the receiver operating characteristic curve indicates that the ESM-PSD cutoff scores correspond to the expected range of mild, moderate, and severe HAMD-24 symptoms. The efficacy of utilizing ESM-PSD scores to identify an increased risk of major depression onset in acute stroke patients will be the subject of planned follow-up research.

Keywords: Patients with Acute Stroke, Post-Stroke Depression (PSD), Concurrent Criterion Validity, Cutoff Scores

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

GASTRIC RESIDUAL VOLUME IN MECHANICALLY VENTILATED CRITICALLY ILL PATIENTS: EFFECTS OF SEMIRECUMBENT AND RIGHT LATERAL POSITIONS

Şükür ALLAHYAROV, Natəvan NAJAFOVA

Azerbaijan

Abstract: Patients who are tube-fed face a challenge when it comes to stomach discharge, which can lead to serious side effects like pneumonia and malnutrition. The goal of this study was to find out how the semirecumbent (SR) supine and right lateral (RL) flatbed positions affected the gastric residual volume (GRV) of critically ill adult patients who were on mechanical ventilation. In order to investigate GRV, a randomized, crossover clinical trial was conducted on 36 adult critically ill, ventilated patients who were admitted to the intensive care unit. Three hours after three consecutive feedings, the GRV was measured. The GRV was first measured in the supine position for each and every participant; Following that, the participants were placed into one of two therapeutic positioning groups at random: Group A: evaluation in the SR position, followed by the RL position; B Group: evaluation in the RL position, followed by the SR position). Compared to the supine position, the GRV was significantly lower in the SR and RL positions. In both the SR and RL positions, there was little variation in GRV. For any of the three positions, there were no significant differences in the GRV measurements taken within the group. At each subsequent measurement point, Group A's GRV was significantly lower. Reducing GRV can be accomplished by placing patients in the RL and SR positions as opposed to the supine position. In addition, putting patients in either the RL or SR positions is a good way to speed up digestion and feedings.

Keywords: Gastric Residual, Right Lateral Positioning, Semi-Recumbent, Supine Position, Tube Feeding

SHARED DECISION MAKING AND DIFFERENT RENAL REPLACEMENT THERAPY CHOICES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS

Ruhiyyə GHARABAGHI, Kamal JAVADOV

Azerbaijan

Abstract: The highest prevalence and incidence of end-stage renal disease (ESRD) in the world. Patients with ESRD's social roles and day-to-day activities are significantly impacted by the various renal replacement therapies they use. However, patients may be unsure of which renal replacement therapy to choose due to its complexity. The purpose of this study was to investigate the efficacy of a shared decision-making (SDM) program for patients with chronic kidney disease regarding various renal replacement therapies. Two comparable regional hospitals, were the sites of a quasi-experimental design. The control group and the intervention group were housed in separate hospitals. A SDM program was utilized by the 31 people who were part of the intervention group. The pre-ESRD care program was completed by the 36 control group members. The decisional conflict scale, decision self-efficacy scale, and demographic and disease characteristics were all used in the collection of the data. The independent t test, Fisher's exact test, generalized estimating equation, and paired t tests were utilized for the analysis of the outcomes. Compared to before and immediately after receiving the intervention, the intervention group experienced a significant increase in decision self-efficacy and a significant decrease in decisional conflict one month after receiving the SDM intervention. In addition, the intervention group had less decisional conflict and higher decision self-efficacy than the control group. The SDM program might be a good way to help people with complicated decision-making processes like choosing a renal replacement therapy. Decision self-efficacy and decisional conflict were both enhanced by the SDM program group intervention. Therefore, the implementation of an SDM program based on the personal values and opinions of ESRD patients will be required to improve their decision-making processes. In SDM programs, physicians and ESRD patients' case managers should work together in complementary roles.

Keywords: Renal Replacement Therapy, Chronic Kidney Disease, Shared Decision-Making, Decision Self-Efficacy, Decisional Conflict

EXPLORING NURSING STUDENTS' HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS THROUGH THE USE OF A REFLECTIVE TEACHING PROGRAM

Johanna AIGNER

Austria

Abstract: Patients' attitudes toward health promotion are influenced by nurses. However, nursing students do not receive real-world experiences in current classroom instruction. Nursing students will be able to practice actual health behaviors and record their feelings with the assistance of an experiential and reflective teaching approach. Nursing students will gain a better understanding of the difficulties and emotions nurses face when encouraging patients to change their behavior in clinical settings as a result of this. The purpose of this study was to investigate the experiences and factors that influence reflective teaching for health-promoting learning among nursing students. This exploratory study incorporated the reflective teaching strategy known as "reflective assessment, engagement, and action-reflection" into the standard curriculum for health promotion to learn more about how nursing students experience health-promoting behaviors. This course, which ran from September 2017 to January 2018, was attended by 57 second-year nursing students from a university in the northern part. Thematic analysis was used to collect and analyze the data from the reflective journals written by nursing students. The majority of students engaged in the three health-promoting behaviors of regular exercise, eating a well-balanced diet, and drinking enough water each day. When nursing students carried out health-promoting behaviors, they felt emotions like "easier said than done," "compromise and adjustment," and "continuation of health behaviors." In this study, accommodation, peer encouragement, and support were significant factors that facilitated health-promoting behaviors. The findings of this study could be used as a guide by nursing instructors when implementing reflective teaching in the classroom. Students in nursing benefit from experiencing the essential aspects and advantages of engaging in health-promoting behaviors through reflective teaching strategies based on real-world experiences.

Keywords: Students in Nursing, Health Promotion, Reflective Writing, Reflective Instruction

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT PAIN IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA

Amira LAKIC

Bosnia and Herzegovina

Abstract: An important issue in healthcare is the quality of pain management for older adults with dementia who are in the hospital. It is known that nurses' intentions regarding pain management for this particularly vulnerable patient population can be predicted by their knowledge and beliefs. The purpose of this study was to determine whether a sample of hospital nurses' responses to the version of the Knowledge and Beliefs About Pain in Elderly Patients with Dementia (KBPED-C) questionnaire were reliable and valid. A cross-sectional study was carried out. Between September 2019 and August 2021, 350 nurses at a hospital received the 17-item KBPED-C. Cronbach's alpha was used to evaluate consistency, and principal component analysis was used to investigate construct validity. Using convenience sampling, 350 nurses, 19 men and 286 women were enrolled. The participants' mean age was 30.8 5.8 years. The internal consistency Cronbach's alpha was .86. The correlation between items and totals was acceptable. With a content validity index of .86, the observed content validity was high. A four-factor structure that accounted for 55.2% of the total variance was discovered through construct validity testing. "General beliefs about pain and aging," "pain management in the workplace," "knowledge about pain management in older adult patients with dementia," and "beliefs about pain in older people" were the four factors of the KBPED-C questionnaire. The KBPED-C's high acceptability, reliability, and validity for hospital nurses were demonstrated by this preliminary validation study. This questionnaire could be used in future studies to find out what nurses think and know about pain in dementia patients who are older adults.

Keywords: Validity, Belief, Dementia, Knowledge, Pain

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DIFFERENCES BETWEEN MEN AND WOMEN IN HOW YOUNG ADULTS TREAT AND MANAGE THEIR HYPERTENSION

Sahiba HUSKIC

Bosnia and Herzegovina

Abstract: Young adults treat and manage their hypertension poorly compared to older adults. However, very little is known about the factors that influence the treatment of hypertension in young adults and its management. The purpose of this study was to determine the gender-specific factors that influence the treatment and management of hypertension in early adulthood in Bosnia. A set of data from Nutrition Examination Survey was used in this secondary data analysis study. The following were the criteria for inclusion: a) Between the ages of 19 and 44, and b) if they have hypertension (systolic blood pressure less than 140 mmHg, diastolic blood pressure less than 90 mmHg, or they are taking antihypertensive medications). In total, 178 people participated in this study. Composite-sample multiple logistic regression was used to calculate the odds ratios and 95% confidence intervals. Men's hypertension treatment and control were found to be linked to age, marital status, family history of hypertension, treatment of hyperlipidemia, abdominal obesity, a high-sodium diet, cholesterol, and aerobic exercise. Age, employment status, cardiovascular risk factors, body mass index, a high-sodium diet, and drinking were found to be linked to treatment and control of hypertension in women. There were differences between the genders in the factors that affected the treatment and management of hypertension. As a result, in the early stages of adulthood, healthcare providers ought to take into consideration the distinct factors affecting men and women. Guidelines for treatment, interventions, and management of hypertension should be gender-specific from early adulthood to improve treatment and control. Nurses should actively recommend health-related behavioral changes, like getting more aerobic exercise for young men and cutting back on alcohol for women.

Keywords: Young Adult, Gender, Treatment, Control of Hypertension

WOMEN WITH RHEUMATIC DISEASES' EFFECTS OF FATIGUE, STRESS, AND PERCEIVED HEALTH STATUS: A STUDY OF COMPARISONS

Joana Delchiaro SANCHES

Brazil

Abstract: Rheumatic conditions are a growing public health issue that disproportionately affect women and are more common as people get older. For women with rheumatic diseases (RDs), improving their physical and mental health necessitates knowing how RDs affect fatigue, stress, and perceptions of their health. The purpose of this study was to compare the fatigue, stress, and perceived physical and mental health status of women with RDs (the RD group) with those of women in the comparison group who did not suffer from chronic illnesses. The comparative, cross-sectional, and purposeful sample designs were utilized. This study included 257 female participants, with a mean age of 46.2 years. The RD group consisted of those with RDs (n = 222), and the comparison group consisted of those without chronic disease (n = 235). A demographic datasheet, the Fatigue Severity Scale, the Perceived Stress Scale, and the Short Form-12 Items Health Survey were the instruments that were utilized. Major variables' inter-group differences based on demographic covariates were examined using analysis of covariance. Compared to the comparison group, the RD group reported significantly more stress and fatigue. In addition, when compared to the comparison group, the RD group reported significantly lower levels of perceived physical health status, significantly lower levels of physical functioning and general health, and significantly higher levels of bodily pain. In contrast, the RD group's perceptions of mental health, vitality, and role emotional status were significantly better than those of the comparison group. The findings lend credence to the hypothesis that RDs negatively affect women's perceptions of stress and fatigue. In women with RDs, physical function, pain, and general health may be the most affected domains of perceived physical health. It is important to note that, with the exception of the vitality subscale, participants with RD did not perceive their mental health as being worse in this study. Clinical rheumatologists, psychologists, and physiotherapists should work together to provide comprehensive care that includes long-term education to help patients with rheumatoid arthritis manage stress, regain vitality, reduce pain, and improve physical function.

Keywords: Rheumatic Diseases, Stress, Women's Health, Fatigue

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE CREATION OF A STRAIGHTFORWARD AND USEFUL DELIRIUM SCREENING TOOL FOR SURGICAL WARDS

Joaquim Zanetti MEDEIRAS

Brazil

Abstract: Delirium is a significant and prevalent medical condition that is linked to adverse outcomes, particularly in hospitalized patients. Increasingly, delirium identification, prevention, and treatment are regarded as major public health priorities. Using the clinical manifestations of delirium that are frequently observed by nurses, the purpose of this study was to develop an easy-to-use screening tool for delirium in patients who were admitted to a hospital. Between December 2017 and December 2020, 2168 patients who had been admitted to the surgical ward were the subjects of this study. Medical records were the source of the retrospective data collection. For the purpose of creating a predictive screening tool, univariate and multivariate analyses were carried out, and a logistic regression model was constructed. A receiver operating characteristic curve was drawn, the most suitable cutoff value was selected, and the area under the curve was determined after the construction of a new delirium screening tool. In order to validate the internal model, bootstrapping was utilized. Results The Subjective Delirium Screening Scale by Nurse, a 5-point screening tool for delirium, was developed as follows: Disorientation earns two points, and restlessness, somnolence, and hallucinations each earn one point. The Subjective Delirium Screening Scale by Nurse had an area under the curve of 81.9% (95 percent CI: 77.9%-85.8%), and the cutoff value that was most suitable was 2 with a sensitivity of 61.0% and a specificity of 96.7%. The predictive factors' bootstrapped validation beta coefficients were comparable to the initial cohort beta coefficients. Using factors that nurses regularly observed and recorded, we developed a delirium screening tool. This tool is straightforward, useful, and accurate enough for diagnosis.

Keywords: Delirium, Screening Device, Surgical Ward

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

TYPES OF WORKPLACE BULLYING AND THE CONNECTION BETWEEN THEM AND DEPRESSION IN FEMALE NURSES

Saulo Paschoal ALENCAR, Thaís Nunes FONSECA

Brazil

Abstract: Nurses around the world frequently encounter workplace bullying. Workplace bullying (WB) is when one or more coworkers engage in hurtful or repeated verbal insults at least once per week for at least six months. The term "work-related," "person-related," and "physical intimidation" refers to a wide range of negative behaviors. Assignment of too many, too few, or too simple tasks as well as persistent criticism of an employee's work are examples of workplace bullying. Slander, social exclusion, and gossip about a person are examples of person-related bullying. Bullying that involves physical violence or the threat of physical violence is known as physical intimidation. The purpose of this study was to investigate the determinants of various types of workplace bullying and their relationship to depression in female nurses. WB is common in nursing, with prevalence ranging from 27.3% to 86.5% across various countries. 521 female nurses from a large medical center completed the questionnaire for the cross-sectional correlational study. Utilizing logistic regression analysis, the data were analyzed. Being single was found to be the single determinant of person-related and physical-intimidation bullying, whereas being single was found to be the primary determinant of work-related bullying. Additionally, both individual and workplace bullying were found to be significant risk factors for depression. Nursing administrators should establish workplace bullying prevention and management strategies by establishing depression-related support and consultation groups, equitable task assignment, and setting reasonable and equal workloads for nurses.

Keywords: Depression, Marital Status, Bullying in Workplace, Nurses

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

A FEAR OF DEMENTIA SCALE FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: DESIGN AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS

Danilo Neves BRITO, Marcia Jardim NEVES

Brazil

Abstract: Negative attitudes toward dementia may make it difficult to diagnose and treat this syndrome at an early stage. However, since no scale exists to measure fear of dementia, it is necessary to develop a trustworthy and valid instrument that can accurately measure the many aspects of fear of dementia. The purpose of this study was to determine the validity and reliability of a scale for measuring dementia-related fear among older adults who lived in the community. A conceptual framework and literature review were used to create a preliminary version of the measurement scale. The psychometric evaluation included expert content validity analysis, item analysis based on classic test theory and item response theory, factor analysis, reliability analysis, a criterion validity test, and a Rasch model analysis. WIN-STEPS 3.92.1, SPSS 22.0, and AMOS 22.0 were used to analyze the data. Three dimensions, five factors, and 19 items accounted for 78.44% of the variance, according to the factor analysis. The five factors are (a) direct experience of precursor symptoms of dementia, (b) preliminary knowledge of dementia, (c) concerns about family burden, (d) shame, and (e) physical response. The three dimensions are cognitive, social, and physical. The validity and reliability of the Fear of Dementia Scale for older adults were demonstrated. As a result, the elderly's fear of dementia can be accurately measured with this scale. The early diagnosis, treatment, and prevention of dementia will be made easier by using this scale to determine the level of fear of dementia.

Keywords: Psychometrics, Anxiety, Dementia

AROMATHERAPY'S EFFECTS ON POSTPARTUM WOMEN: A COMPREHENSIVE EXAMEN

Isabel Clemente CANTO

Brazil

Abstract: The most crucial but also the most vulnerable phase of the majority of pregnancies is the postpartum period. Experts in medicine are now more likely to agree that aromatherapy has health benefits. Although a number of studies have looked at these benefits to health, no systematic reviews have looked at how aromatherapy affects postpartum women's mental and physical health. The purpose of this systematic review was to determine the methods used to measure intervention effectiveness, the types of interventions used, and the effectiveness of aromatherapy interventions on the psycho-physiological health of postpartum women. Before March 2018, we looked for studies that looked at the effects of aromatherapy on postpartum women in or English. The Journal Index, the Centre for European Policy Studies, the Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature, the Cochrane Library, PubMed, and the Social Sciences Citation Index were some of the online databases we used. The search terms "women," "postpartum," or "postnatal," and "aromatherapy," "aroma," or "essential oils" were used. The list only included randomized controlled trials with human participants. The modified Jadad scale was used to evaluate the trials' methodological quality. Three reviewers evaluated the full-text studies' quality. The 15 studies included in this systematic review all had 2,131 participants and were conducted in Iran, England, and the United States. The number of people who took part in each study ranged from 35 to 635. According to the findings of the review, the essential oils used in aromatherapy varied in their effective duration. The most common postpartum pain scale was the visual analog scale. The aromatherapy intervention improved postpartum physiological and psychological health, with positive effects on anxiety, depression, distress, fatigue, mood, physical pain, nipple fissure pain, post-cesarean-delivery pain, post-cesarean-delivery nausea, postepisiotomy pain, postepisiotomy recovery, sleep quality, and stress, according to the majority of studies. The majority of studies did not report any serious side effects related to the intervention. The findings of this systematic review may be useful for healthcare professionals who are responsible for providing care to women who have recently given birth. Postpartum women may benefit from aromatherapy as a non-invasive complementary treatment for promoting physio-psychological comfort.

Keywords: Essential Oils, Aromatherapy, Postnatal Care, Systematic Review

AFTER HIP FRACTURE SURGERY, CHANGES IN OLDER PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENT'S HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE

Rayko Sashov VALOV, Grudi Zlatkov POPOV

Bulgaria

Abstract: Hip fractures in older people with cognitive impairments are a significant public health problem that frequently leads to poor health-related quality of life (HRQoL). The purpose of this systemic review was to look at how HRQoL changed in older, cognitively impaired hip fracture patients who had surgery. We searched the databases for studies that dealt with HRQoL in cognitively impaired hip fracture patients after surgery up to July 2018. Included were studies that met the following criteria: HRQoL was measured with standardized questionnaires, a descriptive or interventional methodology was used, the full-text article was available in English, and the hip fracture patients were over 60 years old and had cognitive impairment or dementia. 1,528 studies were found through a primary database search, 621 duplicates were eliminated, and the remaining 907 abstracts were screened. For a full review, 34 full-text articles were deemed relevant; Ten of these met the requirements for inclusion in the review. After hip fracture surgery, cognitive impairment was found to have a negative impact on patients' HRQoL (n = 809). HRQoL deterioration following hospital discharge was correlated with the severity of cognitive impairment. The most significant decline in HRQoL postsurgery occurred during the first four months following discharge, compared to prefracture measures. The kind of hip fracture and the type of surgical treatment had different effects on HRQoL at later points for cognitively impaired patients. At 6, 12, and 24 months after discharge, HRQoL remained relatively unchanged for the majority of patients. To prevent a significant decline in HRQoL, we recommend that nursing care interventions for older people with cognitive impairment be initiated immediately following hip fracture surgery. Further investigation into interventions that are effective in maintaining HRQoL for these patients, such as interdisciplinary care, is required. In addition, the effects of the type of hip fracture and the surgical approach on changes in HRQoL suggest that additional research is required to determine what caused the observed outcomes inconsistencies.

Keywords: Quality of Life in Relation to Health, Cognitive Impairment, Hip Fracture

ABDOMINAL OBESITY STATUS METABOLIC SYNDROME RISK FACTORS AND HEALTH-RELATED BEHAVIORS IN BREAST CANCER PATIENTS

Stoyana Dragomirova TSVETKOVA, Samuil Demitrov MANOLEV

Bulgaria

Abstract: The second most common cancer among Korean women is breast cancer. Abdominal visceral fat tends to rise as a result of lifestyle changes during and after breast cancer remission, raising the risk of metabolic syndrome and other chronic diseases. The purpose of this cross-sectional study was to investigate the differences in health-related behaviors and metabolic syndrome risk factors among abdominally obese and nonabdominally obese groups of Korean breast cancer patients. A questionnaire was used to determine the prevalence of metabolic syndrome risk factors and health-related behaviors among the nonabdominal obesity (waist circumference ≥ 85 cm, $n = 77$) and abdominal obesity (waist circumference ≥ 85 cm, $n = 59$) groups. The data were analyzed using the chi-square and t tests. The nonabdominal obesity group had an average age of 51.3 years, while the abdominal obesity group had an average age of 54.2 years. The abdominal obesity group had higher average blood pressure and fasting blood glucose levels than the nonabdominal obesity group (117.3/76.3 vs. 108.9/70.4 mmHg, respectively [$p = .001$]); 96.9 mg/dl, and 90.1 mg/dl, respectively ($p = .007$); Triglycerides were higher in the abdominal obesity group than the nonabdominal obesity group (151.6 and 111.3 mg/dl, respectively [$p = .006$]), while high-density lipoprotein cholesterol was lower in the abdominal obesity group than it was in the nonabdominal obesity group (55.4 and 62.5 mg/dl, respectively [$p = .005$]). The prevalence of metabolic syndrome was 42.4% in the nonabdominal obesity group and 9.1% in the abdominal obesity group, respectively ($p = .001$). In addition, the two groups had distinct eating habits, with abdominal obesity having a lower frequency of vegetable consumption than the nonabdominal obesity group ($p = .040$) and a higher frequency of salty and sweet food consumption and overeating than the nonabdominal obesity group. 52.5 percent of those in the abdominal obesity group exercised for 30 minutes three times per week, while 71.4 percent of those in the nonabdominal obesity group did so ($p = .024$). In this observational study, the abdominal obesity group had more metabolic syndrome risk factors than the nonabdominal obesity group. In the abdominal obesity group, sweet food consumption, overeating, vegetable intake, and exercise frequency were lower. According to these findings, female breast cancer patients who are abdominally obese exhibit health-related behaviors that require improvement and better management. To reduce breast cancer recurrence and mortality, intervention programs should be developed based on the findings of this study.

Keywords: Eating Habits, Exercise, Metabolic Syndrome, Abdominal Obesity, Breast Cancer

PSYCHIATRIC NURSES EMPLOYED IN ACUTE CARE GENERAL HOSPITALS' SATISFACTION WITH THE HIGH-QUALITY WORK ENVIRONMENT

Zheko Georgiev RUSEV, Nedelya Zlatenova ANTONOVA

Bulgaria

Abstract: The goal of this study was to find out how a supportive, high-quality nursing practice environment affects the quality of patient care. Nurses were able to demonstrate their professional knowledge and skills in this study, which may contribute to increased job satisfaction. The relationship between psychiatric nurses' job satisfaction in general hospital acute wards and their work environment has received little attention to date. The purpose of this study was to provide an explanation of the connection between job satisfaction and the perceived indicators of a quality nursing work environment (QNWE) after controlling for demographic and work characteristics. A stratified random sample of 185 psychiatric nurses working in acute wards was surveyed in 2013, with a 99% response rate. The cross-sectional correlational design was used. A self-administered questionnaire that measured perceived QNWE, job satisfaction, and demographic variables was given to nurses to complete. Job satisfaction was positively correlated with perceived QNWE indicators ($r = .813$, $p .001$), which was found to be statistically significant. After adjusting for individual demographic characteristics, the variables ""perceived indicators of professional specialization and teamwork"" and ""support and caring"" demonstrated a significant and positive association with job satisfaction in the hierarchical multiple linear regression model for the subdimensions of QNWE. Job satisfaction is correlated with nurses' perceptions of their workplace. As a result, through job training and planning, nursing managers should support and care for nurses and provide them with better career development and teamwork opportunities.

Keywords: Psychiatric Nurse, Support, Job Satisfaction, Teamwork

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL NURSES' ATTITUDES TOWARD SPIRITUAL CARE AND RELIGIOUS AFFILIATION

Boiko Stefanov BUNEV

Bulgaria

Abstract: Religion is a significant cultural resource that is known to influence people's attitudes, actions, and lifestyles. However, there hasn't been enough research done on how religious affiliation, religious activities, and beliefs affect nurses' attitudes toward providing spiritual care to patients. The purpose of this study was to investigate the connection between clinical nurses' attitudes toward spiritual care and their religious affiliation, activities, and beliefs. The design of this study was cross-sectional correlation. Among the participants were six hundred nineteen nurses. A questionnaire about religious beliefs, religious activities, and affiliation were used for the measurements; the Condensed Spiritual Health Scale; the Scale of Spiritual Care Attitude; together with a sociodemographic datasheet. The participants' attitudes toward spiritual care and the aspects and degrees of religious belief and practice were analyzed using hierarchical regression modeling in the study. The majority of participants rarely engaged in religious activities. Religious belief was found to have a significant impact on participants' attitudes toward providing spiritual care after demographic and spiritual health factors were controlled for. According to the findings, religious belief has a significant impact on nurses' attitudes toward providing spiritual care, and nurses' religious and spiritual beliefs may influence their readiness to do so. To change nurses' attitudes toward providing spiritual care, it may be necessary to provide them with religious education.

Keywords: Spirituality, Religion, Nursing

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE LIVED EXPERIENCES OF CARETAKERS WHO WERE NURSES FROM INDONESIA

Yuda AKHMAD

Indonesia

Abstract: There are a lot of Indonesian nurses working as migrant care workers, but there are no studies in the literature that look into this phenomenon or evaluate the working conditions of Indonesian nurses in care facilities. The purpose of this study was to find out about and talk about the real-life experiences of Indonesian nurses who work as caretakers. The experiences of Indonesian nurses working in long-term care facilities were investigated through phenomenological research. The participants were selected from care facilities. In a suitable setting, semistructured interviews were conducted with 16 Indonesian nurses for this study. Van Manen's work was used to analyze the data after all interviews were transcribed. Results Included in the four main themes were reasons for working abroad, feeling trapped, going through a difficult journey, and feeling supported. The Indonesian nurses who work in long-term care industry are reflected in these themes. Nurses from Indonesia choose to work as nurses due to their low income and the possibility of improving their lives. However, when confronted with the unmet expectations of being employed as care workers without a clear career path, the participants in this study felt stressed, challenged, and disappointed. Additionally, the requirement to communicate in a foreign language was mentioned as a significant obstacle to performing their duties. In order to achieve better outcomes for both countries, better policies should be implemented.

Keywords: Lived Experience, Nurses, Indonesia, Overseas Caretakers

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

A HIERARCHICAL MODEL OF NURSES' OCCUPATIONAL BURNOUT LINKED TO JOB-INDUCED STRESS, SELF-CONCEPT, AND WORKPLACE

Yan LIUXIAN

Canada

Abstract: In various units and hospitals, nurses may experience varying degrees of occupational burnout. In any case, pooling staggered information in an examination disregards autonomous, natural, and sociocultural settings of biological legitimacy. The purpose of this study was to investigate a hierarchical model of occupational burnout that is linked to nurse self-concept, job-induced stress, and the practice environment among nurses working in various units and hospitals. 2,605 nurses from seven hospitals were recruited for a cross-sectional study. The Maslach Occupational Burnout Inventory-Human Services Survey, Nurses' Self-Concept Instrument, Nurse Stress Checklist, and Nursing Work Index-Revised were used to measure the outcomes. The study data were subjected to hierarchical analysis using the software Hierarchical Linear Modeling 6.0. At the nurse level, job-induced stress was a significant factor in emotional exhaustion ($\beta = 0.608, p.001$) and depersonalization ($\beta = 2.439, p.001$), while nurse self-concept was a significant factor in emotional exhaustion ($\beta = 0.250, p.001$), depersonalization ($\beta = 1.587, p.001$), and personal accomplishment ($\beta = 4.126, p.001$). Additionally, there was a significant correlation between education level and emotional exhaustion and depersonalization ($\beta = 0.111, p.01; \beta = 0.583, p < .05$). The factors of job-induced stress, nurse self-concept, and practice environment were all found to have no significant unit-level associations ($p > .05$) with occupational burnout. Emotional exhaustion had an intragroup correlation coefficient of 2.86 ($p .001$). This study shows that individual nurse characteristics are strong predictors of emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement in relation to occupational burnout. In addition, it was determined that the nurse's self-concept was the most significant predictor of all three aspects. Self-concepts about nursing may reduce occupational burnout in clinical practice. When developing new policies, nursing managers should take into account previous experience and provide independent practice control.

Keywords: Self-Concept, Workplace Stress, Occupational Burnout, Nursing Practice Environment

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE KOREAN WATSON CARITAS PATIENT SCORE

Kyung-Hee YEONG, Nari SANG

Korea

Abstract: The use of information technology in healthcare settings is making it harder for nurses to do human-centered intrinsic nursing work that focuses on the emotional distress, desire, and discomfort of patients. Patient compliance with medication instructions, health behavior promotion, and patient satisfaction are all influenced by nurses' caring attitudes. The purpose of this study was to create a Korean version of the Watson Caritas Patient Score (WCPS) and test its validity and reliability. This was a study with a methodological approach. Between May 1 and June 8, 2017, data were gathered from 240 patients in the internal medicine and surgery wards of a general hospital in Kunsan City with more than 500 beds. The construct validity and model fit were checked with exploratory and confirmatory factor analyses. Convergence validity was confirmed using the Patient Perception of Hospital Experience with Nursing. Descriptive analysis, Cronbach's alpha, factor analysis, and Pearson's product-moment correlation analysis were utilized in the data analysis process. Cronbach's alpha showed that the Korean version of the WCPS had an internal consistency of .94. Each of the five items had a content validity index of 1.0. The overall model fit was satisfactory, with communality ranging from .75 to .87. Additionally, the composite reliability was .89, the convergent validity was .72, and the average variance extracted was .61 ($p < .001$). The WCPS in its original English and Korean versions both focus on a single factor, demonstrating both convergent and criterion-related validity and confirming the model's reliability and good fit. By providing a straightforward scale that accurately and easily assesses patient perceptions of nursing care, the Korean version of the WCPS is anticipated to improve the quality of nursing care in Korea.

Keywords: Caring, Nursing, Patient-Centered Care, Patients, Validity

AN ANALYTICAL FRAMEWORK FOR INVESTIGATING THE CULTURAL BELIEFS OF STUDENT NURSES ABOUT DEMENTIA: DEVELOPMENT AND EVALUATION

Mo SHUI

Philippines

Abstract: To improve their health and well-being, dementia patients require person-centered, culturally sensitive care. As a result, healthcare professionals ought to be able to provide care that is culturally competent. Part of this ability includes having an understanding of one's own cultural heritage and how it affects one's beliefs about dementia. Cultural norms and values give meaning to and make sense of chronic conditions like dementia. Focus groups were used in this study to find out what student nurses' cultural beliefs were about dementia. The result was a lot of qualitative data that needed structure and a framework to analyze. The methodological analysis, which includes the analytical framework, was one of the goals of this paper. The second goal was to use the framework to find out what student nurses from different countries thought about dementia from their cultural perspectives. Audiotaped and verbatim transcribed focus groups were held with nursing students from five higher education institutions in England, the Philippines, Slovenia, and New Zealand. The framework method of analysis was utilized for the analysis of the qualitative data. By encompassed synthesizing, refining, and agreeing on the codes, categories, and themes that were established separately by four researchers, the data from the focus groups that were carried out at the two higher education institutions in England were analyzed. Then, qualitative data from focus groups held in New Zealand, the Philippines, and Slovenia were used to test the developed analytical framework. There were three parts to the results presentation: the cultural analytical framework, the procedure for creating the initial categories or themes, and the final themes that emerged from the focus group data. To comprehend the cultural values and beliefs of student nurses regarding dementia, an analytical framework was developed and utilized.

Keywords: Framework Analysis, Dementia, Culture, Qualitative Analysis, Student Nurses

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FACTORS PREDICTING MORTALITY IN LONG-TERM CARE RESIDENTS OF OLDER AGE

Alicia HARRIS

Canada

Abstract: Long-term care residents' mortality is influenced by a variety of factors. Understanding the factors that influence an individual's mortality risk is essential if nursing care for the elderly is to be adequate. The purpose of this study was to (a) assess the survival rate over a 24-month period and (b) determine the underlying cause of death across a variety of dimensions, including cognitive, psychological, and physical function; nutrient intake; and persistent illness. A longitudinal study was conducted at seven long-term care facilities between 2018 and 2021. There were 276 residents who participated, all of whom were over the age of 65. Cognitive function (Mini-Mental State Examination for Dementia Screening), psychological function (Cornell Scale for Depression in Dementia), physical function (Barthel Index), nutritional status (Mini Nutritional Assessment, mid-arm circumference, and calf circumference), and chronic disease status were all measured at baseline. The primary factors influencing mortality were identified through univariate and multivariate logistic regression data analysis. In 2011 (the baseline year), the majority of the participants were female (73.6%), and their mean age was 80.46 years (SD = 7.08). At the 24-month follow-up, 94 participants (34.1%) had passed away. Mortality was primarily influenced by the following: mid-arm circumference (22.5 cm; OR = 3.12, 95% CI [1.41, 6.90]) and cognitive dysfunction. Urinary incontinence (OR = 2.04, 95 percent CI [1.16, 3.61]) are also included. According to the findings, elderly people in long-term care facilities who suffer from cognitive dysfunction, malnutrition (low mid-arm circumference), and urinary incontinence require special care at the end of life to improve their quality of life.

Keywords: Death, Long-Term Care, Longitudinal Research, Older Adults

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

EFFECT OF LIFE REVIEW ON END-OF-LIFE PATIENTS' QUALITY OF LIFE: A META-ANALYSIS AND SYSTEMATIC REVIEW

Zhao FENG, Blake MARCH

Canada

Abstract: In the terminal stage of a disease, when all other options to prevent disease progression have been exhausted and a cure is considered impossible, improving quality of life takes precedence. It is widely accepted that life review, which involves resolving conflicts and recognizing accomplishments, is an effective method for bringing peace to terminal patients. The goal of this study was to find out how life reviews affected the quality of life of terminally ill patients. Original studies published between 2015 and July 2021 were searched in the Cochrane Library, PubMed, MEDLINE, CINAHL, CEPS, and ProQuest databases. Eligible for inclusion were studies that assessed the effects of life review on quality of life in terminal patients using experimental designs, included patients over the age of 18, and were published in English or unpublished papers or data, as well as studies that measured quality of life in non-patients, were excluded. Life review, "end of life," "terminal or terminally ill," "advanced cancer," "palliative," "hospice," and "quality of life" were some of the search terms used. The Downs and Black checklist was used to evaluate the quality of each of the included studies. Results: The review included six studies with 296 patients. The included studies had participants from a variety of nations. Life review was found to have a significant impact on quality of life (95 percent CI [0.147, 0.668], $Z = 3.062$, $p.05$). ($I^2 = 42.407$, $p.1$) The selected studies showed moderate heterogeneity. Participants in the included studies found that life review had a significant impact on their quality of life. Life review interventions for terminal patients should be considered for their viability and safety, and those who carry them out should be qualified and trained. Life review therapy's effects on terminal patients have only been the subject of a small number of published studies. Before the life review intervention is implemented in clinical practice, it must be evaluated in additional studies with more stringent selection criteria.

Keywords: Quality of Life, Meta-Analysis, Patients in Terminal Stages, End-of-Life Care, Life Review

PREDICTORS OF NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE IN SAUDI ARABIA: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS

Afzal WIDAD, Sa'd ASAD

Saudi Arabia

Abstract: Saudi Arabia's demand for high-quality palliative care is rising as a result of societal aging, which is a concern in many nations worldwide. It is the responsibility of nursing education to equip nursing students with high levels of palliative care knowledge and skills. The purpose of this study was to find out what factors nursing students in Saudi Arabia knew about palliative care. In this descriptive, cross-sectional study, a convenience sample of 387 nursing students from one public and one private Saudi Arabian academic institution was surveyed from November to December 2021. The data were gathered using the 20-item Nursing Palliative Care Quiz. The participants' palliative care knowledge and demographic characteristics were comprehensively described using descriptive statistics. The t test and one-way analysis of variance were used to investigate the connections between demographic characteristics and palliative care knowledge. In order to identify the significant demographic predictors of this knowledge, multiple regression analysis was carried out. The participants' mean score was 5.23, with a standard deviation of 3.24 and a range of 0 to 12, indicating a lack of palliative care knowledge. In terms of the management of pain and other symptoms, as well as psychosocial and spiritual care, the participants lacked knowledge of palliative care. Significant predictors of higher palliative care knowledge were being enrolled in a private university, being in the second year of a nursing program, having attended palliative care education sessions outside of a university setting, and taking a palliative care course in the nursing program. In order to improve nursing student education and clinical training in palliative care and guarantee the quality of palliative care not only in Saudi Arabia but also in other nations, this study could serve as the basis for education policies and interventions.

Keywords: Palliative Care, Nursing Education, Nursing Students, Palliative Care Knowledge

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

KOREAN UNIVERSITY STUDENTS' BLOOD PRESSURE CLASSIFICATION

Yeong-Gi SUNG, Hwan SEONG

Korea

Abstract: Descriptive Survey Hypertension has become more common among young adults. It is common knowledge that high blood pressure is a major cause of many diseases. The purpose of the study was to establish a foundation for the prevention and management of hypertension in young adults and to identify factors that influence blood pressure (BP) classification in university students. The BP classification factors of four hundred and three South Korean university students were investigated. The chi-square test, analysis of variance, and multinomial logistic regression were utilized in the data analysis process. Students with normal blood pressure made up the reference group for the logistic regression analysis. The prehypertension group had significantly higher odds of being male and having an overweight or obese BMI than the normal BP group. In comparison to the group with normal BP, the odds of regularly exercising for less than six months, having subcutaneous and borderline visceral fat types, and having social support were significantly lower in the prehypertension group. The hypertension group had significantly higher odds of being male, being overweight or obese, and having more obstacles to exercise than the normal BP group. In the hypertension group, the odds of having a high or low economic status were higher and lower, respectively. Finally, the hypertension group had significantly lower odds of having subcutaneous or borderline visceral fat types and a high level of vigorous physical activity than the normal BP group. To stop young adults from developing hypertension and allowing it to worsen, interventions that target the BP-related factors are necessary.

Keywords: Blood Pressure, Students, University

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

DISCREPANCY BETWEEN ACTUAL ANTICOAGULANT CONTROL, SELF-REPORTED ADHERENCE, AND PRESCRIPTION REFILLS

Miles LOGAN, Long GUANYU

Canada

Abstract: In order to maintain therapeutic levels, patients must adhere to their prescribed warfarin regimens and regularly monitor the effect of anticoagulation. The success of patient coaching depends on being able to accurately assess regimen adherence. However, it is difficult to prevent thromboembolic events when the relationship between medication compliance and actual anticoagulant use cannot be determined. The purpose of this study was to (a) verify warfarin medication adherence and (b) assist clinicians in determining the discrepancy between medication adherence and anticoagulant control efficacy by using self-reported medication intake and prescription refills. This study was carried out at a hospital affiliated with a national university. Medical record reviews and structured questionnaires were used. Participants' reported adherence was measured using a 100-point visual analog scale, and self-reported adherence was compared to medication refill adherence. Finally, time spent within the therapeutic range was used to assess adherence. 192 people participated in this study. The majority (n = 94, 49 percent) were women, with a mean age of 69.6 years. The visual analog scale had a mean score of 92.2%, and medication refill adherence had a mean score of 87.3%. The visual analog scale scores showed a significant correlation between medication adherence and age (p .05). Participants who were taking five or fewer different medications had higher scores on the visual analog scale, while those who had been taking warfarin for two to twelve months had better adherence to their medication refills. Stability improved with treatment duration, despite a negative correlation between age and time in the therapeutic range. Patients of advanced age require careful monitoring of their time within therapeutic range despite their high self-reported adherence levels. Despite their low medication refill adherence, the participants in this study who had been taking warfarin for a longer period of time displayed greater stability within the therapeutic range. Age, duration of warfarin therapy, and polypharmacy appear to be associated with medication adherence, according to the findings of this study. Future assessments of patients' warfarin adherence and the implementation of more efficient clinical nursing procedures and management practices may be facilitated by the findings.

Keywords: Polypharmacy, Adherence, Warfarin

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE CARDIAC REHABILITATION BARRIERS SCALE'S MALAY TRANSLATION, ADAPTATION, AND VALIDATION

Alya FARAH

Malaysia

Abstract: The Sarawak Heart Centre's attendance rate for cardiac rehabilitation has been found to be very low, and the reason for this has not been determined. In order to determine what prevents heart disease patients in Sarawak, Malaysia, from participating in cardiac rehabilitation, a scale is required. The Cardiac Rehabilitation Barriers Scale (CRBS) in Malay language was translated, adapted, and evaluated for the purposes of this study. Additionally, the psychometric properties of the Malay-language CRBS were measured to support its use in Sarawak. The forward and back translation techniques were utilized. Three experts assessed the content's validity. A sample of 283 patients who were eligible to participate in cardiac rehabilitation underwent psychometric testing. Using factor analysis, a test of construct validity was carried out. The internal consistency was examined using Cronbach's alpha. The intraclass correlation coefficient was used to calculate the test-retest reliability for 22 participants. The criterion validity was evaluated using the independent-samples t test and the analysis of variance. The various patient characteristics were compared to the mean scores for the scale's total barriers and each factor. After incorporating the suggestions of the experts, the Malay-version CRBS's item level of content validity index reached a value of 1.00 for each and every item. Four factors that were different from the original study were identified through the factor analysis, which employed principal component analysis with direct oblimin rotation. 52.50% of the total variance could be attributed to these four variables. The obtained factors had Cronbach's alphas that ranged from .74 to .81. The value of .78 for the intraclass correlation coefficient was used to determine test-retest reliability. The significant differences in the mean scores for total barriers-educational level, driving distance, travel time to the hospital, and attendance at cardiac rehabilitation-were used to support criterion validity. The Malay version of the CRBS was found to be a valid and reliable instrument in this study. To encourage rehabilitation attendance and enhance patient care, it can be utilized with inpatients to identify barriers to cardiac rehabilitation participation. adaptation, psychometric testing, and the Cardiac Rehabilitation Barrier Scale are all examples of translation.

Keywords: Translation, Adaptation, Psychometric Testing, Cardiac Rehabilitation Barrier Scale

JORDANIAN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS WITHOUT HOSPITALIZATION FOR DEPRESSION BACKGROUND

Gong KANG

China

Abstract: Depression is more common in people with coronary artery disease (CAD), which both increases disease burden and increases mortality risk. In Jordan's outpatient clinics, depression screenings are not done on a regular basis. To identify depression predictors, significant relationships between patient characteristics must be established. The purpose of this study was to determine the prevalence of depression in CAD patients who were not admitted to a hospital; to investigate how depression is related to pertinent sociodemographic, self-reported health history, and patient health perception variables; and to discover potential Jordanian depression predictors. A convenience sample (N = 174) of CAD-diagnosed non-hospitalized outpatients was recruited for this cross-sectional study. The participants provided self-reported demographic, health history, and health perception data (independent variables). The Cardiac Depression Scale was used to measure the participants' depression scores, which served as the dependent variable. Descriptive statistics, the chi-square test, Pearson's correlations, and multiple linear regressions were used to analyze the data. Half of the people who took part said they had mild to moderate depression, and 37% said they had severe depression. Gender (female), concurrent chronic disease, previous surgery, irregular exercise, diminished sexual activity, and self-perceived poor psychological health were all predictors of depression. A combination of pharmaceutical and therapeutic treatment should be offered to patients with CAD by clinical staff in order to improve outcomes. In clinics, the standard patient checkup procedure may include an easy-to-use depression detection instrument. Depression and health outcomes were found to be significantly influenced by a number of patient characteristics.

Keywords: Jordan, Depression, Coronary Artery Disease, Health Evaluation, Demographic Predictors of Depression

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

MENSTRUATING WOMEN AND AMENORRHEIC WOMEN: THE QUALITATIVE EXPERIENCES OF NIGERIANS WITH SEXUAL DEVELOPMENT DISORDERS

Yao ZEXIAN

China

Abstract: The quality of life of people with disorders of sex development (DSD) is impacted. DSD diagnoses are associated with patients' delayed presentation until they developed ambiguous physical characteristics in developing nations. The purpose of this study is to investigate the menstrual experiences of DSD and sex reassignment patients in China. This study explored and described the experiences of people with DSD, using a qualitative approach and a phenomenological study design. The data were gathered through in-person interviews, transcribed exactly, and analyzed with the aid of NVivo software. The findings indicate that the participants had issues with their periods: women with amenorrhea and men with menstruation. The majority of the female participants equated menstruation with womanhood and described amenorrhea as a disappointment. The symptoms of amenorrhea were both emotional and psychological. However, some of the women who took part saw amenorrhea in a positive light and were content with their lives in which they did not experience menstruation. Menarche, lower abdominal pain, monthly bleeding, and ovulation were among the male participants' menstrual experiences. Menstruation, according to the male participants, was a disaster in their lives and a cause of anxiety, depression, and suicidal ideation. Their psychosocial well-being was negatively impacted by menstruation. DSD sufferers' quality of life is negatively impacted by their menstrual cycle. This study's women with DSD had a general lack of knowledge about menarche, menstruation, and puberty, indicating that their parents had ignored the DSD's early symptoms. Due to the onset of menstruation in men and the confirmation of amenorrhea in women, DSD were only identified during puberty. Other factors that contributed to this were the development of ambiguous physical traits.

Keywords: Issues with Sex Development, Menstruation, Amenorrhea, Qualitative Research, Experiences

INTERDISCIPLINARY PRACTITIONERS ENGAGED IN FUNCTION-FOCUSED CARE IN A NURSING HOME, COMMON SUBJECTIVE FRAMES

Huo TAI

China

Abstract: In the literature, an interdisciplinary team-based approach to halting residents' functional decline in nursing homes has been proposed. Function-focused care is a philosophy-based strategy in which interdisciplinary practitioners assess an individual's functional capacity and assist the elderly in maximizing and preserving their remaining abilities. The purpose of this study was to investigate and describe the interdisciplinary practitioners' shared subjective frames regarding function-focused care for nursing home residents. The subjectivity of each factor of function-focused care for nursing home residents was examined using the Q-method. From January to September 2021, data were gathered. The 30 interdisciplinary practitioners selected and scored 34 Q-statements using a 9-point scale with a normal distribution. The PQ Method 2.33 program was used to analyze the data. The results revealed four characteristics of function-focused care: (a) encouraging self-care through a wait-and-see strategy; (b) maintaining interactive communications to identify and respond to changes; (c) reinforcing residents' inner and outer strengths for homeostasis; and (d) employing a tailored strategy based on comparisons between the past and the present. A useful collaborative framework for identifying and resolving complex issues pertaining to the functional needs of nursing home residents may be shared subjectivity. This study's findings shed light on the subjectivities of interdisciplinary practitioners and make it easier for them to provide effective care that preserves the functional abilities of elderly residents of nursing homes. Interdisciplinary function-focused care practice guidelines and communication protocols for interdisciplinary practitioners in nursing homes can be developed using the findings as a reference.

Keywords: Interdisciplinary Care, Function-Focused Care, Nursing Homes, Q-Methodology, Subjective Frames

UTILIZING PROBLEM-SOLVING TRAINING FOR PLANNED BEHAVIOR TO IMPROVE THE COPING STYLES OF FAMILY CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC INPATIENTS

Peng CAI, Chen FANG

China

Abstract:

Family caregivers are greatly affected by psychiatric disorders' consequences and high costs. In order to make it easier for caregivers to cope, health services should look for and offer programs that are easy to use for support. The purpose of this study was to determine how well a problem-solving training program based on the theory of planned behavior affected the coping styles of family caregivers of psychiatric inpatients. 72 family caregivers were randomly assigned to either a control group receiving standard care or an intervention group receiving a training program (eight sessions over four weeks) in this two-group, randomized control trial. The Coping Inventory for Stressful Situations was administered to both groups at baseline, immediately following the intervention, and at one-month follow-up. Demographic information was recorded at baseline. The intervention group had significantly higher task-oriented coping style scores immediately after the intervention (mean difference = 5.03, $p = .015$) than the control group. However, there was no significant difference between the two groups for emotion- or avoidance-oriented coping style scores. For task-oriented and emotion-oriented coping styles, the intervention group received significantly higher scores than the control group at the one-month follow-up (mean difference = 8.56, $p = .001$) and (mean difference = 7.14, $p = .002$). At either the time of the intervention or the follow-up, there was no evidence of a change in the avoidance-oriented coping style. It is recommended that nurses and other healthcare professionals implement problem-solving training programs based on the theory of planned behavior to increase the use of task- and emotion-oriented approaches that assist family caregivers of psychiatric patients in better coping with stress.

Keywords: Mental Illnesses, Caregivers, Problem-Solving, Planned Behavior, Coping Strategies

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE PROCESS OF HELPING BURN VICTIMS BECOME MORE RESILIENT

Xun FANG, Duan BO

China

Abstract: During rehabilitation, burn injury patients who have visible disabilities may experience negative emotional experiences. Those looking for ways to better adapt to their new situation may benefit from knowing how these patients develop resilience. The purpose of this study was to investigate how burn victims' resilience grows as they recover. Method: Ten burn victims recuperating in a general hospital were recruited and enrolled as participants. Using semi structured, recorded in-depth interviews, data were gathered and analyzed in accordance with grounded theory principles. There were five stages of resilience in burn patients: "black hole," "introspection," "integration," "practice," and "growth". Both internal and external safeguards were discovered. Hope, sincerity, will, belief, and curiosity were the internal protective factors, and mutual relationships that reflected the characteristics of care, support, sharing, commitment, and intimacy were the external protective factors. Burn victims have experienced a traumatic event that may result in a variety of psychological issues. For instance, patients may experience feelings of shame or inferiority in interpersonal relationships during the discharge rehabilitation stage, which takes place three months after the injury. These feelings may lead to the development of posttraumatic stress disorder. After their physical ailments have been treated, burn injury patients can return to society; however, post-discharge psychological rehabilitation determines how they handle the challenges of their new lives. Approximately 30% of burn patients suffer from PTSD. Through the five stages-black hole, introspection, integration, practice, and growth-resilience was developed gradually over several steps. Patients who want to improve their ability to adapt to new situations may benefit from the findings of this study.

Keywords: Psychological Rehabilitation, Burn, Resilience, Grounded Theory

VALIDATION OF THE VERSION OF THE SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY SCREENING TOOL FOR HEAD AND NECK CANCER PATIENTS

Xu GENGXIN

China

Abstract: The number of cancer survivors and the trend toward moving cancer treatments to outpatient clinics have quickly increased the needs of cancer patients for supportive care. However, there is no short assessment tool to screen for these requirements. The purpose of this study was to (a) translate and create a nine-item version of the Supportive Care Needs Survey Screening Tool (SCNS-ST9-C) and (b) examine the psychometric properties of this tool among a sample of HNC patients. The SCNS-ST9-C was translated and tested for content, face validity, and feasibility in Phase I of this two-phase instrument validation study. In Phase II, a sample of HNC patients were tested for construct validity (including factor structure and theoretically supported correlations) and internal consistency reliability. During Phase I, three bilingual doctoral-prepared nurse researchers translated and developed the SCNS-ST9-C. A standardized scale of 0 to 100 was developed, with higher scores indicating greater unmet needs for supportive care. Five cancer care professionals and 20 HNC patients confirmed the content's goodness and face validity, respectively. 116 subjects were recruited for Phase II. Exploratory factor analysis revealed a distinct four-factor structure that incorporated one of the initial five dimensions—sexuality care needs—with one item into the psychological and emotional care needs dimension. Cronbach's α of .75 and its four subscales (domains) supported the overall SCNS-ST9-C's good internal consistency reliability. The theoretically supported correlations also confirmed that the construct had good validity. Higher distress (anxiety, depression, and symptoms) was positively correlated with the SCNS-ST9-C, whereas higher performance status and longer time since treatment completion were negatively correlated with the SCNS-ST9-C (i.e., less unmet care needs). Female patients scored higher on the care and support needs subscale and had higher overall unmet care needs as well as psychological and emotional care needs than male patients did. The SCNS-ST9-C is a short, low-cost, and psychometrically valid instrument that can be used in environments with ethnic participants. It takes anywhere from one to two minutes to complete this tool. It is recommended that the psychometric properties of this instrument be further evaluated in various cancer populations.

Keywords: SCNS-ST9, Care Needs, Head and Neck Cancer, Psychometrics, Validation

SKIN TOXICITY AND QUALITY OF LIFE IN ADVANCED LUNG CANCER PATIENTS RECEIVING TARGETED THERAPY: A CORRELATIONAL STUDY

Cheng HUAN

China

Abstract: Patients with advanced lung cancer are increasingly receiving oral targeted therapy around the world. The acneiform rash, dry skin (xerosis), pruritus, and paronychia that are common side effects of epidermal growth factor receptor inhibitor treatment can make patients uncomfortable and lower their quality of life. The purpose of this study was to investigate the relationship between skin toxicity and overall quality of life (measured by three subscales) over a three-month period in patients with advanced lung cancer receiving oral targeted therapy. The research design for this study was longitudinal. Prior to beginning targeted therapy, baseline data were gathered. At 2, 4, 8, and 12 weeks following the start of targeted therapy, data on skin toxicity and quality of life were gathered. The Common Terminology Criteria for Adverse Events Version 4.03 was used to collect data on skin toxicity, and the version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitor-18 questionnaire was used to measure quality of life. Descriptive statistics were used to look at demographic and clinical data, and Spearman's rank correlation coefficient was used to look at the relationship between skin toxicity and quality of life. 32 patients took part in this study. Xerosis and paronychia were the skin toxicity symptoms that got worse over the three months of the study, while acneiform rash and pruritus fluctuated. Over 70% of the people who took part in the study showed signs of skin toxicity. At the conclusion of the study, skin toxicity was the highest and quality of life the lowest. Although each of the symptoms of skin toxicity varied over time, there was a significant correlation between quality of life and all of them ($r = .36-.61$, $p .05$). According to the findings of this study, healthcare providers ought to take into account the effect that skin toxicity has on the quality of life of patients who have advanced lung cancer and are taking oral targeted therapy. Patients with advanced lung cancer may benefit from the design of interventional skin care and medical care measures based on these findings.

Keywords: Skin Toxicity, Lung Cancer, Targeted Therapy

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PATIENTS WITH LUNG CANCER SUPPORTIVE CARE NEEDS: A STUDY ACROSS ALL SECTIONS

Lin Jun

China

Abstract: There are a variety of supportive care requirements for lung cancer diagnosis and treatment. Lung cancer patients' specific needs for supportive care have not been the subject of any studies to our knowledge. According to cross-cultural studies, the requirements for supportive care vary by cultural background. As a result, it is necessary to investigate the supportive care requirements of lung cancer patients in cultural context. The purpose of this study was to examine the connections between supportive care requirements and demographic factors and treatment variables, as well as the level of support required by lung cancer patients. The research design was a cross-sectional descriptive one. Using a convenience sampling method, 154 lung cancer patients from the inpatient departments of four tertiary teaching hospitals in Anhui Province, China, were recruited. These hospitals are affiliated with a medical university. The instruments for collecting data were the Nursing Professional Social Support Needs Scale and a background information list. The professional supportive care needs of patients with varying demographic characteristics and treatment conditions were compared using a Wilcoxon rank sum test and a Kruskal-Wallis rank sum test. The participants' own scores in the area of informational needs were the highest ($M = 3.67$, interquartile range = 1.25). "to be cared for by nurses with skilled venipuncture techniques" was the most common need for supportive care. Needs varied significantly by gender, age group, educational attainment, and income level ($p .05$). In Stages III and IV, patients with metastases and other illnesses had higher total and subscale scores, indicating a greater need for supportive care ($p.05$). Patients with severe illnesses and significant socioeconomic disadvantages require more supportive care. As a result, healthcare professionals should increase their awareness and expertise in order to recognize the requirements of their patients and provide lung cancer patients with supportive care. Patients who require a lot of support should also be identified.

Keywords: Lung Cancer, Necessitates, Supportive Care

THE CREATION OF A STANDARDIZED FRAMEWORK FOR DIABETES CARE PROVIDED BY PRIMARY CARE NURSE SPECIALISTS: A DELPHI ANALYSIS

Pavao VIDIĆ, Teo ŠIRIĆ

Croatia

Abstract: According to a report published in 2017 by the International Diabetes Federation, the number of diabetic patients has been rapidly rising. By 2035, an estimated 143 million people will have diabetes, making it one of the most difficult public health issues. This increases the social and financial burdens associated with diabetes care and places a significant strain on nurses who specialize in it. Strengthening nurses' core competencies and establishing a core competency evaluation system have been shown to improve healthcare quality and patient quality of life in clinical practice. However, the particular characteristics of nurses are not currently addressed by any core-competence system framework. The development of a core-competence system framework for diabetes care specialists working as primary nurses was the goal of this study. To conceptualize the core competencies of nurse specialists in diabetes care, a brainstorming method was used. After that, a seminar and organization of this data were carried out by a study group; The first draft of the framework was developed by 50 diabetes patients and experts. Following that, fifty experts were chosen to take part in the Delphi survey. The superiority chart was used to determine the weights for the six dimensions after a three-round Delphi process that resulted in the retention of the majority of indicators. The consultation was completed by 47 experts. The authority coefficient was .91, the experts' response rate ranged from 94% to 100%, and the Kendall's coefficients of concordance for grades 1-3 were .793, .418 and .542, respectively. Six first-grade indicators (diabetes professional knowledge, diabetes-related knowledge, communication skills and health education ability, specialized skills, clinical judgment, and specialty development capacity), 23 second-grade indicators, and 87 third-grade indicators comprise an increasingly in-depth three-grade system framework. The six first-grade indicators had weights of, respectively, .221, .149, .192, .209, .160, and .069. Six core competencies make up the framework for the core-competence system. These are the main characteristics of primary diabetes nurse specialists who are highly recommended by experts. It is essential to keep in mind that this is only a theoretical framework, and clinical practice settings will need to be used to test it further. Specialists in diabetes care as a primary nurse.

Keywords: Core Competence, Systematic Framework, Index Weight

HOW PREVALENT DEPRESSION IS AND HOW IT AFFECTS THE QUALITY OF LIFE OF JORDANIANS WHO LIVE IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES

Olga STOJKOVIĆ, Eva FERİĆ

Croatia

Abstract: Improving psychological health is crucial to improving the quality of life (QoL) of Jordan's elderly residents in residential care facilities because Jordan is a third-world nation experiencing an increase in the elderly population and shifts in traditional family structures. The purpose of this study was to: (a) determine the prevalence of depression among Jordanian residents of nursing homes (NHs); (b) Determine how these New Hampshire residents perceive their quality of life in terms of mobility, self-care, usual activity, pain and discomfort, and anxiety and depression; and (c) examine how depression affects each of these quality of life measures. A convenience sample of 155 Jordanian residents of a residential care facility were recruited for this cross-sectional study. A sociodemographic and clinical questionnaire, a Geriatric Depression Scale (GDS), a Mini-Mental State Examination, and a five-dimension, five-level EuroQol were among the instruments used. Means, standard deviations, percentages, and adjusted odds ratios (AORs) with confidence intervals of 95 percent were shown alongside the data. The study population had a high prevalence of depression, with 72.3% scoring between 6 and 9 on the GDS, which is suggestive of depression. In addition, 18.1% of respondents scored less than 10 on the GDS, indicating a depression that lasted almost continuously. In terms of the quality of life (QoL) dimensions, 84.5 percent of participants reported experiencing pain, 81.9 percent reported experiencing anxiety or depression, 80.6 percent reported experiencing difficulties carrying out routine activities, 75.5% reported experiencing difficulties with self-care, and 63.2 percent reported experiencing mobility issues. AOR = 2.78 and 95% CI [1.18, 6.57], AOR = 5.81 and 95% CI [2.14, 15.78], and AOR = 4.75 and 95% CI [1.87, 12.07], respectively, were found to be significantly associated with depression level. This study provided empirical data that may be used to develop strategies to enhance or promote the mental health status and quality of life of NH residents in Jordan. Depression is prevalent among NH residents in Jordan and is significantly associated with poor quality of life.

Keywords: Geriatrics, Depression, Nursing Homes

DEMENTIA CAREGIVERS' COPING STRATEGIES AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AS A RESULT OF A NURSE-LED COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT PROGRAM

Zrinka DUDAŠ, Dubravka REŠETAR

Croatia

Abstract: Family caregivers of dementia patients (PWD) frequently exhibit depressive symptoms and employ poor coping mechanisms. Positive appraisals of caregiving-related issues and active coping strategies among caregivers may be improved by cognitive behavioral interventions, which may assist in preventing caregiver depression. However, little research has been done on the impact of nurse-led mental health programs on this population due to a lack of primary, community-based mental health services. The purpose of this study was to investigate how depressive symptoms and coping strategies among family caregivers of PWD were affected by a nurse-led cognitive behavioral intervention. Data from a sample of 112 caregivers selected from 276 potential participants in a city were used in this randomized controlled trial. A control group (n = 56) and an intervention group (n = 56) were chosen at random from the sample. Five monthly in-home, nurse-led cognitive behavioral sessions and telephone consultations following each session were provided to the intervention group. Five brief, general conversations with nurse interventionists at the participants' homes, in the hospital, or via telephone were given to the control group each month. At Time 1 (baseline), Time 2 (at the end of the 5-month intervention), and Time 3 (two-month follow-up), depressive symptoms, coping strategies, and demographics of caregiving dyads were gathered. For data analysis, IBM SPSS Statistics Version 19.0 was utilized. Eighty-two people participated (the intervention group:47 in total; control group:35) completed all three assessments. Between the two groups, there were no significant baseline characteristics differences. With p.001 for the interaction between depressive symptoms and groups and p.01 for the interaction between active coping and groups, the general linear model repeated-measures analysis of variance revealed a significant difference in depressive symptoms and active coping between groups over time. Passive coping did not produce a result that was comparable. The results of the t tests showed that the intervention had a significant impact on participants' active coping and depressive symptoms. This nurse-led cognitive behavioral intervention helped study participants improve active coping and reduce depressive symptoms. The findings suggest that mental health services and social policies should be improved to help PWD family caregivers.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Dementia Patients, Family Caregivers, A Randomized Controlled Trial

PREDICTORS OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN ADULT CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY: A CORRELATIONAL CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION

Silvije BALIĆ, Igor ĐURĐEVIĆ

Croatia

Abstract: One of the most frequently reported symptoms of cancer patients is cognitive dysfunction caused by chemotherapy. This condition has a negative impact on patients' day-to-day lives. In adult cancer patients receiving chemotherapy in Saudi Arabia, cognitive dysfunction and its potential predictors have not been the subject of any research. This study looked at the psychological, clinical, and sociodemographic factors that are associated with cognitive dysfunction in adult cancer patients receiving chemotherapy. A convenience sample of 100 adult cancer patients receiving chemotherapy at a university teaching hospital in Croatia was used for a cross-sectional correlational study. Participants took the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Montreal Cognitive Assessment, and sociodemographic and clinical surveys. The data were analyzed using linear regression and descriptive statistics. The participants' cognitive dysfunction ranged from moderate to severe, according to the data. In the cognitive domains of divided attention and memory, the participants performed poorly. Cognitive dysfunction was found to be significantly predicted by factors such as age, educational level, and depression. Chemotherapy-treated cancer patients frequently exhibit cognitive dysfunction. Adult cancer patients are more likely to experience cognitive dysfunction if they receive chemotherapy, are older, or have psychological problems. Nurses working in oncology should be aware that cancer patients may be particularly susceptible to cognitive dysfunction. In addition, age and psychological factors must be taken into account when developing programs for supportive care intervention and symptom management in order to lessen the number of poor cognitive outcomes in this population.

Keywords: Oncology Nurses, Patients with Cancer, Cognitive Dysfunction, Chemotherapy

ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS' READINESS FOR BEHAVIORAL CHANGE

Ljiljana HRŽENJAK

Croatia

Abstract: Using the transtheoretical model's description of the patient's stage of change, readiness for behavioral change can be assessed. Interventions aimed at risk reduction and lifestyle modification may be more effective if patients with ischemic heart disease are found to be willing to change. The purpose of this study was to determine the factors that significantly predict patients with ischemic heart disease's willingness to change their health behaviors. Methods A convenience sample of 122 ischemic heart disease patients from an outpatient cardiac clinic was recruited using a descriptive correlation design. The transtheoretical model's stages of change were used to assess the participants' readiness for behavioral change. Using the "readiness for lifestyle change inventory," data on readiness to change were gathered. For "cease smoking" and "be physically active," respectively, 62.2% and 43.4% of participants were in the precontemplation phase of change; About 33% of patients were in the "control weight" maintenance phase; 36.1% were still in the "reduce consumption of high-fat foods" maintenance phase; 57.5 percent and 51.6 percent, respectively, were in the maintenance phase for "practice relaxation" and "eat fruits and vegetables." Overweight or obese participants were more likely to engage in physical activity, and those with high cholesterol levels were more likely to cut back on fat in their diets. It was found that people were more likely to eat fruits and vegetables if they had a higher income. Patients lack the necessary readiness to alter their health-related habits. A greater readiness to alter health behaviors is correlated with a higher cardiovascular risk.

Keywords: Behavior, Transformation, Heart, Readiness, Change Stage

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HEAD AND NECK CANCER PATIENTS' ORAL DYSFUNCTION: A COMPREHENSIVE EXAMEN

Alfonso GILES

United States

Abstract: Oral function may be affected by head and neck cancer (HNC) and its treatment. Using a systematic review, the purpose of this study was to identify oral dysfunction in HNCs patients receiving treatment. We searched PubMed, Embase, and CINAHL for studies on oral function impairment in HNCs patients receiving treatment from January 2014 to May 2019. The selection criteria consisted solely of quantitative descriptive, correlational, and interventional studies that included HNCs patients who presented with oral dysfunction, were published in English during the aforementioned time period, and were accessible in full-text. The inclusion criteria were met by twenty-eight studies-13 cross-sectional, two longitudinal, 12 randomized controlled trials, and one retrospective chart review. The most common oral dysfunctions were oral mucositis, dysphagia, xerostomia, trismus, and difficulties with speech and chewing. Oral dysfunction was correlated with factors such as age, cancer stage, tumor location, treatment modalities, treatment status, treatment dose, and pretreatment oral function. Although oral dysfunction was improved by individual interventions, the supporting evidence was inconclusive. Oral function significantly deteriorates as a result of primary HNCs and their treatment. Maximizing oral function may be possible with an integrated and multidisciplinary approach.

Keywords: Oral Dysfunction, Head and Neck Cancer, Systematic Review

THE ASSESSMENT OF SURVIVOR CONCERNS SCALE FOR GYNECOLOGICAL CANCER SURVIVORS: VERSION PSYCHOMETRIC STUDY

Summer GEORGE

United States

Abstract: The majority of people with gynecological cancer survive past the acute stage, with many achieving permanent survival. However, cancer recurrence fear (FCR) is stressful and has a negative impact on quality of life. The purpose of this research was to verify the efficacy of a version of the Assessment of Survivor Concerns (ASC) questionnaire in measuring FCR in gynecological cancer survivors. The study was conducted in two stages. The ASC questionnaire was translated from English into in the first stage using Guillemin's suggestions for back-translation, consensus meetings, translation, and a trial of potential users. A pilot study with 37 gynecological cancer survivors was completed in the second stage, and a psychometric property study with 287 gynecological cancer survivors followed. Utilizing structural equation modeling and confirmatory factor analysis (CFA), construct validity was determined. Composite reliability and the ASC model's average variance extracted values were used to determine convergent validity. By contrasting the ASC model's model fitness with that of a one-construct model, discriminant validity was established. The European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality-of-Life Questionnaire Core 30 served as the auxiliary instrument for the evaluation of concurrent criterion validity. Cronbach's and the 3-week test-retest reliability with a 95% confidence interval of the intraclass correlation coefficient were used to measure internal consistency and reliability, respectively. In order to guarantee that the version and the original ASC questionnaire are conceptually equivalent, the translation and back-translation processes were carried out. The ASC model's fit indices for CFA ($\chi^2 = 9.87$, $p < .05$; The approximation's root mean square error is 0.03. Having a comparative fit index of one and a nonnormed fit index of one indicated that the model was fit. The ASC model's composite reliability and average variance extracted values met the requirements for convergent validity. The ASC model had significantly higher model fitness than the one-construct model for discriminant validity. As hypothesized, the ASC scores correlated negatively with the global quality of life and the five functions (physical, role, cognition, emotions, and social) of the Quality-of-Life Questionnaire Core 30 of the European Organization for Research and Treatment of Cancer for concurrent criterion validity. For the ASC model, the Cronbach's and the 95% confidence interval of intraclass correlation coefficient were [.18,.68] for reliability. For assessing FCR in gynecological cancer survivors in clinical and research settings, the version of the ASC questionnaire is a valid and reliable instrument.

Keywords: Survivors of Gynecological Cancer, Fear of Cancer Recurrence, Confirmatory Factor Analysis

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

BALANCE IN DECISION MAKING FOR INSULIN INJECTION

Ray HART, Lillian ROBERTSON

United States

Abstract: The Scale and Psychometric Testing Insulin-naive patients frequently resist insulin treatment, and even insulin-treated patients frequently fail to adhere to their insulin injection schedules. In order to design interventions that improve the insulin injection behaviors of patients with type 2 diabetes (T2DM), it may be helpful to assess attitudes toward insulin injection. In a lot of studies, the idea of decisional balance has been linked to behavior. This may be useful for figuring out how T2DM patients feel about getting insulin injections. In patients with T2DM, decisional balance for insulin injection (DBII) has not been extensively examined. The point of this review was to foster an insulin infusion (DBII) scale that is substantial for insulin-guileless and insulin-treated patients and to test the psychometric qualities of this scale in view of the idea of decisional balance. An 18-item DBII scale with pro and con subscales was administered to 95 insulin-naive and 237 insulin-treated patient in this cross-sectional study. The sum of the pro-subscale mean scores and con-subscale mean scores was used to calculate the decisional balance score. Both exploratory and confirmatory factor analyses were used to investigate construct validity; The association between the DBII scale score and the stages of behavioral change and hemoglobin A1c for insulin-naive patients and insulin-treated patients, respectively, was used to evaluate concurrent validity; and internal consistency and test-retest reliability were used to measure reliability. An exploratory and confirmatory factor analysis-supported 13-item DBII scale was created. Decisional balance scores on the 13-item DBII scale were found to be significantly correlated with the stages of behavioral change and hemoglobin A1c levels for both insulin-naive and insulin-treated patients. The Cronbach's alpha was anywhere from .78 to .92. For both insulin-naive and insulin-treated T2DM patients, the 13-item DBII scale exhibits satisfactory validity and reliability. This scale can serve as a checklist for healthcare providers to use throughout time to guide clinical discussions regarding insulin therapy with both insulin-naive and insulin-treated T2DM patients.

Keywords: Type 2 Diabetes, Insulin Injection, Decisional Balance, Transtheoretical Model

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING ADMINISTRATORS' INTENTION TO RETAIN AND WORKPLACE SATISFACTION

Richard KAUFMAN, Billie SAUNDERS

United States

Abstract: Nursing administrators are crucial to the provision of high-quality healthcare in hospitals. Nursing administrators are expected to maintain high levels of nursing care quality in frequently understaffed healthcare settings because of the nursing manpower shortage that has afflicted hospitals over the past decade. The purpose of this study was to investigate the connection between nursing administrator retention in and workplace satisfaction. A cross-sectional, questionnaire-based survey was used in this study to collect data from a sample of nursing administrators. The questionnaire includes a set of indicators of high-quality nursing workplaces. The distribution of 1,829 questionnaires resulted in an effective response rate of 95.57 percent. Across all domains, the overall average rate of satisfaction with the current work environment was 3.59 (SD = 0.61). The area of informatics had the lowest level of satisfaction (M = 3.38, SD = 0.91), while the safe practice environment area had the highest level of satisfaction (M = 3.83, SD = 0.70). Retention was significantly correlated with tenure in administrative positions. Retention was significantly influenced by each of the eight domains. The most significant factor that predicted nursing administrator retention was the support and care domain. There was a strong correlation between nursing administrator retention and the length of time held in the position. In addition, the support and caring domain had a particularly significant impact on junior administrators' intent to remain. As a result, it is suggested that nursing departments devise efficient methods for supporting and encouraging junior administrators to improve their career prospects and levels of contentment.

Keywords: Desire to Remain, Job Satisfaction, Nursing Administrator

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

NURSES' SLEEP QUALITY AND WORK-RELATED FACTORS

Gail HALE, Kylie LEACH

United States

Abstract: Testing a Path Analysis Model Background It is essential to human health to get enough sleep. Nurses' health and even patients' safety may be at risk if they don't get enough sleep. The direct and indirect effects of modifiable work-related predictors remain unknown, despite previous research on the factors that influence nurses' sleep quality. The purpose of the study was to investigate the direct and indirect effects of modifiable work-related factors on nurses' sleep quality. In order to recruit 923 participants for this cross-sectional study, a multistage sampling strategy was used. Path analysis was used to test and improve the hypothesized evidence-based predicting model. The final model was well-suited to the data, with the involved predictors accounting for 34.1% of the participants' variance in sleep quality. While job satisfaction, job control, support at work, and acute fatigue were identified as indirect predictors, shift work, job demands, exposure to hazards in work environments, chronic fatigue, and inter-shift recovery were identified as direct predictors. Numerous modifiable work-related factors have a direct and indirect impact on nurses' sleep quality. In order to ensure the quality of nurses' sleep and clinical performance, as well as to enhance the quality of nursing care, administrative staff should give priority to interventions like shifting work shifts and lessening job responsibilities.

Keywords: Path Analysis, Predicting Model, Nurses, Sleep Quality, Work-Related Factor

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PHYSICAL ACTIVITY (PA) AND SMOKING AND THEIR CONCOMITANT IMPACT ON YOUNG UNIVERSITY NURSING STUDENTS' PULMONARY FUNCTION

Jackie LEE, Rowan MCKENZIE

United States

Abstract: This study wanted to find out how PA and smoking affect young university students in Cáceres, Spain, 's pulmonary function. 60 smokers and 60 nonsmokers made up the sample of 120 young nursing students. The International Physical Activity Questionnaire was used to measure each subject's PA level and conduct spirometry with a COPD-6 portable device. Hypotheses were compared to see how smoking and PA affected pulmonary function. In terms of lung age, percentage of forced expiratory volume in one second, percentage of forced expiratory volume in six seconds, and the difference between lung age and chronological age (LA-CA) in mild PA practitioners, there were significant differences between smokers and nonsmokers. These differences were not found in the subjects who performed moderate PA as well as vigorous PA. In the intragroup analysis, smokers differed significantly in terms of lung age, LA-CA, percent forced expiratory volume in one second, and percent forced expiratory volume in six seconds; However, only differences in lung age and LA-CA were observed in the control group. The multivariate analysis confirmed these outcomes. According to our findings, smokers who did not engage in moderate or vigorous PA had worse pulmonary function. Smokers' pulmonary function was positively correlated with the level of PA performed, whereas nonsmokers' improvements were only significant in LA-CA.

Keywords: Pulmonary Function, Smokers, Young People, People Who Exercise, Nursing Students

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

AN INVESTIGATION OF THE FACTORS THAT INFLUENCE INDONESIAN HOME-BASED CARE WORKERS' QUALITY OF LIFE

Asih RIDWAN

Indonesia

Abstract: In 2015, 79% of foreign long-term care workers were Indonesian. As a result, it is critical to investigate the relationship between work stress and QoL in this population. The purpose of this study is to investigate the stress levels, social support needs, and perceived quality of life of Indonesian ICWs who work in home care settings. The study used a cross-sectional design. Using a self-administered questionnaire that included the Stress Perception Scale (SPS), Social Support Scale (SSS), and World Health Organization Quality of Life-Brief scale, data were gathered from a convenience sample of ICWs working from 2014 to 2016. A total of 157 valid questionnaires were gathered. 80.51 percent of people responded. Descriptive statistics, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis were utilized in the data analysis process. The sample's average SPS was 70.50, indicating a need for increased social support and low quality of life scores. Additionally, correlations between QoL and SPS, SSS, patient care duration, and weekly hours of care were found to be significant and positive. Time spent caring, preservice training, psychological stress, and emotional support, which together accounted for 60.9% of the total variance, were found to be the most predictive variables for quality of life (QoL). This study made it easier to understand how stress affects ICWs and how social support affects their quality of life. Its findings suggest that foreign care workers or nursing assistants should be introduced to new immigrants. Additionally, in order to alleviate ICWs' perceived stress, long-term care teachers should collaborate with home care institutions or agencies to develop a teaching model for innovative care skills.

Keywords: Stress Perception, Social Support, Indonesian Caretakers

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

WHAT PREVENTS HEALTHY EATING AT HOME AND IN SCHOOL? PERSPECTIVES FROM OVERWEIGHT/OBESE CHILDREN AND PARENTS

Sydney SPENCER

United Kingdom

Abstract: The majority of studies that have investigated the factors that influence eating habits among obese children have utilized quantitative research methods and primarily focused on individual or interpersonal factors. The purpose of this study was to determine the obstacles at home and in school that prevent overweight and obese children in the UK from eating healthfully. 15 overweight or obese children and 15 parents participated in focus group discussions. It was decided to create a standard manual with open-ended questions. The primary findings were identified through content analysis. The participants were aware of how children's eating habits are influenced by their home and school environments. The data revealed five major obstacles at home and school, respectively. Parents' preferences for food had an impact on their children's eating habits at home. In addition, parents were concerned about the permissiveness of grandparents toward grandsons and about providing different diets for siblings. Additionally, working parents claimed that their children ate too quickly and preferred instant foods that were simple to prepare. Parents were concerned about teachers' inconsistent management and the unsafe food environment surrounding the school, while children cited time constraints, poor cafeteria environments, and ineffective nutrition education as barriers at school. The continued efforts of schools, community stakeholders, and policymakers, whose cooperation is essential to fostering a healthy food environment for children, can help overcome these environment-related barriers. Changes in the behavior of children, parents, and teachers can also help.

Keywords: Feeding Practices, Children, Focus Groups, Pediatric Obesity

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CURRICULUM FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE FOR UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS: THE PRELIMINARY FINDINGS OF ACTION RESEARCH STUDY

River PHILLIPS, Darius MORGAN

United Kingdom

Abstract: To meet future practice requirements, undergraduate nursing students must be sufficiently competent in evidence-based practice (EBP). Students benefit from improved learning experiences and outcomes when essential EBP knowledge and skills are systematically incorporated into the formal curriculum. However, a comprehensive nursing curriculum that incorporates EBP ideas into the four-year nursing baccalaureate program has not yet been developed. Additionally, a major obstacle to nursing education is still involving students in the clinical application of evidence. The purpose of this study was to create clinical scenarios that would support EBP instruction and develop an EBP undergraduate nursing curriculum. The EBP nursing curriculum and relevant teaching strategies were constructed and evaluated using three cycles of action research, which included both focus group interviews and questionnaire surveys. The three levels of learning objectives and outcomes, teaching material, and learning activities were incorporated into an EBP nursing curriculum. In order to maximize students' learning about the clinical application of evidence and to familiarize them with the EBP procedure, scenario activities were created. Next, a preliminary evaluation demonstrated the developed curriculum's appropriateness and viability, demonstrating that it increases students' self-assurance and promotes positive attitudes toward EBP. An efficient pedagogical approach and a well-organized EBP bachelor's nursing curriculum were developed. Other nursing schools might find the associated procedure and the gathered data to be useful sources of information.

Keywords: Undergraduate Nursing Students, Curriculum Design, Evidence-Based Practice, Teaching Methods, Baccalaureate Nursing Education

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE ASPIRATE PH TEST VERIFICATION AND THE PLACEMENT OF NASOGASTRIC TUBES (NGTS)

Val COLLINS, Justice ROGERS

United Kingdom

Abstract: The feasibility study of a revised standard care procedure on the capacity of nasogastric tube placement verification among critical care nurses. Due to a lack of relevant knowledge, nurses rarely perform this procedure. The purpose of this study was to see if a revised standard of care could improve nurses' ability to verify the placement of the NGT. A quasi-experimental, longitudinal research design was utilized in this study. The experimental group (n = 35) and control group (n = 31) were randomly assigned to nurses from two intensive care units. An audit checklist, a printed leaflet, and a slideshow presentation all included a revised standard of care procedure to ensure that an NGT was placed appropriately. The experimental group received ongoing instruction and one-on-one instruction on the revised standard of care, while the control group continued to provide conventional care without receiving additional instruction. The checklist for auditing the NGT care procedure and scales designed to measure knowledge of and attitudes toward NGT placement verification were used to collect data for the study. Prior to and following the practice program, in Months 1, 2, and 3, scales were used to assess the viability of the developed improvement measures. The experimental group's knowledge of NGT placement verification and the NGT care auditing procedure significantly improved in this study. At least three months after the intervention was over, the NGT care auditing procedure showed a positive improvement. According to the findings, it is possible to verify NGT placement in critical care units with the help of an aspirate pH test. This is an essential aspect of care that is required to promote patient safety and quality of care.

Keywords: Critical Care, Intervention Study, Placement Verification, Nasogastric Tube

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CONTINUED SMOKING AND ITS IMPACT ON DISEASE PROGNOSIS AND SURVIVAL

Kai CLARK, Harper JOHNSON

United Kingdom

Abstract: Smoking status among newly diagnosed lung cancer patients. The prevalence of and risk factors for continuing to smoke among newly diagnosed lung cancer patients are unknown. The purpose of this study was to determine the characteristics that are associated with various smoking statuses and to assess the smoking status of patients with newly diagnosed lung cancer. This study analyzed baseline data from a longitudinal study on smoking habits following a lung cancer diagnosis. Three medical facilities in the northern part were used to consecutively recruit patients. Data were gathered through the use of structured questionnaires and reviews of medical records. The factors associated with continuing to smoke after being diagnosed with lung cancer were examined using multinomial logistic regression analysis. Of the 406 newly diagnosed lung cancer patients recruited, 47.0% and 53.0% were never smokers, respectively. The second group consisted of 44% current smokers, 18% of whom had recently quit, and 38 percent of whom had previously smoked. Current smokers were more likely to be younger (OR = 1.05 vs. former smokers), to not exercise regularly (OR = 2.74 vs. former smokers), to live with smokers (OR = 2.48 vs. former smokers), and to have lower self-efficacy for not smoking (OR = 0.95 vs. former smokers). Current smokers were more likely than recent quitters to have lower self-efficacy for refusing to smoke. After receiving their diagnosis, a significant number of patients with lung cancer who have never smoked will continue to do so. Future smoking cessation programs for patients with lung cancer ought to take into consideration and incorporate factors that are known to modify the risk factors associated with continued smoking, such as regular exercise and improved refusal self-efficacy.

Keywords: Cigarette Smoking, Exercise, Lung Cancer, Self-Efficacy, Quitting Smoking

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN FEMALE VICTIMS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

Adriana MIKEŠOVÁ

Czech Republic

Abstract: Intimate partner violence (IPV) is known to be harmful to society because it causes physical harm and mental issues. Additionally, psychological issues associated with IPV, such as depressive symptoms, may increase the likelihood of suicide, disability, and long-term mental illness. The goal of this study was to find out what factors women who had intimate partners who physically abused them had depressive symptoms. For this cross-sectional study, 72 physically abused women were recruited from domestic violence prevention centers. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, the Conflict Tactic Scale, and the Eysenck Personality Questionnaire were among the questionnaires utilized in the data collection process. All questionnaires were completed by sixty-six participants, or 91.67 percent, who met the inclusion criteria. Depressive symptoms were found in 55% of the participants (83.3%). In this sample, depression symptoms were positively associated with younger age, lower extraversion, and higher neuroticism. 59.5 percent of the variance in depressive symptoms was explained by these three factors. In female IPV victims, extraversion was found to be a related protective factor, while youth and neuroticism were found to be significant risk factors for developing depressive symptoms. According to the findings of this study, clinical professionals ought to offer services that help ameliorate neuroticism and lower the risk of depressive symptoms to female IPV victims, particularly those who are still relatively young.

Keywords: Personality Traits, Depressive Symptoms, Physical Abuse of Women, Intimate Partner Violence

VALIDITY AND RELIABILITY OF A LANGUAGE INSTRUMENT FOR CONTINUOUSLY ASSESSING EXERCISE STAGES OF CHANGE IN ADULTS

Eva FORMÁNKOVÁ

Czech Republic

Abstract: Exercise stages of change have typically been evaluated with one and five-item measures. The development of instruments that are capable of continuously measuring exercise stages of change and the associated psychometric analyses have only been the subject of a small number of studies. The University of Rhode Island Change Assessment-Exercise 2 (URICA-E2), a continuous exercise stages of change assessment instrument, was translated into for the purpose of evaluating the translated version's validity and reliability. A descriptive cross-sectional study was carried out. There were 325 adult participants Using a standard method, the URICA-E2 was translated into. The -version instrument's psychometric analyses, which included cluster analysis, validity, and reliability analyses, were carried out. The outcomes had a content validity index of .987. The factor loadings of all of the items, as well as the composite reliability and average variance extracted for the six exercise stages of change, met the convergent validity criteria for confirmation by confirmatory factor analysis. The discriminatory validity requirements were satisfied by the average variance that was extracted for each construct of the stages of behavior change. The six exercise stages' Cronbach's values ranged from .80 to .94. After two weeks, the test-retest reliability intraclass correlation coefficients ranged from .74 to .87. The study's -language version of the URICA-E2 was found to have high levels of validity and reliability. Healthcare professionals and academics alike can use this instrument to guide the delivery of appropriate interventions and measure adults' intentions and attitudes at various change stages effectively and continuously.

Keywords: Psychometric Analysis, Instrument Development, Validity, Reliability, Change Stages, Continuous Measurement

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' ACADEMIC ACHIEVEMENT, LEARNING STYLES, AND CRITICAL THINKING SKILLS

Medard JANEČEK

Czech Republic

Abstract: When evaluating education, academic achievement is one of the most significant indicators. Students' academic performance is known to be influenced by a variety of factors. The purpose of this study was to examine the connection between nursing students' academic success, learning styles, and critical thinking abilities. A straightforward random sampling technique was used to select 139 nursing students in their sophomore to senior years for this cross-sectional study. A demographic questionnaire, the Kolb's Learning Style Standard Questionnaire, and the California Critical Thinking Skills Questionnaire were all used to collect the data. The students' grade point average from the previous semester was used as a measure of their academic success. SPSS 20 was used to perform descriptive and analytical statistics on the data. The highest and lowest scores on the critical thinking subscales related to the evaluation and analysis subscales, respectively, and the mean score for critical thinking skills was 6.75 2.16. There was no correlation found between academic success and critical thinking. The most common learning style was "diverging." Students who learned in an "accommodating" manner had the highest mean level of academic achievement. Academic achievement and learning style were found to be significantly related ($p .001$). Students' critical thinking skills scores were found to be unacceptably low. As a result, academic lesson planning must prioritize developing critical thinking skills more. Due to the fact that a significant correlation was found between academic achievement and learning style, it is recommended that instructors plan lessons taking into account the predominant learning style of each class and employ appropriate teaching strategies that take into account the predominant style.

Keywords: Academic Success, Ability to Think Critically, Learning Styles, Nursing Student

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SOCIAL SUPPORT'S MEDIATING EFFECTS ON DEPRESSION AND SUICIDAL THOUGHTS IN ELDERLY KOREAN ADULTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE WHO LIVE ALONE

Bora JI-SOO, Eun-Jung SUK

Korea

Abstract: Compared to those who do not live alone, older adults who live alone report higher levels of depression and lower levels of physical and emotional health. Seniors who live on their own say that the most challenging health issue they face is suicide. Self-care and medical services are particularly difficult to obtain for vulnerable older adults who live alone; As a result, identifying depression early is challenging, and there are few opportunities to implement suicide prevention measures in this group. Social support for depression is also a big part of illness and financial vulnerability in older people who live alone. The purpose of this study was to investigate the mediation effect of social support on the relationship between depression and suicidal ideation in hypertensive older Korean adults. The design of the study was cross-sectional. Participants were invited to be vulnerable older adults with hypertension who received home visit services from a public health center and were 65 years old or older. The structured questionnaires, which asked about their demographics, health, and financial situation, included the 15-item Short-Form Geriatric Depression Scale, the 12-item Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the 19-item Scale for Suicidal Ideation. The correlations between these variables were investigated using descriptive and correlation analyses. The mediating effect of social support was examined using the three-step regression analysis method that Baron and Kenny suggested. Participants had mean scores of 23.64 (2.04) for depression, 35.94 (15.40), and 7.80 (7.73) for suicidal ideation, respectively. Additionally, there was a negative correlation between depression and social support ($r = .27$) as well as a positive correlation with suicidal ideation ($r = .21$), whereas there was a negative correlation between social support and suicidal ideation ($r = .35$). Depression and suicidal ideation were mediated by social support ($Z = 2.69$). For older adults with chronic illnesses who lived alone, social support was found to be a significant factor. In this population, interventions that incorporate social support have the potential to lessen depression and suicidal ideation.

Keywords: Depression, Suicidal Ideation, Being an Older Adult, Living Alone, Need for Social Support

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

COMPARISONS OF OLDER ADULTS IN SOUTH KOREA'S RURAL AREAS WHO LIVE IN GROUP HOMES AND AT HOME IN TERMS OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR, DEPRESSION, AND LIFE SATISFACTION

Jun-Seo JAE, Ji-Hoon YEONG

Korea

Abstract: A particularly high proportion of older people in South Korea live in rural areas because rural areas are experiencing population aging at a faster rate than urban areas. This study aimed to compare rural-dwelling older adults who live in group homes and at home in terms of health-promoting behaviors, depression, and life satisfaction. A descriptive cross-sectional study design was used. In Gyeonggi province, South Korea, 160 elderly people over the age of 65 participated in the study. Of these, 80 lived in group homes, while the remaining 80 lived at home. The Korean Geriatric Depression Screening Scale was used to examine depression, the Life Satisfaction Index was used to examine life satisfaction, and the Health Promotion Lifestyle Profile-II was used to examine health promoting behaviors. SPSS Version 21.0 was used to analyze the data. In terms of health-promoting behaviors ($t = 9.035$, $p.001$), depression ($t = 20.861$, $p.001$), and life satisfaction ($t = 12.153$, $p.001$), the data demonstrated significant differences between the two groups. In comparison to the at-home group, the group-home group had lower mean scores for depression and higher mean scores for health promotion behaviors and life satisfaction. For older adults living in rural areas, the study's findings can serve as starting points for developing residence-appropriate nursing intervention protocols.

Keywords: Depression, Senior Citizens, Group Homes, Health-Promoting Behaviors, Life Satisfaction

ALCOHOL CONSUMPTION AS A FACTOR IN ANXIETY AND SLEEP QUALITY

Šárka PAVLÍČKOVÁ, Štěpán MAZAL

Czech Republic

Abstract: It is unknown whether daily alcohol consumption is a factor that moderates anxiety and sleep disturbances, despite the fact that people who sleep poorly may attempt to alleviate anxiety in order to improve their quality of sleep. The purpose of the study was to investigate (a) the relationship between anxiety and the quality of one's sleep and (b) whether drinking alcohol on a daily basis acted as a moderator between anxiety and the quality of one's sleep in those who reported having trouble sleeping. This cross-sectional study included 84 people who reported having trouble sleeping (Pittsburgh Sleep Quality Index > 5) and were between the ages of 20 and 80. Data were gathered using a structured questionnaire that asked about demographics, anxiety, depression, and perceived quality of sleep, as well as daily alcohol consumption. Seventy-two percent of the participants were women. The average age was 41.81 years, with a SD of 12.62; Anxiety levels ranged from minimal to moderate to severe in 51.2%, 19.0%, 13.1%, and 14.3%, respectively. Using multiple regression analysis, it was determined that receiving sleep therapy, drinking alcohol frequently, and experiencing anxiety were all predictors of poor sleep quality. In addition, the relationship between anxiety and sleep quality was found to be moderated by drinking alcohol on a daily basis. Instead of using alcohol as a self-medication for poor sleep quality or anxiety, people who have trouble sleeping should take advantage of sleep hygiene education and mental health care. Anxiety level and quality of sleep may be moderated by daily alcohol consumption.

Keywords: Anxiety, Excessive Drinking, Sleep Deprivation, Poor Quality

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

STRESS, WORKPLACE VIOLENCE, AND BURNOUT IN NURSES

Vlastislav DVOŘÁČEK, Luboš JAROŠ

Czech Republic

Abstract: The rise in workplace violence is one of the biggest issues in recent years. As a result, it is especially important to deal with and reduce workplace violence against nurses when most nurses experience stress and burnout as well as a higher risk of violence. From the perspective of nurses, the objectives of this study were to identify measures to effectively handle and mitigate these issues, as well as the types and sources of workplace violence, the relationship between nurses' burnout and the variables of stress and workplace violence. A descriptive correlational design was used in this study. The Perceived Stress Scale, the Maslach Burnout Inventory, and the modified Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, all published by the International Labour Office in Geneva, were completed by a convenience sample of 118 nurses. An independent samples T-test and Pearson correlation were used for data analysis. The research was completed by 178 nurses. Bullying/mobbing, racial harassment, threats, and physical violence accounted for 61%, 15%, 12%, and 12%, respectively, of the majority (65%) of respondents, who were female. 54% of participants were victimized by nurse managers' violent behavior. Burnout and high levels of stress were reported by participants. Emotional exhaustion and stress were found to be positively correlated ($r = .387, p.01$). The primary measures identified to assist in reducing violence in the workplace were the provision of efficient security measures and staff training on how to deal with violence in the workplace. Nurses may be better able to deal with violent behaviors if they are provided with tailored intervention programs and

Keywords: Security Measures, Violence, Workplace

EXPLORING THE RECORDING QUALITY OF A NURSING RECORD SYSTEM USING TEXT MINING

Vilém DVORÁK

Czech Republic

Abstract: Since the majority of nursing records are now computerized, there is a lot of unstructured text data. Rarely has the quality of these records been discussed. With the ultimate goal of improving the quality of electronic nursing records, this study used text mining to examine the quality of a nursing record system to create an auditing model and tools for nursing records. A retrospective approach was used to collect the electronic nursing records of 6,277 patients who had been discharged from a medical center internal medicine departments between January and June 2014. Text mining was carried out with SAS Text Miner 13.2 and SAS Enterprise Guide Version 6.1 software. The electronic nursing records were reviewed by experts in the field of nursing. The efficiency of SAS Text Miner was evaluated using the criteria of specificity, sensitivity, and accuracy, and the results of text mining were compared to a benchmark that had been established by industry professionals. The analysis of this study involved 27,356 nurse-formulated events. There was a similarity in error rates between nurse-formulated and system-formulated events of 8.08 percent, 29.72 percent were identified as necessary and appropriate names, 17.53 percent were retained, 10.15 percent involved error event names, and 34.52 percent were not classified. In the training (testing) data set of this study, SAS text mining had a sensitivity of 96% (95%) and specificity and accuracy of 99% (99%). This study's findings demonstrate that text mining is a useful method for evaluating the quality of electronic nursing records. It was demonstrated that the SAS Text Miner software could quickly and effectively identify inappropriate content in nursing records. In addition, the findings of this study may be incorporated into teaching materials for in-service education to encourage better nursing record writing and enhance the quality of electronic nursing records.

Keywords: Quality of Records, Nursing Records, Text Mining

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PREDICTION OF DISABILITY AND FRAILITY IN OLDER ADULTS WHO LIVE IN THE COMMUNITY: PROSPECTIVE COHORT STUDIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Kjeld KRAGH

Denmark

Abstract: Frailty has been identified as a crucial factor in successful aging by the World Health Organization. The connection between disability and stages of frailty in older adults who live in the community has not yet been the subject of systematic reviews of the available literature. The goal of this study was to find out how different frailty criteria have been used to measure disability in older adults who live in the community and how these relationships are related to disability. Articles from the following databases were the subject of a comprehensive literature review and meta-analysis: Ovid, PubMed, CINAHL, and the Cochrane Library. Articles published between January 2003 and December 2020 were included in the database's search criteria, as were study samples that included adults over 60 who lived in the community. Experimental studies on frailty and those carried out in institutions or hospitals were excluded. Eligibility was independently assessed and data extracted by two reviewers. The pooled disability of frailty was calculated after the literature was analyzed using a random-effects model. The meta-analysis pooled nine studies with a total sample of 32,998 participants, 8,666 disabilities, and a mean follow-up time of 30.4 months (SD = 29.26). When compared to healthy older adults, those with frailty had a higher disability risk, followed by older adults at risk of frailty, according to various indicators. For older adults, frailty is a crucial health concern. The relative risk of disability is highest among those who are frail, followed by those who are at risk of becoming frail. Frailty-induced disability in older adults may be effectively prevented by early frailty assessment.

Keywords: Vulnerability, Impairment, Systematic Review, Meta-Analysis

CARE NEEDS OF HOME-BASED PATIENTS AT END OF LIFE WITH A NON-CANCER DIAGNOSE BACKGROUND

Dorthea WESTERGAARD

Denmark

Abstract: The prevalence of various chronic diseases rises with population age. The difficulties in defining the boundaries of the end-of-life care period and determining the various care needs of patients at the end of life limit palliative care for noncancer patients at the end of life. The purpose of this study was to investigate the importance and difficulty of multidimensional care requirements for non-cancer patients at various end-of-life stages. This study is a survey of the past. A structured questionnaire was completed and medical and nursing records were reviewed by home healthcare nurse specialists (HHNS). The caregiving experiences of HHNS with 115 older patients who had received home care nursing throughout the stable (between the onset of the end-of-life stage and one week before death) and near-death (one week before death) stages were analyzed. The patients' deaths occurred between July 1, 2019, and December 31, 2020. In contrast to the near-death stage, the care needs of "coordination among family or relatives" and "support for fundamental needs" were more important in the stable stage. In comparison to the stable stage, the "loss, grief care" need was greater in the near-death stage. In both stages, meeting the "physical symptoms management" care need was the most challenging. A higher level of care need was correlated with a lower Palliative Performance Scale score, particularly in the realms of "management of physical symptoms" and "psychological support" in the stable stage and "coordination among family or relatives" in both stages. Patients with a noncancer diagnosis' multidimensional care needs were found to be significantly influenced by the end-of-life stage and initial score on the Palliative Performance Scale. In order to provide ongoing and comprehensive care, healthcare professionals ought to evaluate the needs of patients in terms of the progression of their diseases.

Keywords: Home Care, Care Needs, Chronic Illness, End-of-Life Care

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE MACNEW HEART DISEASE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE: KOREAN VERSION VALIDATION

Eun-Woo YOUNG-HEE

Korea

Abstract: In patients with cardiac conditions, such as myocardial infarction (MI), the concept of health-related quality of life (HRQoL) is crucial. Various aspects of a patient's life are affected by a disease, and disease-specific tools provide useful insights. The psychometric properties of the Korean MacNew Heart Disease HRQoL Questionnaire (Korean MacNew) were the subject of this study. From two tertiary hospitals in South Korea, 136 MI patients who had been there for about three months were recruited. The Korean MacNew's internal consistency and various types of validity were evaluated. To find a better structure for this instrument, exploratory factor analysis with varimax rotation was done. Cronbach's alpha coefficients of .88-.93 were used to determine the Korean MacNew's internal consistency. The Korean MacNew was found to have discriminant and concurrent face and construct validity. The single-item global QoL scale and the total Korean MacNew were found to have strong positive correlations ($r = .73$, $p .001$). As was to be expected, the total Korean MacNew also had strong negative correlations with the single-item fatigue scale and the Depression Anxiety and Stress Scale 21 ($r = .51$, $p .001$). The Korean MacNew's five-factor structure produced better results in exploratory factor analysis. In MI patients, the Korean MacNew consistently demonstrated acceptable psychometric properties in terms of validity and reliability. As a result, this instrument may be suggested for evaluating the HRQoL of MI patients in Korea. However, the subscale scores should be used with caution.

Keywords: Myocardial Infarction, Korean, Macnew, Validation

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

AN ASSESSMENT TOOL FOR DOMESTIC ELDER ABUSE DEVELOPMENT AND VALIDITY TESTING

Preben BERG

Denmark

Abstract: Elder abuse is expected to become a more pressing issue as the number of older adults grows. In order to effectively prevent elder abuse and offer families more support, it is essential to develop tools that can assess its presence and severity. The purpose of this study was to determine whether or not the Assessment Tool for Domestic Elder Abuse (ATDEA) was reliable. A literature review was used to create the components of this tool. With nurses working at home-visit nursing stations, we conducted two rounds of self-administered questionnaire surveys. The face validity was evaluated in Round 1, and the content validity index (CVI) was used in Round 2 to test the content. In both of the studies, 240 nurses participated. A 36-item ATDEA was created after 56 nurses evaluated 38 items derived from a literature review in Round 1. 184 nurses evaluated the 36-item ATDEA's content validity in Round 2. From .61 to 1, the Item-CVI (I-CVI) scores varied. While the eight items assessing self-neglect did not meet or exceed the I-CVI threshold of .78, 28 of the items did. The Scale-CVI overall score for the assessment tool was .90, which was above the .90 threshold. The assessment tool's preliminary validity was established by the validity testing results. In addition, despite failing to meet the I-CVI threshold of .78, six of the eight items assessing self-neglect were retained in the ATDEA due to the fact that self-neglect is known to harm older adults' well-being. The ATDEA did not include the remaining two self-neglect items because their I-CVI scores were too low (less than .70). As a result, there are 34 items in the ATDEA's final version. The authors suggest that nursing professionals use the ATDEA as a checklist to determine the types and severity of elder abuse, as well as whether elder abuse is present. When assessing elder abuse, the greater the severity, the greater the need for assistance.

Keywords: Domestic Elder Abuse, Assessment Instrument, Content Validity Index, Validity Test

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

A POWERFUL STRATEGY FOR STAFF RECOGNITION, MANAGEMENT, AND RETENTION

Andreas MASING

Estonia

Abstract: The Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale was developed and psychometrically tested. However, there hasn't been a lot of research done in nursing studies on how registered nurses (RNs) feel about rewards. RNs' perceptions must be taken into consideration when determining the most effective and innovative methods for remuneration. The Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale (RNREWS) was developed and psychometrically tested as part of this investigation. The study design was cross-sectional. The three phases of item generation, content validity testing, and psychometric properties examination comprised the development of the scale. The scale was put through content validity, parallel analysis, exploratory factor analysis, and Cronbach's alpha tests for internal consistency tests. In the autumn of 2015, 402 registered nurses working in Finnish healthcare participated in the survey. Good internal consistency and acceptable construct validity were found in the RNREWS. A 14-factor, 66-item exploratory factor analysis scale was found to be the most appropriate for the data. There are two subscales in the final scale. The first one is titled "reward type preferences," and it has 61 items that cover 13 factors. The second one is titled "significance of rewarding," and it has five items that cover one factor. Cronbach's values of .90 and .80 were achieved by the two sets of items, which contributed 73.1% and 58.5 percent of the variance in responses, respectively. The RNREWS is a valid and trustworthy tool for learning about RNs' perspectives on rewarding in the nursing context. The findings make it easier to comprehend the variety of rewards that can be offered in the nursing field. They may also be of use to human resources managers and administrators in the development of efficient reward systems for their registered nurses in order to enhance the rewarding and retention of nurses. However, if this scale is to be used in other countries or environments, cultural equivalence and linguistic differences must be taken into consideration.

Keywords: Psychometric Testing, Scale Development, Reward, Registered Nurse

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

HOW DO ADOLESCENTS WHO ARE IN HOSPITALS FEEL SAFE? QUALITATIVE STUDY

Mari LILL

Estonia

Abstract: Hospitalized adolescents, who are more likely to experience feelings of danger, benefit greatly from a sense of security in their surroundings. Having a sense of insecurity while in the hospital may hinder recovery. Even if there is no obvious physical threat, nurses must be aware of the possibility that patients may feel unsafe. In order to comprehend psychological safety, this study examines the experiences of adolescents who have been admitted to hospitals. Unstructured interviews were used in a qualitative study to investigate the psychological safety of hospitalized adolescents between the ages of 12 and 18 who were registered in a general medical or surgical pediatric unit. Until data saturation (N = 16) was reached, new qualified participants were recruited using purposeful sampling. The four pillars of psychological safety are comprehensive support, respect for human dignity, a tranquil setting, and efforts to adapt. Adolescents who have been admitted to a hospital have stated that the healthcare services they receive should provide them with comprehensive support in a calm setting where they can maintain their human dignity and feel psychologically safe.

Keywords: Hospitalization, Adolescent, Psychological Safety

PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF DISABILITY ADJUSTMENT IN BREAST CANCER PATIENTS: BACKGROUND FOR A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY

Hilda SAAR

Estonia

Abstract: The process of adaptation, which demonstrates how a patient's values change over time to accept themselves as intrinsically worthy individuals, is related to acceptance of disability. People who have a physical disability have a harder time adjusting to their new environment if they don't accept their disability (AOD). However, there are no published studies on the level of AOD in breast cancer patients. The purpose of this study was to investigate the significant factors that influence breast cancer patients' acceptance of disabilities. Between October and December 2021, a cross-sectional study with 247 breast cancer patients was conducted. The Acceptance of Disability Scale-Revised, Medical Coping Modes Questionnaire, Sense of Coherence Scale, Social Relational Quality Scale, and general information questionnaire were utilized in the evaluation of the participants. The factors associated with the degree of acceptance of disabilities were identified through the use of multiple regression analysis. The average AOD score was 76.71, with scores ranging from 32 to 128. According to multiple regression analysis, 49.7 percent of the variance in disability acceptance was accounted for by family intimacy, friendships, confrontation, manageability, family commitment, marital status, surgery, and acceptance-resignation. Disability acceptance was moderate among the participants. Acceptance of one's disability plays a crucial role in the psychosocial adaptation to cancer. Psychological interventions have the potential to effectively reduce the posttraumatic stress response, encourage the use of positive coping strategies, and expedite disability acceptance and return to society. Healthcare staff should pay special attention to low scores for this factor.

Keywords: Acceptance of Disability, Psychophysical Rehabilitation, Breast Cancer

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SELF-CARE COMPETENCE IN KOREAN WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS; FACTORS TO CONSIDER

Suk JONG

Korea

Abstract: In South Korea, the prevalence of numerous chronic diseases is rapidly rising. As a chronic condition, rheumatoid arthritis requires both medical intervention and patient-directed long-term self-care for effective treatment. The goal of this study is to find out what influences Korean women with rheumatoid arthritis's self-care competence. A descriptive cross-sectional design was used. 132 women over the age of 20 who went to rheumatoid arthritis outpatient clinics at hospitals in Seoul and Gyeonggi-do, South Korea, were included in the study. A demographics form, the Self-as-Carer Inventory, the Korean Activities of Daily Living Scale, the Visual Analog Scale, the Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community Form, and the Self-esteem Scale were some of the measures used. The significance of the prediction model was demonstrated by the analyses ($F = 21.744$, $p.001$) The adjusted R^2 was set at .401, which indicates an explanatory power of 40.1%. Self-esteem ($=.26$) and uncertainty ($=.43$) were found to have the greatest impact on Korean women with rheumatoid arthritis's self-care competence. Preliminary findings from this cross-sectional study indicate that nursing interventions that boost self-esteem and reduce uncertainty in Korean women with rheumatoid arthritis are necessary to foster self-care competence in this vulnerable population. Korean women with rheumatoid arthritis's self-care competence is influenced by factors such as uncertainty and self-esteem, which healthcare professionals should be aware of.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Self-Care, Uncertainty, Low Self-Esteem, Women

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

WOMEN WITH CELIAC DISEASE'S SOCIAL AND DIETARY CONTEXTS

Sandra LEVANDI

Estonia

Abstract: Women who are diagnosed with celiac disease report a lower quality of life than men who are diagnosed with the condition, as has been demonstrated by previous research. The life experiences of women with celiac disease, particularly those who eat gluten-free for the rest of their lives, are discussed in this paper. The Giorgi method-based phenomenological design was utilized. The semistructured interviews were completed by 27 women with celiac disease who were between the ages of 17 and 78. The findings demonstrated that women with celiac disease experience distinct life changes. It was said that being a woman with celiac disease in general felt like an effort to live a normal life. The outcomes revealed four categories: feelings upon diagnosis, limitations in day-to-day activities, social perceptions of the illness, and personal interpretations of celiac disease. Women's mental and social quality of life are negatively impacted by celiac disease and its treatment, according to this study. Celiac disease awareness campaigns should be carried out by organizations and public institutions to improve the quality of life for people with the condition as a whole. A common chronic condition known as celiac disease (CD) is brought on by an inflammatory response to gluten proteins. In patients with CD, gluten causes atrophy of the villi in the small intestine, which may prevent nutrients from being absorbed.

Keywords: Chronic Diseases, Celiac Disease, Illness Experience, Qualitative Research, Phenomenology

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY QUESTIONNAIRE IN ARABIC: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ARABIC VERSION

Abdullah ABDELHAMID, Haji NABILA

Saudi Arabia

Abstract: Patient satisfaction with nursing care is widely accepted as a key outcome indicator of the overall quality of healthcare, and quality measurements are essential to the improvement of healthcare quality. In an Arabic setting, there are no instruments available to measure patient satisfaction with nursing care. An Arabic version of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire and an investigation into patient satisfaction with nursing care across hospital units were the goals of this study. The research was cross-sectional and methodological. An Arabic version of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire was produced through a forward-backward translation process, face and content validation with the help of a panel of experts, and a pilot test. 292 adult patients who had been in the hospital for more than 48 hours were recruited using a convenience sampling method. During the first quarter of 2016, a secure electronic survey was used to collect the data. The scale-level content validity index was .94, while the item-level content validity index ranged from .83 to 1. The construct's validity was demonstrated. A two-factor model that explained 69.3% of the variance was found through exploratory factor analysis. The two-factor model corresponds to the observed data, as demonstrated by confirmatory factor analysis. The various hospital units shared a level of satisfactory internal consistency. The overall Cronbach's alpha estimate was .96, and the Cronbach's alpha estimates for Factors 1 and 2 were .83 and .96, respectively. The average level of patient satisfaction with nursing care was quite high (mean = 4.30/5, standard deviation = 0.74). To measure patient satisfaction with nursing care quality, this study provides a 17-item, Likert-scaled, self-reporting instrument that is psychometrically sound for its content, comprehension, readability, and practicality.

Keywords: Nursing Care, Quality, Patient Satisfaction, Questionnaire

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FROM EARLY TO LATE ADOLESCENCE, THE LONGITUDINAL EFFECTS OF BODY MASS INDEX AND SELF-ESTEEM ON ADJUSTMENT

Matilda SAVELA, Sauli UUSITALO

Finland

Abstract: A history of the latent growth model: Adolescent mental and physical development may have an impact on adult quality of life. The developmental trajectories of body mass index (BMI), self-esteem, and adjustment among students from early to late adolescence as well as the longitudinal relationships between these variables were the aims of this study. From Welfare Panel Study, data from 2015 to 2021 were gathered. A validated questionnaire measuring BMI, self-esteem, and adjustment was completed by 471 of the initial 514 students. The relationships between the variables were examined through latent growth curve modeling analyses. Over three time periods, from childhood to adolescence, univariate linear growth models revealed a significant rise in BMI and significant declines in self-esteem and adjustment. The proposed longitudinal model's validity was demonstrated by the multivariate conditioned model's goodness of fit (comparative fit index =.93, root mean square error of approximation =.08). While a change in self-esteem had a statistically significant effect on a change in adjustment (= .47, p.001), a change in BMI was not statistically associated with a change in adjustment (= .18, p.05). According to our findings, BMI and self-esteem are significant factors that influence how well students adjust to school environments. As a result, future health education interventions ought to concentrate on enhancing students' positive physical and mental self-concepts. This should result in improved health, social behavior, and a better quality of life for these students when they reach adulthood.

Keywords: BMI, Self-Esteem, Adolescence, Adjustment

CHRONIC DISEASES AND FUNCTIONAL CAPACITY IN COMMUNITY-DWELLING ADULTS: A COGNITIVE PERSPECTIVE

Hemmo KORHONEN, Aarne LAUKKANEN

Finland

Abstract: Poor cognitive function can be brought on by advanced age, disease progression, or other comorbid chronic conditions in people with chronic diseases. Despite the clinical significance of cognitive decline and its associated negative outcomes, such as poor physical functioning, empirical evidence of this phenomenon is sparse. This study examined the relationship between cognitive functioning in the domains of memory, attention, and executive function and functional capacity in a sample of adults with a variety of chronic diseases who lived in the community. A cross-sectional exploratory study was carried out on a sample of adults who lived in the community and had chronic conditions like hypertension (58.9%) and diabetes mellitus (DM; dyslipidemia (14.4%), and 20.0%. The majority of participants were male, with a mean age of 64.1 + 11.2 years. The physical well-being test, which measured functional capacity using the Duke Activity Status Index, and the face-to-face interviews, which evaluated cognitive functioning in the domains of memory, attention, and executive function using neuropsychological tests, were completed by 90 people. Our sample with hypertension and diabetes had significantly more memory loss and worse executive function than those with other chronic diseases. When age, gender, and education were taken into account, these significant differences disappeared completely. Using a cutoff point of 35 or less, approximately one third (n = 29, 32.2%) had functional limitations (Duke Activity Status Index). Independent of age, gender, education, and comorbidity, memory loss (delayed recall, b = 1.5, p = .016) and poor executive function (Trail Making Test Part A, b = 0.2, p .001) were predictors of functional decline. Compared to their peers, chronically ill Korean adults in the community with hypertension or DM had worse cognitive function, particularly memory and executive function. In the presence of memory loss and poor executive function, functional decline was more severe. The mechanism by which cognitive decline affects overall functioning and its relevance to functional declines in a larger sample are worthy of investigation.

Keywords: Cognition, Functional Capacity, Adults, Chronic Disease

STENO BALANCE CARDS AS AN EDUCATIONAL INTERVENTION TO IMPROVE GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH POORLY CONTROLLED TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Manon PIERRAT

France

Abstract: The majority of people with type 2 diabetes (T2DM) blame their lifestyle choices. Psychosocial factors should not be overlooked in the face of the need to meet physiological and medical care requirements. This study wanted to find out if a 6-month diabetes education program using Steno Balance Cards and guided group discussion led to better glycemic outcomes than traditional diabetes education did. From September to December 2020, participants with T2DM whose glycolated hemoglobin A1c levels were greater than 8% were recruited. The psychosocial balance dialogue (PBD) group (n = 46) or the standard care (SC) group (n = 46) were assigned to 92 patients. The Steno "Balance Card" method, which makes use of themed picture cards to elicit group discussion, was used to provide diabetes instruction to the PBD group. The Danish Steno Diabetes Center created the Balance Cards. Patients in the SC group received traditional teaching methods for general diabetes education. Glycated hemoglobin A1c decreased by 1.3% in the PBD group, going from 8.1% 0.7% to 6.8% 0.8%, while it decreased by 0.6% in the SC group, going from 8.0% 0.6% to 7.4% 0.7%, with p.05. The PBD group and the SC group completed a well-being index (WHO-5) and a health-related quality of life questionnaire (the 12-item Short-Form Health Survey) at the conclusion of the six-month study period. The well-being (WHO-5) score increased by 45.4 points in the PBD group, while the physiological score increased by 28.0 points and the mental component score increased by 29.0 points after the intervention. The well-being (WHO-5) score went up by 6.4 in the SC group, while the physiological score went up by 4.7 and the mental component score went up by 9.6. Scores on the questionnaire varied significantly between the two groups (p.05), which was statistically significant. Patients with Type 2 Diabetes (T2DM) benefit from dialogue sessions with Steno Balance Cards in terms of improved glycemic control and quality of life, according to the findings of this study.

Keywords: Diabetes Education, Poorly Controlled Type 2 Diabetes, Steno Balance Cards

THE EFFICACY OF A PERSONALIZED LIFESTYLE MANAGEMENT PROGRAM FOR MIDDLE-AGED WOMEN WITH CORONARY ARTERY DISEASE

Roméo POULIN

France

Abstract: Among women, coronary artery disease (CAD) is the most common cause of death. Changing one's lifestyle can have an impact on many of the risk factors for CAD. However, it can be challenging for middle-aged women to alter their lifestyle habits. As a result, if this population is to see a decrease in the risk and incidence of CAD, individualized treatment is absolutely necessary. For middle-aged women with CAD, the purpose of this study was to investigate the efficacy of a TLMP (tailored lifestyle management program). The method was an experiment. Thirty-five middle-aged women with CAD were recruited, and their cardiac catheterization examination results showed that at least one main artery had stenosis of more than 50%. The 35 women were placed in either the control group (n = 18) or the experimental group (n = 17) at random. Throughout their hospitalization, the two groups received regular health education. The experimental group received the 12-week home-based TLMP following discharge. The TLMP's effects on metabolic and biomarker CAD indicators were examined using a generalized estimating equation. Participants ranged in age from 56.1 to 55.6 years on average. There were no discernible demographic differences between the two groups. The experimental group had a lower waist circumference (B = 6.42, p.001), a lower total cholesterol level (B = 49.21, p =.04), and a significantly higher high-density lipoprotein level (B = 7.83, p.001). In middle-aged women with CAD, this study suggests that tailored interventions are an effective strategy for reducing waist circumference, total cholesterol, and high-density lipoprotein levels. It is anticipated that this result will have significant effects on women's healthcare, particularly in terms of preventing CAD.

Keywords: Coronary Artery Disease, Middle-Aged Women's Lifestyle Management

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

NURSES' PERSPECTIVES AND SUGGESTIONS FOR ENHANCING PATIENT EDUCATION

Abel CHOPIN, Justine BERENGAR

France

Abstract: Situations like illness and hospitalization make it more important to get help and education. In France's health care system, the most common reason for patient complaints is a lack of education. The purpose of this study was to investigate nurses' perspectives and suggestions for enhancing patient education. The qualitative exploratory design and qualitative content analysis approach were used in this study. Purposive sampling was used to select eight head nurses and 16 staff nurses to participate in the study. During the year 2021, semistructured interviews, focus group sessions, and observations were used to collect the data. People try to acquire specific skills and knowledge at every opportunity to improve their ability to deal with new situations. Hospitalization and illness are two situations that make it more important to get help and education. One main theme, two subthemes, and four categories were created through the data analysis and coding. Strengthen total commitment and infrastructure reconstruction were the subthemes, and "developing motivational factors," "facilitating change by every impetus," "systematizing activities," and "contextual promotion" were the categories. The findings of the study challenge managers to devise novel strategies for planning and implementing appropriate changes and present a comprehensive picture of patient education.

Keywords: Nursing Education, Qualitative Research, Patient Education

THE IMPACT OF NURSING STAFF CHARACTERISTICS ON RESIDENT OUTCOMES IN NURSING HOMES

Bélise PHILIPPON, Alberte BEAUVAU

France

Abstract: In the management of nursing homes, the outlook of administrative staff and registered nurses (RNs) is very important. In France, there has never been a study that compared the outcomes of nursing homes with and without registered nurses. The purpose of this study was to investigate the connection between resident outcomes in Korean nursing homes, staff turnover, and nurse-led facilities. 36 nursing homes with 30 or more beds participated in the cross-sectional study. There were 15 quality indicators in the primary data. The outcomes for residents in nursing homes with RNs were statistically significantly better. The prevalence of falls and tube feeding were positively correlated with RN turnover ($= 1.68, p.05$) and negatively with incontinence ($= 1.53, p.01$). There was a statistically significant decrease in the prevalence of falls, incontinence, weight loss, bed rest, and incontinence in nursing homes with RNs with tenures greater than one year. There was also an increase in range of motion ($= 0.51, p.05$) in nursing homes with RNs with tenures greater than one year. It is interesting to note that residents' rates of urinary tract infections were negatively correlated with having a nurse serve as director for more than a year ($= 0.56, p.05$). It was discovered that the rate of RN turnover had a negative impact on incontinence ($= 1.53, p.01$) as well as a positive impact on fall prevalence ($= 1.68, p.05$) and tube feeding ($= 1.71, p.01$). Higher-quality long-term care insurance, RN-staffing-related laws, and more efficient nursing home management may all be influenced by staff turnover and tenure length. The efficient management of nursing homes is aided by assessing employee characteristics and tenure.

Keywords: Quality of Care, Nursing Home, Administrator, Nursing Management

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PATIENT SAFETY AND ITS CORRELATION WITH NURSING WORKLOAD

Josué ALLAIS, Jérôme ARDOUIN

France

Abstract: The relationship between nursing workload, care quality, and reimbursement in intensive care units. In intensive care units (ICUs) that are covered by the National Health Insurance (NHI), it has been argued that there is insufficient nursing staffing because of the disparity between nursing pay and workload. However, this argument is currently supported by a limited amount of empirical data. In ICU settings, the purpose of this study was to investigate the relationship between nursing workload, care quality, and NHI-covered nursing payments. A medical center in central ICU patient classification system, nursing quality monitoring system, and infection control monitoring system were all used in this macrodata analysis study. For the 23-month period beginning in January 2013 and ending in November 2014, data on the Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28) and non-TISS-28 scores, nursing hours, and nursing labor utilization rate were retrieved. In this study, the incidence of falls, pressure sore density, restraint use, tube self-extraction, and infection density were the indices of care quality used. Eight intensive care units (ICUs) provided 92,442 data sets, with TISS-28 accounting for 61% and non-TISS-28 for 39% of direct nursing hours. The average number of nursing hours was 12.5. With the exception of the rate of falls, all of the care quality indices had statistically significant correlations with the direct nursing hours, total nursing hours, bed occupancy rate, nursing hours derived from the patient classification system, and nursing hours derived from the nurse-patient ratio. The patient classification records contained more items of patient care than NHI-covered nursing payments. The nursing care that was covered by the NHI for each patient only covered 4.77 percent of the ICU's total medical costs. The patient classification, quality monitoring, and medical cost databases show that the NHI program underpays nurses and has an excessive nursing workload. The quality of care was significantly correlated with current nursing workload. When revising policies on nursing staffing and NHI payment, administrators can use the empirical data from this study as a starting point.

Keywords: Workload, Care Quality, Payment, Patient Classification System, Nursing

FUNCTION-FOCUSED CARE INTERVENTIONS IN NURSING HOMES

Gérard BLONDEAU

France

Abstract: Function-focused care (FFC) has been used in long-term care since the Omnibus Budget and Reconciliation Act was passed to give older people the best possible levels of self-care and independence. However, many people believe that people who live in nursing homes and have cognitive function issues have little potential for restorative activities. The purpose of this review is to provide a summary of the effects of FFC on the functional abilities of resident subgroups and to report on the evidence and strategies relating to FFC interventions in nursing home settings. Articles published between January 1, 2005 and December 31, 2020 were the subject of a literature review conducted using EMBASE, MEDLINE, and the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. There were 24 eligible studies found. An integrated literature review was created by synthesizing the findings and extracting pertinent data. The Risk of Bias Assessment for Non-randomized Studies and the Cochrane Risk of Bias tool were used to evaluate the quality of the studies. 24 trials of moderate to high quality were included in this review. The FFC interventions were found to be integrated and distinct processes by our systematic review; the five main strategies that support successful FFC interventions; and how well FFC interventions affect physical, social, and mental functions. Interactive learning for caregivers, the content of caregiver learning programs, residents' preferences and interests, optimizing approaches based on residents' functional status, and the conceptual frameworks of FFC interventions were the five main strategies that supported FFC interventions. The majority of the studies (n = 16) looked at psychosocial functions and found that improving aspects like mood, affect, and behavioral issues was significant. In a similar vein, the 14 studies that looked at physical function found that people were more effective in areas like movement, balance, and activities of daily living. Efficacy of cognitive function as measured by verbal use, memory, and location finding was the focus of only four studies. According to the findings of our review, there is scientific evidence that FFC interventions enhance functional abilities at various cognitive function levels in nursing homes. Educational materials can be used to instruct caregivers on how to competently implement FFC interventions, and nursing homes may employ effective strategies to maximize the effects of FFC interventions.

Keywords: Aged Care, Assisted Living, Daily Living, Integrated Care, Nursing Homes

DURING THE SECOND STAGE OF LABOR, THE EFFECTIVENESS OF AN ERGONOMIC ANKLE SUPPORT AID FOR SQUATTING IN IMPROVING PUSHING SKILLS AND BIRTH OUTCOMES

Tinatini KOBULASHVILI, Maya ZAKARASHVILI

Georgia

Abstract: Women's outcomes and experiences during childbirth are significantly influenced by their physical positions. Squatting has been shown in literature studies to reduce pain during labor, increase comfort, and improve pushing efficiency. However, women may lack the muscular fitness and stamina necessary to maintain this position for an extended period of time, which is the main drawback of the squatting position. During the second stage of labor, the purpose of this study was to compare the experiences of pushing and birth outcomes of three distinct pushing positions. A regional teaching hospital was the location of a randomized controlled trial. During the 38th to 42nd weeks of pregnancy, 168 primiparous women were the subjects of the study. All of the participants were free of pregnancy and labor-related complications, and none of them received epidural analgesia during labor. The experimental group was instructed to push in the squatting position while using the ergonomically designed ankle support during labor after the cervical dilation had been completed and the fetal head had turned to the occiput anterior position. Comparison Group A was asked to push in the squatting position without the support, while Comparison Group B was asked to push in the standard semirecumbent position for comparison purposes. Within four hours of giving birth, each participant completed the Labor Pushing Experience scale, the short-form McGill Pain Questionnaire, and a demographic and obstetrics data sheet. The experimental group (squatting with ankle supports) had a delivery time that was 25.79 minutes shorter than that of Comparison Group B (semirecumbent) ($F = 6.02, p .05$) in terms of time to crown. The experimental group had an average of 25.21 minutes less time between pushing and childbirth than Comparison Group B ($F = 6.14, p.05$). Additionally, the experimental group's average McGill pain score was lower than that of the comparison groups ($F = 18.12, p.001$), and the experimental group had a lower average visual analog scale pain score (5.05 3.22) than Comparison Group B ($F = 42.67, p.001$). The labor pushing experiences of the participants in the group that delivered with ankle support from a squatting position were superior to those of the comparison groups ($F = 14.69, p.001$).

Keywords: Second Stage of Labor, Squatting, Ankle Support

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PATIENTS DISCHARGED FROM AN OUTPATIENT HEART FAILURE CLINIC AND MORTALITY RATES

Marine KORIDZE, Ia KOBULASHVILI

Georgia

Abstract: Within a large private cardiology practice, the first outpatient heart failure clinic (HFC) was established with the goal of lowering 30-day all-cause rehospitalization and inpatient mortality. The process and patient outcomes of this independent outpatient HFC were the subject of this study. By comparing HFC data with census data, the specific objectives were to (a) describe the implemented outpatient care strategies and (b) determine whether the HFC reduced 30-day all-cause rehospitalizations and inpatient mortality. A retrospective chart analysis of 415 adults who had been admitted to the target HFC following a HF hospitalization was used in this study. Descriptive statistics and frequency comparisons were used to summarize the data. The observed values in the study sample were compared to census data using one-sample chi-square tests. Within the study period, patients in the HFC had a 69% reduction in the likelihood of being readmitted to the hospital ($p .001$). After being discharged, patients were seen immediately, had multiple medication adjustments, and were followed up on a regular basis by phone. Inpatient mortality rates at the HFC were statistically lower (1.2% compared to the national average of 11.6%, $p.001$), most likely as a result of the HFC's treatment plan and referrals for palliative care (17%). This analysis shows how important it is to work with hospitals to create an outpatient HFC that aims to reduce 30-day all-cause readmissions and inpatient mortality by referring patients to palliative care when necessary.

Keywords: Palliative Care, Outpatient Clinic, Readmission, Inpatient Mortality, Heart Failure

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE DIALYSIS SYMPTOM INDEX IN KOREA: VALIDITY AND RELIABILITY FOR HEMODIALYSIS PATIENTS

Pyong-Ho DAE-SEONG, Hwan JI-EUN

Korea

Abstract: Comorbid conditions, side effects of treatment, changes in lifestyle, and the psychosocial effects of living with end-stage renal disease all contribute to the physical and psychological symptoms that hemodialysis patients experience. The Dialysis Symptom Index (DSI) is the instrument that patients most frequently use to evaluate their symptoms of end-stage renal disease and chronic kidney disease. The development of a Korean version of the DSI, verification of its reliability and validity, and application to the evaluation of the symptoms of hemodialysis patients in Korea were the objectives of this study. From October 1 to November 30, 2020, 230 hemodialysis patients from three hospitals who agreed to participate in the study were the subject of a methodological study. The total score of the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire-Short Form, Version 1.3 was used to verify the divergent validity, while the Symptom Checklist-90-Revised was used to verify the convergent validity. Descriptive analysis, Cronbach's alpha, confirmatory factor analysis, and Pearson's correlation analysis were utilized in the data analysis process. Cronbach's alpha determined that the Korean DSI had an internal consistency reliability of .90. Utilizing the Symptom Checklist-90-Revised, the Korean DSI demonstrated a high positive correlation coefficient of .80 with symptom severity, confirming the convergent validity. Lastly, the divergent validity was confirmed by the fact that the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire-Short Form, Version 1.3's correlation coefficient with participant quality of life was .68. The validity and dependability of the Korean DSI were tested in this study. The Korean version of the DSI demonstrated positive properties and can be utilized to evaluate hemodialysis patients' symptoms. This self-reporting tool can be used by nurses in Korea to learn more about hemodialysis patients' symptoms and assist with their relief.

Keywords: Kidney Disease, Chronic Kidney Disease, Renal Dialysis, Symptom Evaluation

SIGNIFICANT EFFECT OF ACUPRESSURE ON THE DURING CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH GYNECOLOGIC CANCER ELEVATION OF BLOOD STEM CELL FACTOR

Martina KOEGEL

Germany

Abstract: Gynecological cancer is primarily treated and controlled with chemotherapy. One of the side effects of chemotherapy is bone marrow suppression, which may lower immune function and raise the likelihood of serious and fatal infections. Noninvasive acupressure's efficacy in reducing chemotherapy-induced myelosuppression in gynecologic cancer patients and determining whether this effect is linked to the regulation of granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF) and stem cell factor (SCF) expression were the goals of this study. Random assignments were made to either the control group (n = 18) or the experimental group (n = 10) of 28 women with gynecological cancer. Three times per day for six weeks, the experimental group received five-minute acupressure treatments to the Hegu (LI4), Quchi (LI11), Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP6), Taixi (K3), Zusanli (ST36), Taichong (LR3), and Baihui (GV20) points, respectively. The acupressure treatment was not administered to the control group. Before (pretest) and six weeks after (posttest) the participants' first course of chemotherapy, a blood count, including white blood cells, platelets, and hemoglobin, as well as serum levels of SCF and granulocyte-macrophage colony-stimulating factor, were performed. The control group's blood hemoglobin had decreased significantly from (mean SD) 11.6 2.2 to 10.8 1.6 mg/dl at the posttest (p = .03). However, there was no significant difference in the experimental group's hemoglobin concentration between the pretest and posttest (11.4 1.0 mg/dl vs. 10.9 1.1 mg/dl). Both the control group and the pre- and post-test levels of SCF significantly increased (from 1196.10 293.17 to 1325.05 253.77 ng/ml; from 1046.78 469.52 to 1387.06 310.00 ng/ml; p = .01) and the acupressure group (p = .007). Additionally, there was a borderline difference (p = .05) between the acupressure group and the control group in the mean pretest-posttest SCF increase (340.28 255.46 ng/ml). Lastly, there was a significant time-dependent interactive effect (= 211.34, p = .02) between acupressure and the higher blood level of SCF at the posttest. Acupressure on specific acupoints has been shown to significantly raise blood SCF levels, which may alleviate chemotherapy-induced myelosuppression in gynecologic cancer patients and protect chemotherapy patients from hemoglobin depletion. In patients undergoing chemotherapy, this non-invasive strategy is suggested for practical application.

Keywords: Acupressure, Hematopoietic System, Gynecologic Cancer, Myelosuppression

UNDERSTANDING THE EARLY WARNING SIGNS OF FOOT ULCER DETERIORATION IN DIABETES PATIENTS

Caroline KIRCHWEY, Ernst GOTTESMAN

Germany

Abstract: If diabetic foot ulcers are treated promptly, lower limb amputation may not be necessary. One important factor in the timely pursuit of treatment for diabetic foot ulcer patients is awareness of the warning signs. However, there is currently no research on which aspects of this knowledge diabetic patients lack. The purpose of this study was to determine whether patients with a history of diabetic foot ulcers were aware of the warning signs of deterioration and to test the psychometric properties of a questionnaire designed to assess this knowledge. The study design was cross-sectional. Utilizing convenience sampling, 385 diabetic foot ulcer patients with a history were recruited. The Mann-Whitney U test and Spearman's rank correlation were used to analyze the data. The questionnaire had acceptable two-week test-retest reliability (Spearman's rho coefficient =.75) and satisfied internal consistency (Kuder-Richardson Formula 20 =.82). More than 30% of the participants were unaware of the symptoms of severe infection and peripheral vascular insufficiency. 75.8% of participants believed that diabetic foot ulcer patients should seek medical attention when their wounds began to deteriorate. Compared to those who did not hold this opinion, those who did had significantly less knowledge regarding the symptoms of diabetic foot ulcer deterioration. Being older, having less education, not having a foot ulcer, not having treated a foot ulcer in the past, and having never received foot ulcer education were all significantly associated with less knowledge. The questionnaire was found to be valid and reliable enough, so doctors and researchers can use it to see how well at-risk patients know about the warning signs of diabetic foot ulcer deterioration. Promoting patient education about the significance of seeking treatment promptly and warning signs should be encouraged.

Keywords: Diabetes, Feet Ulcers, Knowledge, Scale, Validity

THE ADVANTAGES OF CONTINUAL LEISURE ACTIVITY IN LONG-TERM CARE RESIDENTS' ADJUSTMENT TO RELOCATION

Rayk DRACHMANN, Caspar KISTLER

Germany

Abstract: Society is changing as the number of elderly people grows. Even though there are now many long-term care facilities for the elderly, the move from a home environment to a long-term facility may bring about a number of problems, including relocation stress syndrome, for new residents. A crucial aspect of the human experience is autonomy. It has been demonstrated that leisure as an expression of autonomy improves self-image and fosters feelings of competence and mastery. Using the continuity theory, the purpose of this study was to examine the connection between participation in leisure activities and adjustment to residential care. The questionnaire was completed by 143 qualified individuals recruited from 11 long-term care facilities. Age (55 and older), appropriate cognitive abilities, and residency (less than 5 years) were the study's sampling criteria. Data was gathered through interviews with trained interviewers. Leisure participation was one of the measured outcomes; changes in one's physical, mental, and social environment; as well as background details. The least significant difference test, descriptive analysis, multivariate analysis of variance, and cluster analysis were utilized in the analysis. The degree of success in adjusting to a new location was significantly influenced by the type of admission (voluntary or required) and leisure activity. Reduced participation, expanded participation, active participation, and continuing participation are the four categories of leisure behavior that were identified. Psychological adjustment was significantly higher among participants in the active and continuing participation categories than among those in the reduced participation category. In addition, the level of social adjustment in the continuing participation category was significantly higher than that in the expanded participation category. The categories of continuous and active participation had a positive effect on relocation adjustment.

Keywords: Elderly, Continuity Theory, Leisure Activities, Mental Health

SELF-RATED HEALTH, CHRONIC DISEASE, AND HEALTHCARE UTILIZATION CORRELATIONS IN WIDOWED OLDER ADULTS

Felia RADNITZ, Vera DREIFUSS

Germany

Abstract: The population is aging rapidly. It is common knowledge that older people typically have worse health than younger people, with widowed older people particularly at risk. Bereavement has a negative impact on the health of elderly people who have been left behind. As a result, the health of widowed older adults requires special consideration. This study sought to discuss healthcare utilization and self-rated health for chronic diseases among widowed older adults. Self-rated health-related issues were analyzed using a sample of data. The data were adapted from National Health Interview Survey, with adults over the age of 65 being included in the analysis. The connections between self-rated health and chronic disease variables and healthcare utilization were examined using multinomial logistic regression models. The main empirical findings indicate that widowed older adults' self-rated health status is worse than that of nonwidowed peers, and that widowers' health status is worse than that of widows. Next, age was found to be negatively correlated with health rating, whereas education was found to be positively correlated with health. In addition, it was discovered that poor health status was significantly predicted by chronic diseases, particularly stroke. Except for traditional medicine, healthcare utilization produced results that were comparable. It was demonstrated that older adults who routinely purchased and used traditional medicine had somewhat improved health. According to these findings, self-rated health among widowed older adults was strongly correlated with chronic diseases and healthcare utilization. As a result, the National Health Insurance System may use self-rated health as a screening tool, and public health officials who are in charge of developing welfare strategies to encourage healthy aging among widows may refer to the results.

Keywords: Multinomial Logistic Regression, Self-Rated Health, Widowers, Widows

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT AMONG ELDERLY SOUTH KOREANS LIVING ALONE

Yeong-Ho HA-JUN, Sang SU-JIN

Korea

Abstract: Healthy aging relies heavily on health-related quality of life (HRQoL). In South Korea, the number of elderly people living alone who are at risk for their health has skyrocketed. Poor HRQoL has been linked to elderly people living alone who lack sufficient social support. Although there have been studies of HRQoL in elderly people who live alone, studies of the connections between social support and HRQoL have rarely focused on elderly people who live alone. The goal of this study was to find out what factors are related to HRQoL among elderly people in South Korea who live alone. The study design was cross-sectional. There was a total of 517 elderly people who were 65 years of age or older and lived alone in community dwellings. The 12-item Short-Form Health Survey, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, demographic characteristics, health status, and behavior factors were all included in the structured questionnaires. To determine whether the variables had significant correlations, descriptive analysis and hierarchical multivariate logistic regression were carried out. The Mental Component Summary (MCS) had a mean score of 45.94, while the Physical Component Summary had a mean score of 43.00, or 4.82 points. Support from significant others was negatively correlated with the Physical Component Summary scores, whereas support from significant others, family, and friends was positively correlated with the MCS scores after controlling for demographic characteristics, health status, and behavioral factors. In the MCS HRQoL domains of the participants, social support emerged as a significant factor. To improve HRQoL in elderly people who live alone, future interventions should place a greater emphasis on the implementation of efficient social support strategies.

Keywords: Loneliness, Old Age, Social Support

PRETERM INFANTS' FEEDING PERFORMANCE AND PHYSIOLOGICAL RESPONSES AND ITS AFFECT ON ORAL FEEDING

Mira LETTMANN, Anja SCHUBERT

Germany

Abstract: Neurodevelopmental maturation has an impact on the safe and effective oral feeding of preterm infants, which is a crucial requirement for hospital discharge. However, it is unclear when oral feeding should begin and how it relates to maturation, feeding performance, and physiological responses. The purpose of this study was to ascertain how a one-week delay in starting oral feeding affected preterm infants' feeding performance, transition time, weight gain, and cardiorespiratory responses. 45 infants with a gestational age at birth of less than 32 weeks were recruited for this randomized controlled trial. When the infants were physiologically stable, the control group (n = 21) began oral feeding, while the experimental group (n = 24) began oral feeding one week later. On the first day of oral feeding and three days later, infant feeding performance, heart rate, and oxygen saturation were measured before, during, and after feeding. The number of days passed from the beginning of oral feeding to the end of tube feeding was counted in order to determine daily weight gain and transition time. Both of these factors were taken into consideration when determining the child's weight each morning. At the end of full oral feeding, there were no significant differences between the two groups in terms of feeding performance, weight gain, or postmenstrual age. The experimental group had a significantly shorter transition time than the control group. During feeding, more infants in the control group experienced oxygen depletion than in the experimental group. Postponing oral bottle feeding for a week may be considered an intervention to reduce physiological distress for infants who are ready to begin oral feeding at a postmenstrual age greater than 32 weeks.

Keywords: Bottle Feeding, Feeding Performance, Cardiorespiratory Response, Preterm Infant, Transition Time

POSTPARTUM FATIGUE IN VAGINAL-BORN WOMEN: FACTORS TO CONSIDER

Magdalena SPIEGELMANN

Germany

Abstract: Postpartum women frequently complain of feeling tired after giving birth. While there is evidence to suggest that parity, epidural analgesia, perineal trauma, perineal pain, and a longer second stage of labor are all associated with postpartum fatigue, not enough is known about how these physical factors interact with one another and contribute to postpartum fatigue. Nurses will be better able to assess, prevent, and treat postpartum fatigue if they are more aware of the intricate connections between these factors. This study set out to test a model of the factors that contribute to postpartum fatigue and estimate the direct and indirect effects of these factors on postpartum fatigue in women who gave birth via vaginal delivery. Based on previous research, the hypothesized model of the factors that influence postpartum fatigue after vaginal birth was developed. Convenience sampling and a cross-sectional correlational design were used in this study. Postpartum perineal pain was measured using the Visual Analog Scale for Pain, and postpartum fatigue was measured using the Postpartum Fatigue Scale, a structured, self-report questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and path analysis were all used in the data analysis. Within the first day after vaginal birth, 326 healthy postpartum women were examined in this study. 50.9% of the participants were primiparous, and their ages ranged from 20 to 43. The empirical data were well matched by the model of the factors that influence postpartum fatigue after vaginal birth. The duration of the second stage of labor was predicted by parity and the use of epidural anesthesia, and the degree of perineal trauma predicted perineal pain. Members who had encountered longer spans of the second phase of work and more perineal torment detailed more significant levels of early post pregnancy weariness. To reduce postpartum fatigue, increase patient comfort, and enhance the quality of perinatal care, maternal nurses are advised to better understand postpartum fatigue, take measures to reduce perineal pain, and pay more attention to the longer duration of the second stage of labor.

Keywords: Perineal Pain, Vaginal Birth, Postpartum Fatigue

THE RESPIRATORY DISTRESS OBSERVATION SCALE ON CRITICALLY ILL PATIENTS WITH CARDIOPULMONARY DISEASES

Sylvia STICKLER

Germany

Abstract: The majority of critically ill cardiopulmonary disease patients experience respiratory distress, which is a common and distressing symptom. The majority of dyspnea assessment tools currently rely on patient self-report. When a patient is unable to self-report dyspnea, only the Respiratory Distress Observation Scale (RDOS) can be used to assess respiratory distress. Through two-way translation, this study aimed to create a version of RDOS and investigate its validity and reliability. The translation and back-translation were the first steps in establishing the RDOS and examining the semantic equivalence between the original and the back-translation version. The RDOS was put through psychometric testing in the second step, which included content and construct validity, internal reliability, interrater reliability, concurrent validity, convergent validity, and internal reliability. The RDOS was found to have a content validity index of .97, an interobserver reliability of .97, and an internal consistency (Cronbach's value) of .73. The RDOS and Spielberger State Anxiety Inventory scores or Dyspnea Vertical Visual Analog Scale scores were found to be significantly correlated in the conscious critically ill patients ($r = .69$ and $r = .76$, respectively); $p < .001$). There was a significant positive correlation ($r = .26$, $p = .05$) between the RDOS scores and fraction of inspiration O₂ in the unconscious critically ill patients, and a significant negative correlation ($r = -.26$, $p = .05$) between the RDOS scores and saturation peripheral oxygen (SpO₂; $r = -.42$, $p = .001$). It could also effectively identify the differences in dyspnea between the first and last days of intensive care ($p = .001$). In patients who were conscious and critically ill, the RDOS demonstrated good validity and reliability. Regardless of whether or not the assessor has a background in respiratory care nursing, the RDOS assessment could be completed quickly. It might be of use to professionals who manage patients' respiratory distress in a systematic way and keep track of how it changes.

Keywords: Respiratory Distress, Cardiopulmonary Diseases, Critically Ill Patients, Reliability, Validity

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

LIFESTYLE OF MESSAGE THERAPISTS WHO ARE BLIND OR VISUALLY IMPAIRED

Sompron Chaiyachue, Trat Sangsorn

Taiwan

Abstract: One of the most significant influences on an individual's health is their lifestyle. People who are blind or visually impaired may have difficulty leading healthy lifestyles as a result of a lack of access to health information. However, there are no studies that have specifically looked at how lifestyle choices affect health in visually impaired and blind populations. The lifestyle habits of visually impaired and blind massage therapists (VIBMTs) in Taiwan were the subject of this study. 50 VIBMTs who were employed at massage stations in southern Taiwan were recruited for this exploratory study through the use of a purposive sampling strategy. The Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) and a demographics survey were completed by each participant. The Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H descriptive and inferential statistical tests were utilized. In two-tailed tests, statistical significance was defined as $p < .05$. Both the demographic survey and the HPLP-II were completed by fifty participants. The HPLP-II's mean subscale score was 2.52 (0.37). Nutrition (2.35 (0.39)) and physical activity (2.09 (0.67)) received the lowest scores, while spiritual growth (2.89 (0.56)) and interpersonal relations (2.79 (0.46)) received the highest scores. Men scored significantly higher than women on the physical activity and stress management subscales ($p < .05$). In addition, VIBMTs who exercised on a regular basis had significantly higher mean HPLP-II scores than those who did not ($p < .05$). Current smokers scored significantly higher on the stress management subscale ($p < .05$) than nonsmokers. By establishing community recreational and exercise facilities for visually impaired populations and by developing physical activity programs for the home and workplace, it is possible to improve the low physical activity scores of this population. By requiring food manufacturers to use labels that can be easily read or understood by visually impaired populations and by establishing nutrition education programs that are specifically designed for VIBMTs to increase their consumption of fresh produce and other healthy foods, the low nutrition scores could be improved.

Keywords: Blind, Visually Impaired, Massage Therapist, Lifestyle

DISCUSSION OF END-OF-LIFE CARE FOR DEMENTIA RESIDENTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES

Pramanat Kammana

Taiwan

Abstract: Decisions regarding end-of-life care are heavily influenced by healthcare professionals. Few studies have examined the factors affecting end-of-life care discussions among multidisciplinary professionals for residents with dementia in Asian or Taiwanese contexts, despite the fact that the factors affecting end-of-life care in long-term care facilities have been well studied in Western settings. The purpose of this study was to investigate the factors that influence the discussions about end-of-life care that physicians, social workers, and registered nurses have with dementia residents and their families. This study is correlational and cross-sectional. Self-administered questionnaires were mailed to physicians, registered nurses, and social workers who work in long-term care facilities in Taiwan that are accredited to Grade A. A stratified random sampling was used. 478 participants completed the questionnaires, with a response rate of 94.1 percent. Fewer than 10% of the people who took part said they often talked about end-of-life care with dementia residents and their families. Compared to nurses and social workers, physicians were significantly more likely to discuss life-sustaining treatment. Higher confidence in end-of-life care skills and a greater perception of facility support were found to predict the frequency with which professionals discussed advance directives and life-sustaining treatment for dementia residents. The majority of professionals did not often talk about end-of-life care with dementia residents and their caregivers. In order to encourage discussions of end-of-life care in long-term care facilities, it is necessary to boost these professionals' confidence in their ability to provide such care and to create a welcoming setting.

Keywords: Dementia, Long-Term Care Facilities, Advance Directives, End-of-Life Care, Medical Professionals

AMONG SINGAPOREANS WITH TYPE 2 DIABETES WHO ARE OLDER, PERCEPTIONS OF DIABETES SELF-CARE MANAGEMENT

Anthimos MASTROTZIS, Stamatia BOULEAS

Greece

Abstract: New approaches to diabetic self-care management must be investigated due to the global shift in aging populations and the resulting rise in diabetes prevalence. An in-depth, contextual examination of the needs, expectations, and obstacles faced by older adults with Type 2 diabetes in self-care management has been overlooked until now in Greece. The purpose of this study was to learn about the experiences of older Greeks with Type 2 diabetes with diabetes self-care management in order to comprehend their perceived requirements, expectations, and obstacles. Focus group discussions were used to implement a descriptive qualitative strategy. Through the diabetes centers of two hospitals, older adults with Type 2 diabetes from Greece's recruited using purposeful sampling. There were four focus groups. The data set was analyzed using thematic analysis to look for emerging themes related to the experiences of diabetes self-care management participants. The following are the four main themes that emerged from the participants' experiences with diabetes self-care management: a) "Diabetes is not serious; it is genetic, predetermined; complications, allow them to arise"; b) "Difficult diabetes self-care"; c) "I've never heard of diabetes"; d) "Doctors and nurses are significant facilitators of self-care management". The results have important repercussions for Greece with aging populations and rising diabetes rates. In order to improve the diabetes self-care management of older adults, the findings provide novel culturally focused insights for clinical patient education in the Greece context.

Keywords: Diabetes, Older Adults' Perceptions, Self-Care

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SINGAPORE'S HOSPITALIZED HEART FAILURE PATIENTS' LEARNING NEEDS

Sabri ISMAIL, Siti IBRAHIM

Singapore

Abstract: In order to lessen the number of hospital readmissions caused by heart failure (HF), it is essential to comprehend the learning requirements of HF patients. It is known that patient learning needs are influenced by sociocultural differences. However, Western populations have been the focus of the majority of HF learning needs studies. The study's objective was to investigate the learning requirements of Singaporean HF hospitalized patients. Using a questionnaire survey that included the Heart Failure Learning Needs Inventory as well as sociodemographic and clinical datasheets, a cross-sectional, descriptive, and correlational design was used. An acute hospital in Singapore recruited 97 HF patients for a convenience sample. Participants viewed signs and symptoms, risk factors, general HF information, and medication education topics as the most important, according to the findings. In contrast, diet, physical activity, and psychological factors were undervalued in education. Monthly household income, which was correlated with education on HF risk factors and general HF information, was the only significant demographic factor that was correlated with the patients' needs for learning. According to this study, topics for patient education must be carefully prioritized in accordance with the needs of patients. Additionally, patients' individual values, requirements, and circumstances should be taken into consideration in education.

Keywords: Health Education, Heart Failure, Patient Education

PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTS ON BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

Iris XENA, Marilena RONDADI

Greece

Abstract: The positive impact of psychoeducational interventions (PEIs) on psychological distress in breast cancer patients has yet to receive compelling evidence. It is also unclear how PEIs affect self-efficacy, resilience, and quality of life. This study wanted to see how a PEI affected breast cancer patients' anxiety, depression, knowledge of disease-specific care, self-efficacy, resilience, and quality of life during and after chemotherapy. Before and during each of the five rounds of chemotherapy, the intervention was given. A controlled, randomized trial was carried out. The experimental or control group was assigned at random to 40 breast cancer patients. The experimental group participated in PEI, a two-part, brief, and well-organized program: a) a self-evaluation of learning and an educational manual that addressed depression, anxiety, disease-specific care knowledge, self-efficacy, and resilience. The control group only received education through standard pamphlets. Four time points were used to collect the data: prior to the first chemotherapy session (T1), the third chemotherapy session (T2), the fifth chemotherapy session (T3), and two weeks following the last chemotherapy session (T4). At T4, there were significant differences in the experimental group's anxiety, depression, resilience, and quality of life. Knowledge differences were pronounced at T2 and self-efficacy differences were pronounced at T3. When group and time interactions were included in the model, the effects of knowledge, resilience, and quality of life remained significant, indicating a positive relationship between PEI and these variables. Patients with breast cancer may benefit from face-to-face PEI by increasing their knowledge, resilience, and quality of life during and after chemotherapy. The experimental group's quality of life was improved, chemo-related discomfort was reduced, and disease care techniques were significantly improved thanks to PEI.

Keywords: Breast Cancer, Psychoeducational Intervention, Resilience

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURIES' EXPERIENCES WITH NEUROPATHIC PAIN

Kla Han Dabaransi

Taiwan

Abstract: Patients with spinal cord injuries (SCIs) frequently encounter the severe condition known as neuropathic pain (NP). The impact and severity of this kind of pain can only be fully appreciated by SCI patients. The purpose of this study was to learn more about the NP that SCI patients experience and how this kind of pain affects their day-to-day lives. The study used a qualitative design. A neurorehabilitation department at a medical center in the north of Taiwan conducted in-depth interviews with SCI patients using an interview guide that included a semistructured questionnaire. A method known as "purposive sampling" was used to collect the data. The interview data from 13 SCI patients with an NP were subjected to content analysis. The participants' NP experiences and the impact of NP on their daily lives were described by three themes and eight subthemes. The three themes were elusive pain (changing and individual pain sensations, erratically haunting threat, and phantom limb sensations), complicated feelings about pain (converting depression into an active attitude toward life, feeling anticipation and anxiety about future pain relief, and facing and experiencing pain), and renewed hope (bravely fighting pain and seeking methods of pain relief). The elusive pain, complicated feelings about pain, and renewed hope that SCI patients experience were all highlighted in this study as important NP themes. To effectively care for patients with NP, nurses need to comprehend the nature of NP, conduct an in-depth pain assessment, and develop an appropriate pain management strategy.

Keywords: Neuropathic Pain, Pain Experience, Injury, Spinal Cord

INVESTIGATING THE EFFECT OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH ON PHYSICAL RESTRAINT REDUCTION PROGRAM

Kusa Sangsorn, Taan Kurusatienkit

Taiwan

Abstract: Physical restraint (PR) must be carried out with care, organization, and structure. In clinical practice, the PR procedure's safety and efficacy are crucial to patient care. After controlling for associated factors, the purpose of this study was to investigate the effect of a multidisciplinary PR reduction program on the monthly rate of PR of more than 24 hours, the monthly rate of PR of more than 24 hours, and the overall incidence rate of PR in neurological intensive care units. In three neurological intensive care units with a total of 45 beds at a medical center in the north of Taiwan, a before-and-after study design was used. Four phases of data collection were used in the implementation of a multidisciplinary PR reduction program. A database contained information on the number and duration of PR. Before the program was implemented, data on the rate (number or frequency) and duration of PR were collected during the first preintervention phase. After the program was implemented, the subsequent three phases of data collection were one month (introduction), three months (intermediate), and six months (maintenance). Data were analyzed using the chi-square test, logistic regression, and one-way ANOVA with Scheffe's post hoc tests. Before the program was implemented, the findings revealed that PR was utilized an average of 72.8 times per month. The average number of times per month decreased after implementation to 40 (introduction), 53.3 (intermediate), and 36.2 (maintenance) after the first postimplementation month. The incidence rate of PR decreased from 6.1% to 3.2% (event/total patient day) following the implementation of the PR reduction program, and the proportion of patients who were restrained for more than 24 hours decreased from 69.6% to 34.1 percent. In the postintervention phases, the logistic regression model revealed a significantly lower PR of more than 24 hours: odds ratio [OR] = 0.31 for the introduction phase, 0.16 for the intermediate phase, and 0.18 for the maintenance phase. Patients with endotracheal intubation (OR = 1.51), nasogastric intubation (OR = 2.16), and Glasgow Coma Scale scores of 6-8, 9-12, and 13-15 (OR = 2.15), respectively, also had significantly higher odds of PR lasting longer than 24 hours. The findings lend credence to the idea that a multidisciplinary collaborative program may have the capacity to lessen the number of PR cases that occur in neurological intensive care units. For healthcare professionals to effectively use PR and improve the quality of care they provide to patients in intensive care, it is necessary to have standardized policies and protocols.

Keywords: Multidisciplinary Collaboration, Neurological Care, Patient Safety, Physical Restraint, Intensive Care Unit

THE PERINATAL LOSS EXPERIENCES OF FATHERS WHOSE SPOUSES ARE HOSPITALIZED FOR PREGNANCY TERMINATION

Choochai Ponhpaiboon, Rachotai Diskul

Taiwan

Abstract: Due to Fetal Chromosome Abnormality in Taiwan Hospitals, where the majority of modern births and terminations of pregnancy take place, tend to focus on addressing the experiences of mothers rather than fathers. When a chromosome abnormality results in the termination of a pregnancy, medical professionals frequently fail to take into account the grief experienced by fathers. There is a dearth of research on fathers' perspectives on these losses in Taiwan. The purpose of this study was to discover the essence and structure of the experiences of Taiwanese fathers whose partners are hospitalized for the termination of a pregnancy due to a fetal chromosome abnormality. Data were gathered using a descriptive phenomenological method. Twenty fathers whose spouses had been hospitalized for the purpose of having the pregnancy terminated because of fetal chromosomal abnormalities participated in in-depth interviews that were carried out with individualized, semistructured, open-ended questions. Giorgi's methods were used to analyze the data. The participants said that their experiences were hard and involved making hard choices. There were four main themes: a) "A grieving father: b) "a hidden source of grief: the unexpected process of terminating a pregnancy "neglected care," and (c) "a difficult choice: difficulties with dealing with the deceased child" and (d) "a regretful father: inadequate care given to the body of the baby." In order to establish and maintain a setting that is more compassionate and caring, health professionals need to acquire sensitivity and empathy for fathers' experiences, learn to understand them better, and keep lines of communication open. Health care providers ought to give fathers a chance to talk about the decisions they have to make, treat the dead child with respect, and acknowledge that both parents are grieving equally. While the mother is in the hospital for a pregnancy termination, appropriate care should be provided to the father as well.

Keywords: Phenomenology, Chromosomal Abnormality, Pregnancy Termination, Experience

COMPARING THE EFFECTS OF SIMULATION-BASED AND TRADITIONAL TEACHING METHODS ON NURSING STUDENTS' SELF-CONFIDENCE AND CRITICAL THINKING CAPABILITIES

Farkas TIBOR, Márton KRISTÓF

Hungary

Abstract: Success in clinical practice requires critical thinking and self-assurance. In complex subjects like electrocardiogram interpretation, educators should employ teaching methods that help students develop their critical thinking and self-confidence. Therefore, it is essential for nurse educators to teach students how to interpret electrocardiograms. During electrocardiogram interpretation sessions, this study compares the effects of simulation-based and traditional teaching methods on students' critical thinking and self-confidence. This study enlisted the voluntary participation of thirty undergraduate nursing students. The simulation-based and traditional teaching programs were used to instruct the intervention and control groups of participants, respectively. The pre- and post-tests of the study instrument were given to each participant to test their critical thinking and self-confidence. The results of the paired samples T test and the Wilcoxon signed-rank test ($p.05$) show that critical thinking and self-confidence improved in both the control and experimental groups. However, both the independent t test and the Mann-Whitney U test show that there was no significant difference between the two groups ($p >.05$). An innovative simulation-based nursing education strategy was the subject of this study. The fact that the outcomes of the simulator-based and traditional teaching methods were not significantly different suggests that nursing students are effectively encouraged to use critical thinking and self-confidence in educational programs that employ either teaching method. In order to boost their students' critical thinking and self-confidence, nurse educators are encouraged to create educational plans with clear goals. In future studies, a larger sample size should be used to compare the effects of using each method for multiple teaching sessions.

Keywords: Simulation, Electrocardiogram, Self-Assurance

NURSING STUDENTS' MORAL DEVELOPMENT ON AN EVOLUTIONARY PATH: AN INTRODUCTION TO THE CONSTRUCTIVIST GROUNDED THEORY

Bodnár GYULA, Antal MÁRKÓ

Hungary

Abstract: A major objective of educational systems, particularly in fields related to healthcare, is the development of moral competence. The study's objective was to investigate nursing students' moral development. A constructivist grounded theory was used in this study. In order to collect the data, 25 semistructured face-to-face interviews with 22 participants were carried out. The participants were educators and nursing students from three Tehran nursing schools. Nursing students go through a gradual process of moral development. Students' moral capabilities and competencies, as well as their practical skills, undergo specific shifts during each step or phase. There were three main steps identified: moral internalization, moral transition, and moral reconstruction. In each step, competences in technological science, biomedical science, and nursing science are developed, respectively. Students' moral competence grows alongside their practical competence as nurses. It is necessary to ensure that the learning experiences that students are exposed to during each consecutive year of study facilitate the development of moral competence to the greatest extent possible in order to facilitate progress through each phase. Moral dilemmas confront healthcare professionals on a daily basis. Their practice is based on making moral decisions. The decision-maker must take into account not only the ethical standards of their profession but also those of society as a whole when making a moral decision. One of the most influential employees in the healthcare system is the nurse. However, as a result of rapid technological and scientific advancements in the medical field, they are confronted with ever-more complex situations. As a result, becoming a nurse requires both knowledge and advanced technological and scientific skills. Additionally, becoming a nurse requires the development of highly specialized professional and ethical values.

Keywords: Students, Nurses, Moral Growth, Education, Ethics

PREDICTORS AND DEVELOPMENT TRAJECTORIES OF NURSING PRECEPTORS' ROLE COMMITMENT

Vörös MÁRKÓ, Pál SZABOLCS

Hungary

Abstract: The dedication of nursing preceptors to their work contributes significantly to the quality of their clinical instruction and supports it. Role commitment changes over time due to its dynamic development. Cross-sectional studies have only been used in the past, and they haven't looked at how commitment trajectories change in relation to other factors. Preceptor commitment development trajectories and predictors between preceptor commitment trajectories among nursing preceptors were the goals of this study. 59 participants completed the Commitment to the Preceptor Role Scale and the Preceptor's Perception of Support Scale in the single-group, repeated-measures design. The trajectory class patterns were estimated using the latent class growth analysis method. The nonparametric Wilcoxon rank-sum test was used to compare the demographic differences between the commitment trajectories of nursing preceptors. Utilizing binary logistic regression analysis, predictors were examined. The nursing preceptor commitment trajectories were best described by the two-class model. This model divided the participants into two groups: those with "low commitment," who made up 90.3% of the total, and those with "high commitment," who made up 9.7%. The motivation to serve as a preceptor was found to be significantly different between the two groups ($p = .048$). The trajectories of commitment development were not predicted by demographic characteristics or organizational support. New preceptors showed little commitment to their roles, according to this study. In addition, the trajectories of this commitment were found to be significantly influenced by internal motivation. As a result, institutions ought to create an environment that is conducive to both cultivating and encouraging preceptors' commitment to this position and strengthening their identity in the role.

Keywords: Nursing Instructor, Dedication, Trajectory

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FERTILITY INTENTION SCALE DEVELOPMENT AND VALIDATION IN BREAST CANCER SURVIVORS

Fekete NÓRA

Hungary

Abstract: There is evidence to suggest that breast cancer survivors who are concerned about their fertility have a lower quality of life than those who are not. Among breast cancer survivors, there are few valid and reliable assessments of fertility intention. The Fertility Intention Scale (FIS), which is sensitive to the fertility intentions of women with breast cancer, was developed and validated in this study. The items on the scale were created through a qualitative study and a literature review. Face validity was evaluated by ten cancer patients, and content validity was evaluated by 15 experts. Construct validity was assessed using factor analysis, and criterion validity was assessed using two percentile items of fertility readiness. Using a sample of 178 breast cancer patients who had completed their chemo, we developed the FIS and investigated its validity and reliability. For the FIS's fifteen items, the calculated Cronbach's alpha was .88. Four factors accounted for approximately 68.72 percent of the total variance in the factor analysis that was carried out to ensure the construct validity of the scale. Pregnancy risk, disease control, social support, and happiness were the four factors. The total FIS and the level of desire for fertility preservation or pregnancy were significantly correlated. Content validity, construct validity, and reliability of the FIS are all satisfactory. When assessing patients with breast cancer's perceptions of the risks and benefits associated with pregnancy, this scale can be utilized in both research and clinical practice settings.

Keywords: Female, Breast Cancer, Pregnancy, Desire for Fertility

THE QUALITY OF LIFE SCALE FOR MENTAL DISORDERS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS' FACTOR STRUCTURE

Natalia MORRISSEY, Alex HUGHES

Ireland

Abstract: The purpose of the Quality of Life for Mental Disorders (QOLMD) scale is to assess patients' health-related quality of life (HRQOL), particularly schizophrenia. There are 45 items in the QOLMD, which are broken down into eight domains. However, the QOLMD's factor structure has not been evaluated, which limits how this scale's results can be interpreted. The QOLMD factor structures (i.e., unidimensionality, eight-factor structure, and second-order model) in schizophrenia patients were examined in this study. There were 238 schizophrenia outpatients who participated. To find out if each domain was unidimensional, we first used confirmatory factor analysis. We looked at the eight-factor structure and second-order model after confirming the eight domains' unidimensionality. With the exception of the autonomy domain, the results of unidimensionality demonstrated that there was sufficient model fit in all of the domains. After two of the original items were removed, the autonomy domain's model fit was confirmed. The second-order model did not fit well, but the eight-factor structure for the 43-item QOLMD was acceptable. The unidimensionality and eight-factor structure of the 43-item QOLMD were confirmed by our findings. It is possible to use the domain-specific function of each domain to reflect its sum score. For capturing the various HRQOL domains, we recommend the 43-item QOLMD. However, the model fit of the second-order model was not satisfactory. In addition, when using the total score for the eight domains to interpret HRQOL as a whole, caution should be exercised.

Keywords: Validity, Schizophrenia, Quality of Life

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

OCCUPATIONAL FATIGUE EXHAUSTION/RECOVERY SCALE AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Ada MOYNIHAN, Caoimhe MACGIOLLA

Ireland

Abstract: To assess nurses' occupational fatigue, the Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER) was developed. A version of this scale has not yet been validated, despite the fact that the original English version of this instrument has demonstrated high levels of reliability and validity. The OFER's psychometric properties were examined in a group of nurses for the purpose of this study. Back-translation and translation were used to translate the scale. Using the content validity index, concurrent validity, factorial validity, internal consistency reliability, and test-retest reliability, the validities and reliabilities of 923 qualified participants were evaluated. The OFER had a content validity index of .92. The OFER's acceptable concurrent validity was confirmed by the correlation coefficients between the study's criteria and the scores on the OFER subscales, which ranged from .498 to .705. Recovery acts as a mediator between acute and chronic fatigue, as revealed by principal component analysis and confirmatory factor analysis, which found that three factors correspond to the structure of the original instrument. Cronbach's alpha values for the intershift recovery, chronic fatigue, and acute fatigue subscales were, respectively, .83, .85, and .86. The three subscales had test-retest reliabilities with correlation coefficients ranging from .61 to .78. Nurses' work-related fatigue can be assessed using OFER, which is a valid and reliable instrument. However, the acute fatigue subscale should be improved further. The OFER has the potential to collect data that can be used to evaluate nurses' fatigue. Additionally, because OFER distinguishes between acute and chronic fatigue, it may be a useful tool for directing the creation and implementation of various related intervention measures.

Keywords: Fatigue, Psychometric Properties, Instrument

EXPECTATIONS AND RECEPTION OF INFORMATION AMONG ELDERLY HOSPITALIZED PATIENTS

Rory WALSH, Maggie CORMICK

Ireland

Abstract: It is hard for medical professionals to communicate with patients, especially elderly patients. Expectations and reception of medical messages among elderly patients in hospitals have not been studied. This study was conducted to investigate medical message reception and patient expectations regarding medical information. The study's design was descriptive. The study was carried out in a geriatric ward of a medical center using convenient sampling. Patients who were at least 65 years old and able to communicate verbally were recruited. A self-developed semi structured questionnaire was used to collect the data. One regular ward round was used to collect data for each participant. The doctor's messages were recorded. The researcher gathered the medical messages that the physician had conveyed during the ward round and that the patients could repeat during the first and fourth hours after the round. During the first hour following the ward round, open-ended questions were used to gather information about patients' expectations of medical messages. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data, and content analysis was used to analyze qualitative data. This study included thirty patients. The physician's visit was recalled by all participants. However, seventeen participants (56.6%) were unable to repeat the messages, and the overall rate of message repetition was 17.8% within the first hour following the ward round. The message repetition rate decreased to 8.9% by the fourth hour. Additionally, three participants (or 10%) provided incorrect messages. The importance and necessity of physicians communicating medical messages was mentioned by participants. The messages that the participants most anticipated were "discharge date" and "desire to know the reasons for discomfort". According to the findings of this study, the majority of elderly patients in hospitals are unable to repeat medical instructions given by their doctors. Written materials and the principal caregivers' participation in the medical information process may be required. In addition, medical professionals ought to be aware of the primary concerns of their patients prior to providing medical information.

Keywords: Elders, Hospitalized, Expectations, Medical Information

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA AND THEIR QUALITY OF LIFE

Robert MACEVENNY

Ireland

Abstract: Quality of life in patients with chronic schizophrenia has been the subject of increasing numbers of studies over the past few decades. However, little research has examined the connection between these patients' quality of life issues and healthy lifestyles. The purpose of this study was to investigate the connections between patients with chronic schizophrenia's quality of life and healthy lifestyle choices. The study design was cross-sectional. Eleven psychiatric rehabilitation facilities within a hospital were the locations of the study. The World Health Organization Quality of Life-BREF and the Health-Promoting Lifestyle Profile were completed by 374 participants in total. Using canonical correlation analysis, this study looked at how the four Quality of Life-BREF domains and the six Health-Promoting Lifestyle Profile domains relate to one another. Between December 2020 and December 2021, data were collected. The canonical correlation analysis revealed that the Quality of Life-BREF results were significantly correlated with the Health-Promoting Lifestyle Profile domains of nutrition, health responsibility, self-actualization, interpersonal support, exercise, and stress management, particularly in the physical, psychological, and social relationships and environment domains. There were two canonical correlations found (the canonical correlation coefficients were .674 and .369), indicating that 39.7% of the variance in health and quality of life-enhancing lifestyles was shared. Practitioners who oversee lifestyles that promote health and quality of life issues in patients with chronic schizophrenia may benefit from this study's findings.

Keywords: Canonical Correlation, Healthy Lifestyles, High Quality of Life, Schizophrenia

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE EFFECTS OF A MULTITHEORY-DRIVEN INTERVENTION ON ADULTS WITH PREDIABETES MELLITUS

Aden GADI, Yehudit BASH

Israel

Abstract: Pre-diabetes mellitus, or prediabetes mellitus, is a strong predictor of type 2 diabetes. Compared to those without pre-DM, people with pre-DM are eight times more likely to develop diabetes. Proactive interventions have been shown to slow the rate of disease progression and delay the progression of this disease in the past. The primary and secondary goals of this preliminary study were to develop a multitheory-driven lifestyle intervention protocol for adults with pre-DM, as well as to evaluate its viability and impact on knowledge of pre-DM, dietary behaviors, and physical activity (primary outcomes). The longitudinal study with a single group was used. The analysis included thirty-nine participants. To ascertain the prevailing patterns of outcomes change, a generalized estimating equation model was utilized. At baseline (T0), three, six, and twelve months after the four-week lifestyle intervention, each participant took a test. Trends for each study parameter significantly increased (Pre-DM Knowledge Assessment Form-12, p.01; Dietary Behavior Scale, p.01), as well as significant positive changes in body weight (p.01), body mass index (p.01), fasting glucose level (p.01), and glycated hemoglobin level (p.01) over the course of the 12-month study. This study suggests that the application of the developed multitheory-driven lifestyle intervention protocol may increase the efficacy of diabetes prevention programs in clinical settings. It also demonstrates that the developed protocol is feasible. RCTs need to be conducted more frequently.

Keywords: Prediabetes, Theory-Driven Lifestyle Change

THE NURSE CASE MANAGEMENT COMPETENCE SCALE'S DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC TESTING ON PSYCHIATRIC NURSES

Shlomo EBAN, Simona HARPAZ

Israel

Abstract: Case management is a complicated procedure with many steps. For case management, it is essential for nurses to be proficient in all associated activities. A useful tool for evaluating task-related competence is a competence scale. An assessment scale for nurse case management competence was the subject of this study, and its use as a means of evaluating nurses' current competence was one of its aims. Three stages were used to develop a nurse case management competence scale: a) selection of assessment items in accordance with case management best practices and literature review; b) use of the Delphi method with a panel of experts to determine the content validity; and c) cross-sectional design psychometric testing of the developed competence scale. At seven psychiatric centers convenience sampling was used to recruit psychiatric nurses to anonymously complete the scale. To examine construct validity, an exploratory factor analysis was carried out. Internal consistency, discriminant validity, and two-week test-retest reliability were also examined. Two hundred and eighty-five psychiatric nurses completed a scale with 18 (originally 25) items for evaluation. After the expert panel used the Delphi method twice, the content validity index reached 0.96. Two dimension factors accounted for 78 percent of the total variance: direct care competence and coordination facilitation competence. Case management proficiency was higher among participants who had taken case management classes than among those who had not, indicating that the scale has excellent discriminant validity. Both the test-retest results and Cronbach's indicated high levels of reliability. Direct care competence scored 3.03 points higher than coordination facilitation competence (2.81). Case management competence scale development and psychometric testing have not been extensively studied. The developed case management competence scale's reliability and validity among psychiatric nurses are demonstrated by the study's findings. It is a valid and reliable assessment tool that can assist in determining nurses' educational requirements and enhancing their case management skills.

Keywords: Psychiatric Nurses, Case Management, Competence Assessment Instrument, Reliability and Validity

NURSES' MEDICAL FUTILITY EXPERIENCE IN CARING FOR CRITICALLY ILL PATIENTS

Dionigi STELLO

Italy

Abstract: One important bioethical concern is medical futility. Care standards and evaluation guidelines are typically established by policymakers for critically ill and terminal patients whose medical treatment is ineffective. However, there is currently no consensus regarding the definition of medical futility, and the current status of medical futility for critically ill patients is inadequate. This study sought to comprehend intensive care nurses' experiences with medical futility. This qualitative study was carried out in a medical center and a regional hospital from a phenomenological point of view. In the intensive care unit, eight nurses with at least one year of experience were recruited. One-on-one in-depth interviews were conducted using snowball sampling and purposeful sampling techniques. Before the data were analyzed, the taped interviews were all transcribed. The study's findings revealed four themes: (a) definitions of medical futility and patient types; (b) considerations of medical futility; (c) the occurrence of medical futility; and (d) nurses' responses to medical futility. According to the participants, the term "medical futility" refers to the point at which a patient's disease condition does not evidently improve or the patient's quality of life does not improve, or when life-sustaining treatment is provided to patients to facilitate death. According to the findings of this study, the most significant obstacle in clinical cases of medical futility is the inability of physicians, nurses, and patients to communicate effectively with one another at a time when the condition of the patient changes rapidly and unexpectedly. As a result, medical futility events may be avoidable. Cases of medical futility in the past that involved critically ill patients can be used as a basis for clinical care, education, and related policymaking.

Keywords: Critically Ill Patients, Critical Care Nursing, Medical Futility

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

EFFECTS OF TEAM-BASED LEARNING ON NURSING STUDENTS' CORE COMPETENCIES: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Armando COLAROSSİ

Italy

Abstract: One important objective of nursing education is to assist students in efficiently achieving core competencies. Team-based learning (TBL) has been proposed as one approach to enhancing nursing education. The purpose of this study was to compare how well TBL and lecture-style classes taught core nursing education competencies like clinical competence skills, problem-solving skills, communication skills, critical thinking skills, and self-leadership. 183 students participated in this quasi-experimental study, with 95 and 88 in the experimental and control groups, respectively. These two groups each took six hours of TBL classes, one hour each week for three weeks. The other group took lectures. Prior to and following the intervention, the two groups' core competencies were compared. The control group achieved significantly higher scores for clinical competence skills and critical thinking ability at the posttest than at the pretest, while the experimental group achieved significantly higher scores for self-leadership, communication competence, and clinical competence skills. The experimental group had significantly better self-leadership, communication skills, and clinical competence skills after the intervention than the control group. Teaching core competencies in nursing education can be done well with TBL.

Keywords: Competency-Based Learning, Teamwork, Nursing Education

EFFECTS OF FAMILY-BASED EDUCATION ON DIABETES TYPE 2 PATIENTS' QUALITY OF LIFE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Clelia SINIBALDI

Italy

Abstract: Diabetes, which is becoming more common, necessitates extensive family support to enable sufferers to carry out day-to-day activities. Patients and their families face significant financial burdens due to the chronic nature of diabetes and its potential side effects, as well as a decrease in their quality of life (QOL) and a change in lifestyle. The purpose of this study was to examine the impact of a family-based training program on quality of life for people with Type 2 diabetes. At an endocrinology clinic in an Iranian hospital, a randomized clinical trial was used to evaluate the effects of an educational program on QOL before and after 12 weeks of training for the experimental group (40 patients and their families) and standard care for the control group (40 patients). The QOL questionnaire for Type 2 diabetes patients and a demographic and social questionnaire were utilized for data collection. Block randomization sampling was used to select the study groups, and descriptive and inferential statistics were used to examine the outcomes. Prior to the intervention, the demographics and quality of life of the experimental and control groups were identical. In terms of physical, mental, social, economic, disease, and treatment dimensions, the mean score of patient QOL after the 12-week training program showed a significant difference between the two groups of patients. In addition, after the families of the patients participated in the training program, the experimental group's total score and quality of life significantly improved. In this study, it was found that providing patients' families with education enhanced their quality of life. The family's role in the care of chronic patients must be emphasized in nursing student education programs.

Keywords: Family, Type 2 Diabetes, Education, Family Members

PERCEPTIONS OF DIABETES SELF-MANAGEMENT BY ADOLESCENTS OF PEER RESPONSES

Debora FRANCO

Italy

Abstract: Type 1 diabetes (T1D) is more common in adolescents than in adults, and insulin-dependent diabetes self-management is difficult. T1D necessitates insulin injections, self-monitoring of blood tests, regular physical activity, and diet monitoring, all of which are difficult for growing adolescents. Most of the time, adolescents are more concerned with how their peers see them than with how they see themselves. In school settings, the self-care management of adolescents with Type 1 Diabetes is influenced by positive peer responses. Negative peer responses and avoidance behaviors, on the other hand, have the potential to have a negative impact on the health outcomes of adolescents with T1D. There is evidence that peer influence is essential to the successful self-management of diabetes among adolescents. However, the influence of peers on adolescents with T1D has been the subject of very few studies. This paper discusses how T1D adolescents perceive their peers' reactions to their diabetes self-management at school. A pediatric endocrinology clinic at a university hospital recruited ten adolescents with diabetes who were between the ages of 12 and 17. The exact transcription of the audio-recorded interview data was checked for accuracy. The narrative content of participants' semi structured interviews was analyzed using thematic analysis. Emphasis was placed on the thoroughness of the data collection and analysis. Six themes emerged from the peer responses to the participants' diabetes care practices: the pursuit of knowledge, enthusiasm, empathy, fear, isolation, and bullying. To show how adolescents with Type 1 Diabetes manage the challenges of diabetes self-care and normal peer interactions, sub-themes were categorized. They were coping with the demands of their T1D treatment plan and trying to figure out how their peers felt about this plan and themselves. School nurses can help adolescents with Type 1 diabetes manage their condition more effectively by gaining an understanding of how they perceive their peer identity.

Keywords: Peer Groups, Adolescents, Diabetes, Self-Care, Qualitative Research

INTENTION TO RECEIVE BREAST CANCER SCREENING AND RELATED INFLUENCE FACTORS AMONG WOMEN IN INTERNATIONAL MARRIAGES

Sidonia OPPEDISANO, Tecla IULIANO

Italy

Abstract: Globally, breast cancer is a major health problem. Early detection and treatment of breast cancer are aided by regular screenings for the disease. A woman's likelihood of receiving a breast cancer screening is influenced by numerous factors. This study wanted to learn about the current rates of breast cancer screening and what factors influence women in transnational marriages' intentions to get screened. This was a community-based, cross-sectional study. Snowball sampling was used to collect the data. From August to November 2020, we enrolled 250 women over the age of 18 in our study. 25.6%, 9.6%, and 21.2% of participants had undergone a breast self-examination, breast palpation, or breast ultrasound within the previous year. In addition, only 6.8% of participants had undergone a mammogram in the previous two years. It was more likely that participants would plan to have regular breast self-examinations over the next year if they had strong perceptions of breast cancer as a serious illness, fewer obstacles to getting screened for the disease, or had been advised to do so by healthcare professionals. Those who had been living for a longer period of time, had a higher level of perceived susceptibility to breast cancer, had previous experience with breast diseases, or had fewer obstacles to getting a breast cancer screening were more likely to say they planned to get a breast ultrasound in the next year. Lastly, participants were more likely to say they planned to get a mammogram in the next two years if they were older, thought getting screened for breast cancer had more benefits, and hadn't entered menopause. Women in transnational marriages should be encouraged to undergo breast cancer screening by healthcare professionals. The findings may be useful in raising awareness of breast cancer issues among medical professionals, improving the efficacy of breast cancer screening for transnationally married women, and providing references for the development of breast cancer prevention and control policies.

Keywords: Breast Cancer Screening, Health Belief Model, Breast Cancer

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE EFFECT OF INSPIRATION-GUIDED ANKLE ACTIVE DORSIFLEXION ON THE VENOUS RETURN FROM THE LOWER LIMBS: AN OVERVIEW OF THE PROSPECTIVE STUDY

Apuleio SERINO, Iolanda ATTARDO

Italy

Abstract: The recommended treatment for preventing deep vein thrombosis by promoting venous return from the lower limbs is active ankle movement. Although there are still some issues, such as low patient compliance and difficult motion essentials, the active ankle dorsiflexion and plantar flexion movement guided by deep breathing is considered the most effective method. The study's objectives were to determine the best ankle active movement for preventing deep venous thrombosis in the lower limbs and to compare the effects of various ankle active movements on venous return. A self-contained study with 130 participants was conducted. The three states of quiescence, active ankle 30° dorsiflexion movement, and active ankle 30° dorsiflexion with active plantar 45° flexion movement were compared in terms of the femoral venous hemodynamics of the left femoral vein, as well as changes in pulse oxygen saturation and heart rate. Before the study, the two ankle movements' immediate master rates were examined. The left femoral vein's femoral venous hemodynamics were significantly higher in both the movement state and the quiescent state. In addition, there was no significant difference between the three states in terms of heart rate or pulse oxygen saturation. The active ankle 30° dorsiflexion movement had a significantly higher immediate master rate than the active ankle 30° dorsiflexion and active plantar 45° flexion movements. Consequently, this study found that active ankle 30° dorsiflexion movement guided by inspiration increased femoral venous hemodynamics, which increased the immediate master rate but had no apparent effect on pulse oxygen saturation or heart rate. A better strategy for preventing deep vein thrombosis of the lower limbs is an active ankle 30° dorsiflexion movement guided by inspiration. This movement effectively promotes venous return from the lower limbs.

Keywords: Hemodynamics, Ankle Active Movement, Deep Vein Thrombosis, Prevention

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE ASSESSMENT OF NURSING PERFORMANCE: ANALYSES OF EXPLORATORY AND CONFIRMATORY FACTORS IN REGISTERED NURSES

Dalila VENTO, Romero TETA

Italy

Abstract: In healthcare settings, nurse performance is critical to patient safety and quality of care. In spite of this significance, there are few measures in the literature that evaluate nursing performance separately from competencies. To fill this void, the nine-item Nursing Performance Instrument (NPI) was created. The study's objective was to investigate and verify the NPI's underlying factor structure among registered nurses. The design was cross-sectional and used secondary data from the "Fatigue in Nursing Survey" that was gathered between January 2020 and June 2021. Female nurses who worked day shifts in acute care settings comprised the majority of the sample. The NPI data, which were divided into two equal subsamples, were subjected to exploratory and confirmatory factor analyses. The fit of the alternative models was evaluated using a variety of fit indices. It was determined that the three-factor model adequately matched the data. Good convergent validity was demonstrated by the fact that the variables referred to as "physical/mental decrements," "consistent practice," and "behavioral change" were moderately to strongly intercorrelated. The subscales' reliability coefficients were acceptable. There are three latent constructs in the NPI. This instrument has the potential to be used as a self-monitoring tool that focuses on how nurses perceive their performance while providing care to patients.

Keywords: Measures, Validity, Factor Analysis

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE EFFECTS OF WHITE NOISE ON AGITATED BEHAVIORS, MENTAL HEALTH, AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA

Giambattista MASSIMO, Delfino TOMARO

Italy

Abstract: The care of people who are older and have dementia is a pressing issue because society is aging globally. Patients with dementia exhibit negative emotions, memory and sleep disorders, and agitated behavior as the disease progresses. One of the most challenging issues that family caregivers and healthcare professionals face when taking care of dementia patients is agitated behavior. The purpose of this study was to find out if white noise can help dementia patients with agitated behavior, mental health, and activities of daily living. Two times-pretest and posttest-were used in the study of elderly participants using an experimental research methodology. Participants were sought at six dementia care facilities in central people participated: 35 people were in the comparison group, while 28 people were in the experimental group. Over the course of four weeks, participants in the experimental group received 20 minutes of white noise every day between the hours of 4 and 5 p.m. that included sounds of the ocean, rain, wind, and running water. The comparison group got the same kind of care. Before and after the intervention, questionnaires were completed, and agitated behavior observations were gathered. Between the pre- and post-tests, the experimental group's agitated behavior significantly improved. In addition, the Barthel Index and Mini-Mental Status Examination posttest scores for this group were slightly higher than the pretest scores. At the posttest, the experimental group, on the other hand, did not notice any significant differences in mental state or activities of daily living. Between the pre- and post-tests, the comparison group's agitated behavior remained unchanged. This study's findings support the use of white noise as a noninvasive, easy-to-use treatment for dementia patients' agitated behavior. The related healthcare professionals, educators, and administrators who take care of seniors with dementia might find these findings useful as a reference.

Keywords: White Noise, Agitated Behavior, Dementia, Mental State, Daily Activities

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

AURICULAR ACUPRESSURE'S EFFECTS ON ANXIETY, DEPRESSION, AND SLEEP QUALITY IN RN-BSN STUDENTS WITH SLEEP DISTURBANCES

Colmanno PAPINI

Italy

Abstract: Most students in two-year programs that lead to a bachelor's degree in nursing (RN-BSN) work full-time while they study part-time. These students are known to suffer from a wide range of health issues, including anxiety, depression, and sleep disturbances. Auricular acupressure (AA) has been shown to improve mood and reduce sleep disturbances in previous studies. The purpose of this study was to see how using a 4-week AA program that adheres to a magnetic pellet on the shenmen acupoint affected nursing students with sleep disturbances' anxiety, depression, and sleep quality. A quasi-experimental design with repeated measures and one group was used in this study. All of the eligible students were currently experiencing sleep disturbances when they were recruited from a university RN-BSN program. The shenmen acupoint was targeted with a magnetic pellet during a four-week AA intervention. Throughout the four-week intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index, Beck Anxiety Inventory, and Beck Depression Inventory-II were used to measure sleep quality and mood outcomes each week. The generalized estimating equation was used to look at changes in mood, anxiety, and sleep quality. There were 36 participants enrolled, with a median age of 32 years. Continuous and significant improvements in sleep quality, anxiety, and depressed mood were observed throughout the intervention, with 4-week improvements in sleep quality, anxiety, and depressed mood averaging 26.7 percent, 43.5 percent, and 25 percent, respectively, after adjusting for confounding factors. A 4-week AA that uses a magnetic pellet on the shenmen acupoint was shown to improve sleep quality, anxiety, and depression in RN-BSN students who had trouble sleeping in this study. Particularly, participants' emotional well-being significantly improved as early as the first week. Primary care providers can use the four-week AA to improve students' anxiety, depression, and sleep disturbances.

Keywords: Auricular Acupressure, Sleep Quality, Anxiety, Depression, RN-BSN Students

RECONSTRUCTION OF THE MORAL DISTRESS MODEL USING GROUNDED THEORY

Takeda NOZOMI

Japan

Abstract: Moral distress is connected to the issues of burnout among nurses and a lack of qualified staff. Therefore, developing strategies that effectively improve the clinical ethical climate and increase nursing retention necessitate a thorough understanding of moral distress. The grounded theory was used in this study to reconstruct the model of moral distress. Using theoretical sampling, 25 staff nurses from three teaching hospitals who provided care to adult, pediatric, acute, critical, and end-of-life patients were recruited as participants. In-depth, two- to three-hour interviews with each participant were used to collect the data. The interviews were recorded as audio and then turned into transcripts. The grounded theory was used to analyze the data. Moral cognition, provocation, and evaluation are sparked by nurses' perspectives on clinical moral events, which reflect their moral values in the clinical setting. Moral distress may later arise from the moral barriers that arise when moral events in clinical settings conflict with personal moral values. Nurses make moral judgments and determine what is morally correct when dealing with moral barriers in the clinical environment. Moral efficacy can lead to either a moral action or a personal emotion being expressed as a result. For nurses, wasting resources from the National Health Insurance Program and culture are significant causes of moral distress. Findings that are unique to this study include the roles that heterodox skills and self-confidence play in encouraging moral behavior and moral efficacy. This study used the moral distress model to make it easier to make nursing theories in the future. Based on our findings, we suggested that nursing students be encouraged to use case studies to establish appropriate moral values, enhance moral cognition and judgment, and promote moral actions in order to better deal with the common pressures of moral distress in future clinical or workplace settings. Additionally, staff nurses may be more likely to remain on staff if they have a better understanding of moral distress.

Keywords: Ethics, Grounded Theory, Moral Distress

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

USING METAPHOR ANALYSIS TO PROMOTE THE IDEA OF FATHERHOOD AMONG FATHERS

Kaga KURUMI

Japan

Abstract: Even though there has been an increase in research into the dynamics of fatherhood in developed countries, little is known about its collective meaning and implications for nursing in East Asia, particularly in developing nations. This qualitative semiotic investigation sought to define the essence of fatherhood from the perspective of fathers, capitalizing on the unique ability of metaphors to enhance comprehension of complex and abstract concepts and influence healthcare practices. A group of 31 first-time and 27 second-time fathers from largest maternal and newborn tertiary government hospital were the focus of this study. Doodling and elicitation interviews were used to encourage data triangulation in order to capture the depth and breadth of fatherhood as a subjective human reality. In addition, semiosis was used as the data analysis framework to gain a deeper comprehension of the metaphors' ontology and epistemology. The themes that emerged from the inductive approach were also validated through the use of a member-checking procedure. The study presents a conceptualization of "The House of Fatherhood," which exemplifies the singularity of the fatherhood experience as defining identity, facilitating maturity, and affirming duality. This paper's framework for identifying scaffolding measures and other support mechanisms to address the needs and concerns of fathers and their journey to fatherhood in a more effective and holistic manner provides a valuable framework for healthcare providers and program administrators in the field of maternal and child nursing.

Keywords: Fatherhood, Fathers, Doodles, Metaphors, Qualitative

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FACTORS THAT INFLUENCE DIABETICS' ABILITY TO AVOID HYPOGLYCEMIA

Matsuoka EKIKEN, Ichikawa HARU

Japan

Abstract: In diabetes management, hypoglycemia is recognized as a limitation. Patients' ability to effectively manage their diabetes on their own may be hindered by their fear of experiencing hypoglycemia, which can result in diminished quality of life, compromised glycaemic control, and emotional distress. Self-management for diabetes relies heavily on problem solving, which may assist patients in effectively managing their condition. The purpose of this study was to investigate the factors that are associated with diabetics' ability to avoid hypoglycemia. The study employed a descriptive cross-sectional design. A demographic and disease characteristics datasheet, the Hypoglycemic Problem Solving Scale, and the Disease-Associated Negative Mood Scale were utilized in the collection of the data. A total of 297 people, with an average age of 55.49, were recruited. The hypoglycemic problem-solving ability questions had an average item score of 2.43, with a standard deviation of 0.75. Participants scored highest on the problem orientation subscale and lowest on the problem-solving skills subscale when comparing the hypoglycemic problem solving scale subscales. A higher level of education, a diagnosis of Type 1 diabetes, and a lower negative mood score were all significantly associated with greater problem-solving ability in relation to hypoglycemic events, according to multiple regression analysis. We recommend that healthcare professionals teach patients with diabetes how to solve problems in addition to managing their hypoglycemia. This is especially important for older or less educated patients with diabetes.

Keywords: Solving Problems, Low Mood, Diabetes, Hypoglycemia

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FACTORS THAT CONTRIBUTE TO ADOLESCENT PEER VICTIMIZATION

Misaki RYŌ, Taira SHOKEN

Japan

Abstract: Teens who have been victimized by peers are more likely to have negative health effects. However, little is known about the factors that contribute to adolescents in being victimized by their peers. The purpose of this study was to investigate the factors that contribute to adolescents being victimized by peers. The study's design was cross-sectional. Seven middle schools in southern recruited 370 teenagers between the ages of 13 and 16 to participate. Data on demographic characteristics, resilience, peer relationships, parental monitoring, school connectedness, social support, and peer victimization were gathered through the use of validated, self-reported questionnaires. The factors associated with peer victimization were investigated using logistic regression analysis. 64 of the participants, or 17%, had experienced peer victimization in the previous year. A significant predictor of a lower risk of peer victimization was found to be parental monitoring of daily life, school connectedness, and peer support, according to logistic regression analysis. The final model predicted 80.1% of peer victimization and explained 23.1% of the total variance in less peer victimization. Among adolescents, school connectedness and peer support were found to be significant factors in preventing peer victimization. Healthcare providers and school personnel should think about school-based programs to build a supportive peer environment and reduce peer victimization. In conjunction with these school-based programs, it is also encouraged to educate parents on how to monitor their adolescents' daily activities.

Keywords: Adolescent Victimization, Risk Factors, Protective Factors, Bullying, Peer Influence

SYMPTOM CLUSTERS IN HEART FAILURE PATIENTS: IDENTIFICATION, ASSOCIATED FACTORS, AND PROGNOSIS

Shimoda YORIKO, Wakai ANRI

Japan

Abstract: Multiple distressing symptoms are associated with poor outcomes in people with heart failure (HF). These symptoms do not occur in isolation from one another; rather, they most likely occur in discrete clusters. Clinicians attempting to advise patients on how to monitor and manage their symptoms may find this information useful. Patient management may be improved by identifying common symptom clusters and their associations with outcomes. The definition of symptom clusters and their relationship to event-free survival in terms of cardiac hospitalization and all-cause mortality in patients with HF were the primary objectives of this study. Outpatient HF clinics served as sources of patient recruitment. The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire and the modified Pulmonary Function Status and Dyspnea Questionnaire were used to measure the physical symptoms of dyspnea, fatigue, edema, sleeplessness, anorexia, and poor memory. Based on the self-perceived severity of the six symptoms, subgroups of patients were identified through a two-stage cluster analysis. The log-rank test and the Kaplan-Meier survival curve were used to see if clusters of symptoms were associated with event-free survival at a 12-month follow-up. Two hundred fifty-eight patients, with a mean age of 61.2 12.3 years, 75% being men, and 41% belonging to the New York Heart Association's class III/IV, participated. Based on how severe the symptoms were, three clusters of symptoms were identified. The non-severe symptom cluster, in which all symptoms were rated as having a low severity, the typical severity symptom cluster, in which dyspnea and fatigue were rated as having a high level of severity, edema was rated as having a low level of severity, and all other symptoms were rated as having a moderate level of severity, and the atypical severity symptom cluster. Event-free survival was correlated with symptom clusters (p .001). A post hoc comparison revealed that the nonsevere symptom cluster had a better prognosis than the typical symptom cluster (p .001) and the nontypical symptom cluster (p .001), and that the prognoses for the latter two clusters were not significantly different. Patients with HF have prognoses that are significantly influenced by clusters of symptoms. The data gathered in this study may help healthcare professionals as well as patients monitor and treat related symptoms more effectively.

Keywords: Heart Failure, Symptoms, Hospitalization, Mortality

A STUDY OF OPERATING ROOM NURSES' INTERPERSONAL CONFLICT

Olvija KRAUZE

Latvia

Abstract: Collaboration among members of the team has a significant impact on the operating room's performance (OR). As a result, it is critical for OR nurses to be able to adapt to and effectively manage interpersonal conflicts. The objectives of this study were to find connections between the demographics of OR nurses and the following factors, as well as to investigate the interpersonal conflict management skills of OR nursing staff. Variables pertaining to the workplace, methods for managing interpersonal conflict, and the subject of interpersonal conflict. 192 OR nurses who had been employed at the target hospitals for more than six months were the subjects of this study. There were three parts to the data collection questionnaire: a survey of demographic and work-related variables, a factor analysis scale for interpersonal conflict management, and a party and frequency scale for interpersonal conflict. The independent t test, analysis of variance, Scheffe's test, and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data. The most important results were as follows: a) The participants' primary interpersonal conflict management methods were arbitration and integration; (b) The participants' primary sources of contention were medical doctors, OR nurses, and anesthesiologists; c) The strategies that participants utilized to manage interpersonal conflict were significantly influenced by their educational background, job position, experience in other departments, seniority, attendance at courses in conflict management, and level of hospital; (d) seniority, experience in other departments, license level, and inclination to serve in the OR were all found to have a significant impact on both the person who gets into interpersonal conflict and how often it happens. The following are the main repercussions of this study: (a) To encourage junior OR nurses to adopt constructive interpersonal conflict management strategies, the OR's communication environment should be made friendlier. (b) When hiring new nurses for the operating room, one of the most important considerations should be their prior experience in other departments; (c) Hospitals should offer more courses on interpersonal conflict management to help the OR nursing staff use cooperative strategies and deal with all kinds of interpersonal conflicts well.

Keywords: Interpersonal Conflict, Nurses, Operating Room

BARRIERS TO THE PROVISION OF PSYCHOSOCIAL CARE AND NURSES' PERCEPTIONS OF THEM

Sondars LAUBERGS, Aldija GAILĪTE

Latvia

Abstract: Through therapeutic communication, culturally sensitive psychological, social, and spiritual care is provided through psychosocial care. Effective psychosocial care appears to improve patients' health outcomes and quality of life, according to current evidence. This study sought to investigate nurses' perceptions of and experiences with providing psychosocial care to patients, as well as the associated obstacles and difficulties. Individual, semistructured, face-to-face interviews were used in the exploratory qualitative design. 18 registered nurses from the geriatric, medical, and surgical wards of a Singaporean acute general hospital were selected for the purposeful sample. The interviews were recorded, transcribed, and thematically analyzed. There were four major themes: interprofessional care, patient-centered care, communication, and obstacles to psychosocial care. According to nurses, holistic care, spiritual care, patient and family support, and empathy are all components of psychosocial care. Additionally, psychosocial care entails communication between nurses as well as between nurses and the patient's family. Psychosocial care also involves multidisciplinary care and healthcare professionals working together. Nurses perceive time constraints, language barriers, task-orientedness, excessive documentation, family involvement, and concerns about complaints as obstacles. The findings of this study shed light on nurses' perceptions of psychosocial care and the difficulties associated with providing it. In order to improve nurses' abilities to provide psychosocial care and overcome these obstacles, additional research is required. Based on the findings, it is necessary to plan future interventions that support nurses' ability to integrate psychosocial care and develop their skills in order to improve patient outcomes.

Keywords: Psychosocial Care, Barriers, Experiences, Nurses' Perceptions, Acute Hospital

A RELIGIOUS BELIEF SCALE'S PSYCHOMETRIC TESTING

Andrijana ENDZIŅA, Enija GAILĪTE

Latvia

Abstract: In the healthcare system, nurses make up a significant percentage of the workforce. The ability of nurses to provide spiritual care to patients may be affected by their religious beliefs. There are currently no valid and reliable instruments available to measure nurses' religious beliefs. The development of a religious belief scale (RBS) for nurses and the evaluation of its psychometric properties were the objectives of this study. 24 RBS items were created through in-depth interviews, a literature review, and expert recommendations in a cross-sectional study design. During 2020-2022, 573 clinical nurses from two medical centers and a local hospital were given the RBS self-administered questionnaire. The factor structure was investigated with a calibration sample, and the factor structure that was constructed with the calibration sample was validated with a validation sample. Additionally, criterion-related and known-group validity were evaluated. An 18-item RBS with four factors-"religious effects," "divine," "religious query," and "religious stress"-was produced by an exploratory factor analysis. One item was recommended for deletion by a confirmatory factor analysis, resulting in a final RBS of 17 items. The RBS's discriminate and convergent validity were acceptable. The RBS supported concurrent validity and showed a positive correlation with spiritual health. By demonstrating the significance of the mean RBS between nurses with and without religious affiliation, the known-group validity was supported. This study's 17-item RBS is a trustworthy, valid, and useful tool for assessing nurses' religious beliefs. The relationship between nurses' religious beliefs and spirituality may be better understood with the help of this scale.

Keywords: Spirituality, Religion, Instrument

THE EFFECTS OF AN EIGHT-WEEK AEROBIC DANCE PROGRAM ON HEALTH-RELATED FITNESS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Erasts VILKS

Latvia

Abstract: Schizophrenic patients are significantly impacted by medication side effects and psychiatric symptoms. These effects frequently lead to weight gain and a sedentary lifestyle, both of which raise the risk of cardiovascular disease and death before it occurs. An aerobic dance program for schizophrenia patients was developed in this study, and its impact on fitness-related health outcomes was examined. A research design based on experiments was used. A psychiatric hospital recruited sixty schizophrenia patients from a daycare ward and rehabilitation center. The experimental group, which received the eight-week aerobic dance program intervention, and the control group, which received no intervention, were randomly assigned to participants. The outcome variables, which included bodyweight, BMI, muscular endurance, flexibility, and cardiorespiratory endurance, were used to evaluate each participant. These variables were assessed prior to the intervention (pretest), eight weeks later (posttest), and twelve weeks later (follow-up). To investigate the effects of the intervention on health-related fitness outcomes and to account for the dependence of repeated measurements, this study employed a generalized linear model and the generalized estimating equation method. There were 28 people in the control group and 26 in the experimental group. With the exception of muscular endurance, all of the health-related fitness outcomes showed significant differences between the groups at the posttest and during the follow-up. In terms of enhancing bodyweight, BMI, flexibility, and cardiorespiratory endurance for at least four months, this study suggests that an eight-week aerobic dance program may be an effective intervention for schizophrenia patients. In addition, despite the positive effects on muscular endurance in the short term, the benefits did not last into the follow-up examination. Aerobic dance is recommended as a non-pharmacological treatment for schizophrenia patients in daycare or rehabilitation settings on the basis of these findings.

Keywords: Aerobic Dance, Schizophrenia, Muscular Endurance, Flexibility, Endurance, Cardiovascular System, Respiratory System

THE LIVED EXPERIENCE OF WOMEN WHO SURVIVED GYNECOLOGIC CANCER

Matas KRISTAPONIS, Domas PAJUODIS

Lithuania

Abstract: Many gynecologic cancer (GC) patients in remission experience side effects or complications that affect their physical function and family relationships, despite the fact that it is now possible to achieve permanent remission in many cases. In terms of physical and psychological adaptations, GC survivors face greater challenges than other cancer patients, and many do not receive adequate support. To develop comprehensive related healthcare services, it is essential to have a thorough understanding of the demands and lived experiences of GC survivors. In order to assist GC survivors in regaining their health, the purpose of this study was to comprehend their daily experiences. The study was phenomenological. Twenty-three GC survivors participated in private, semi-structured interviews. The interviews' synchronous recordings served as the foundation for the transcripts. The phenomenology analysis of Giorgi was used to analyze the data. The data were analyzed in terms of three themes and six sub-themes, including (a) the inner struggle of living with cancer and recurrence: facing a fear of cancer recurrence and repeatedly investigating cancer's causes and treatment, (b) the interpretation and adaptation to cancer treatment: filled with varying levels of physical and mental distress as well as the effort to adopt a different perspective, and (c) the lengthy process of locating a lifestyle that is appealing: adjusting to the side effects of long-term coexistence and realizing the strength of society, the body, and the mind. For GC survivors, the road to recovery is very long. Throughout the phases of diagnosis, treatment, and adjustment, the participants in this study encountered a variety of obstacles. Due to patient-decentralized services, conventional disease-oriented medical care cannot meet the needs of cancer patients. According to our findings, survivors of GC face a variety of physical and mental challenges. The psychological adjustment of cancer survivors should be made easier by healthcare professionals, who should offer timely professional advice in addition to social resources. Professionals in the field of cancer care who are navigating healthcare services might find these results useful as a reference.

Keywords: Survivors of Gynecologic Cancer, Lived Experience, Qualitative Research, Phenomenology

REACTIONS OF PARENTS TO RECEIVING A DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY DIAGNOSTIC: RELATIONSHIPS BETWEEN CHILD BEHAVIOR ISSUES, FAMILY FUNCTIONING, AND RESOLUTION

Žemyna KAZARINAITE, Leonardas KANAS

Lithuania

Abstract: The most prevalent inherited form of muscular dystrophy in childhood is Duchenne muscular dystrophy (DMD). The disease DMD is severe and progressive. Children don't show any symptoms at first, but the diagnosis is usually not made until they're about 5 years old. Although parental reactions to other serious childhood conditions have been documented, few studies have addressed parent reactions to DMD. The purpose of this study is to comprehend the methods of resolution that parents employ when dealing with their DMD children. There were 39 parents in central Italy who provided their children with DMD, with 23 mothers and 16 fathers having a mean age of 12 years. During a single assessment session that lasted between 60 and 80 minutes, the participants were interviewed and completed the questionnaire. The Reaction to Diagnosis Interview, which asked parents five open-ended questions about their memories, thoughts, and feelings regarding their child's diagnosis, was completed by the participants. Videotaped, transcribed, and coded, the interviews were done. Parents fall into two main categories during the reaction to diagnosis interview: resolved as well as "unresolved". Additionally, participants were asked about their perceptions of family functioning and their children's behavioral issues. The role of child characteristics, disease severity, resolution classification (yes/no), and family variables as predictors of child behavior problems was investigated using a hierarchical multiple regression analysis. This study's percentage of cases that were resolved (41%) was lower than the mean percentage of cases that were resolved (60%) in previous studies. The most common subcategory within the resolved category was "thinking oriented". Compared to unresolved participants, those with a resolution reported significantly higher scores for family functioning and family contentment. Regarding perceptions of family communication, there were no differences between the groups. According to the results of the hierarchical multiple regression analysis, a lower level of family functioning was the strongest predictor of behavioral issues in children. Unresolved disease and a higher level of disease severity were also identified as predictors of child behavior issues. The findings emphasize the significance of parental resolution in the child's adjustment process. The study's findings may help medical professionals prioritize focusing on family variables and the parent process of diagnosis resolution as primary prevention strategies for child behavior issues.

Keywords: Duchenne Muscular Dystrophy, Diagnosis, Family

ELECTIVE SURGICAL PATIENTS DIFFICULTIES IN SURGICAL DECISION MAKING AND RELATED FACTORS

Ilona JURKUNIENE

Lithuania

Abstract: When making life-threatening medical decisions like surgery, it is essential to respect patients' autonomy. A patient's willingness to participate in the surgical decision-making process may be influenced by a number of factors, even if he or she is competent to make decisions. The purpose of this study was to investigate the factors and perceived difficulties associated with surgical decision-making among elective surgical patients. This was a correlational cross-sectional research project. Patients from a medical center were recruited using a convenience sampling strategy. Participants were invited to participate who had elective surgery, were over the age of 20, and were competent to make medical decisions. The researchers created a structured questionnaire to collect demographic information, decision patterns, and perceived difficulties in surgical decision-making. Before collecting data, the questionnaire's acceptable validity and reliability were verified. Over 80% of the people who took part chose to have surgery on their own or with help from their family or doctor. Less than 15% expected to decide on their own to have the surgery. The most difficult obstacle that participants encountered was suffering as a result of their illness. In terms of "do not understand information," "physician's lack of concern," and "difficulty in freely communicating with the physician," the patients who tended to make passive decisions encountered more difficulties than their peers who made active decisions. Male participants said they had more trouble communicating with their doctor than their female counterparts. There was no significant correlation found between perceived difficulties in surgical decision-making and age, education, or marital status. Most patients expect their families to participate in medical decision-making. Even though less than 20% of the people who took part in this study were considered to be passive decision makers, this group had more trouble than the active decision-makers did. Patients who are largely silent during the decision-making process should be communicated with more actively by healthcare providers in order to obtain their preferences and requirements regarding surgical decisions.

Keywords: Difficulties with Medical Decisions, Elective Surgery, Patient Participation, Decision-Making

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE ADOLESCENT HEALTH PROMOTION SCALE WAS PSYCHOMETRICALLY EVALUATED: DIFFERENCES BASED ON GENDER AND SOCIOECONOMIC STATUS

Augustas VEIVERYS

Lithuania

Abstract: Adolescence is the developmental stage during which the majority of unhealthy behaviors become ingrained, so the promotion of healthy behaviors is a pressing issue worldwide. The psychometric properties of the Adolescent Health Promotion Scale (AHPS) in a sample of early adolescents were the focus of this study. The sample included 1,156 10-14-year-old students, schools. Utilizing exploratory and confirmatory factor analyses, the item structure was evaluated; Cronbach's alpha was used to measure reliability; using analysis of variance, differences in age, gender, and socioeconomic status (SES) were discovered. All six original factors-nutrition behaviors, health responsibility, social support, life appreciation, stress management, and exercise behavior-were found to be significant in the item structure analyses. 8 items, however, did not adequately reflect the population. As a result, AHPS has been reduced to 32 items. The subscale coefficients of the 32-item AHPS ranged from .76 to .94, and the Cronbach's alpha was .95. Additionally, female participants performed better than male participants, and those with a higher SES scored higher than those in the middle and lower socioeconomic groups. There were no age-related differences in AHPS scores. In terms of item structure and reliability, the AHPS appears to have good psychometric properties. Gender and SES were found to be associated with behavioral differences in health promotion, which are in line with research conducted in other nations. The results show that version of the AHPS is a good instrument for comparing early adolescents' health promotion behaviors with those of other countries.

Keywords: Healthy Behaviors, Adolescents, Psychometric Properties, Adolescent Health

CANCER SURVIVORS' EXPERIENCES WITH CHANGING THEIR LIFESTYLES

Rose-Marie BOUDON, Jean-Baptiste GAUDREAU

France

Abstract: Cancer survivors' quality of life is enhanced as well as their physical ailments are alleviated by adopting a healthy lifestyle. For effective intervention programs to assist cancer survivors in improving their health, healthcare providers must comprehend the advantages of changing lifestyle habits. The purpose of this study was to learn about the challenges that cancer survivors face when making lifestyle adjustments following a diagnosis. 13 cancer survivors were selected randomly from a regional teaching hospital for a qualitative descriptive study. In-depth interviews guided by semistructured, open-ended questions were used to collect data that were then subjected to content analysis. The interview data were analyzed, and four main themes emerged: motivation for changing one's lifestyle, looking into ways to lead a healthy life, making changes to one's lifestyle, and experiencing the advantages of doing so. The majority of participants actively altered their lifestyles because they were unable to bear the pain of treatment, accepted their responsibility, and were grateful to family members. They had sought health lifestyle information on their own after receiving inadequate lifestyle guidance. The majority of participants maintained a consistently healthy lifestyle, altered their dietary habits, abstained from tobacco and alcohol, and managed emotional issues brought on by the disease after conducting self-reflection and research. The physical, emotional, and life domains all benefited from participants adopting a healthier lifestyle. It is hoped that these findings will help medical professionals realize that a cancer diagnosis provides survivors with an important opportunity to link the disease to lifestyle choices. After asking cancer patients about their way of life, healthcare providers should give them the right advice and educate them on the benefits of healthy living.

Keywords: Lifestyle, Qualitative Study, Cancer Survivors

RESTART AND CARRY ON WITH LIFE: A QUALITATIVE STUDY OF CARDIAC REHABILITATION PATIENTS' EXPERIENCES

Mamuka KIKNADZE, Anri TABAGARI

Georgia

Abstract: Worldwide, cardiovascular diseases account for the majority of deaths. However, cardiovascular disease patients' survival rates have improved as a result of new diagnostic and treatment methods. The secondary prevention of coronary artery disease and the maintenance and enhancement of patients' quality of life are the goals of cardiac rehabilitation programs. Challenges in cardiac rehabilitation are associated with health issues such as an increased need for medication, repeated hospitalization, failure in secondary prevention programs, and long waiting lists. Other health issues include early exit from rehabilitation programs, suboptimal participation in rehabilitation programs, and failure to achieve lasting changes. The design of effective interventions that are essential to achieving the objectives of cardiac rehabilitation programs may be made easier by investigating the meaning of behavioral changes in the context of cardiac rehabilitation. The mechanisms that drive behavioral shifts in cardiac rehabilitation centers were the focus of this study. For eliciting in-depth descriptions of behavioral changes in the context of cardiac rehabilitation centers, we used a descriptive qualitative approach, which is widely acknowledged to be the best method. 15 men and 8 women with coronary heart disease were referred to the two cardiac rehabilitation centers in this study through purposive sampling. Participation in four cardiac rehabilitation sessions, as well as the ability and willingness to participate, were the inclusion criteria. Semistructured in-depth interviews were used to collect the data, and the inductive thematic analysis method was used to analyze them. The two primary themes that emerged in relation to behavioral change were "trying to stay alive" and "begin again." As a major outcome of cardiac rehabilitation, these themes include the changes in cognition and values that improve the process of behavioral change. In the context of rehabilitation facilities, psychosocial interventions such as fostering and enhancing hope and meaningful intrinsic motivation frequently aid in overcoming these obstacles. Before a patient is referred to a cardiac rehabilitation center, "trying to stay alive" may occur. As a result, psychosocial nursing interventions like motivational interviewing aim to enhance a procedure that may already be in progress. Beliefs and feelings can be used to treat stress and anxiety. The patient's beliefs should be the primary focus of cardiac rehabilitation, as should the patient's motivation to make lasting behavioral changes.

Keywords: Self-Efficacy, Behavioral Change, Thematic Analysis, Cardiac Rehabilitation

GENDER, CARE, AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE: A STUDY OF NURSES' EXPERIENCES IN HISTORY

Raoul KIKNADZE, Lina REICH

Germany

Abstract: Care is at the heart of the nursing job and has a lot to do with professional autonomy. Power dynamics between men and women, as well as between doctors and nurses, are influenced by autonomy. The disparity between nursing and medicine and care practices are closely intertwined in these relationships. This study's objective was to examine nursing discourse regarding the concept of care and its connection to gender and autonomy. Between November 2008 and February 2011, oral interviews were used in this historical study. Analyses, transcriptions, and recordings were made of semistructured interviews. We focus on four major themes: a genuine nurse; less care, more technology; the brittleness of autonomy; and "the invisible nature of nursing". The nursing profession's contradictions based on the concept of care are demonstrated by these themes. However, the concept of care varies in daily practice. The nursing practice is separated from its theoretical context under time pressure. Nursing work and changes in the health system are linked to shifts in the concept of care. Changes in the concept of care are linked to changes in nursing autonomy. Care takes a biomedical approach in practice. As care has become more bureaucratized and technologized, less time is spent with the patient. The recognition of the value of care is at the heart of nursing's struggle for autonomy in a setting where medical authority reigns supreme. The independence of nursing as a profession is threatened when care disappears. This conclusion makes it possible to think about how shifts in the idea of care affect clinical practice and the independence of the nursing profession.

Keywords: Gender, Nursing Practice, Professional Autonomy, Nursing Care, Spain

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

NURSING BURNOUT, EMOTIONAL EXHAUSTION, AND HEALTH SECTOR REFORM: A RETROSPECTIVE PANEL STUDY

Noureddin ZHUBIN, Mehdi NOOR-ALI

Iran

Abstract: Work overload is one of the many factors that contribute to nursing burnout. Government hospitals in Iran have been required to provide health services to the general public at all levels since the implementation of the Health Sector Evolution Plan (HSEP) in 2014. However, the number of patients admitted to government hospitals has increased as a result of this decision. Nurses face a greater burden of care delivery because they are on the front lines of health services. The purpose of this study was to compare nursing burnout before and after HSEP in Iran, focusing on the differences between private and public hospitals. Maslach's burnout inventory was used in this retrospective panel study to assess nursing burnout in 371 nurses who worked in government and private hospitals in Shiraz, Iran, seven months before and after the health sector reform. Burnout scores were compared using the paired t test and the chi-square test. After the introduction of HSEP, the findings indicated that nursing burnout had significantly altered ($p = .030$). A more in-depth examination revealed that the government-hospital group had significantly more burnout and emotional exhaustion ($p = .014$ and $.001$, respectively). However, over the same time period, no significant change in burnout was observed in the private-hospital group. Nursing burnout is rising in public hospitals, according to this study's findings. Management of nursing resources, with an emphasis on burnout, is a crucial issue in every reform of the health sector. As a result, policymakers should take into account nurses' overworked schedules and work to prevent more burnout, particularly emotional exhaustion.

Keywords: Iran, Nursing Burnout, Emotional Exhaustion, The Health Industry's Evolution Plan,

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

A COMPARISON OF THE QUALITY OF INFORMAL CARE FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

Gerður ADAMSDÓTTIR, Ethel KILJANS

Iceland

Abstract: There is already a steady rise in its elderly population as social structures shift and people live longer on average. As a result, caring for elderly parents is a pressing issue. To care for elderly parents, numerous foreign caregivers have been hired. However, there hasn't been enough research done on to measure the quality of informal care, especially for elderly people who are cared for at home by foreign caregivers. The goals of this study were to learn about the differences in the quality of care provided to elderly and to investigate the factors that can predict the quality of care provided by two types of caregivers. The study used a comparative descriptive design. The study was conducted in a number of community healthcare facilities. Between 2020 and 2022, the study's data were gathered over an 18-month period. The types of caregiving were compared using t tests on continuous variables. The underlying statistical assumptions were evaluated using group analyses and multiple linear regressions. The total number of participants was 184. Age, level of activities of daily living, and quality of care were found to be significantly different between the two types of caregiving, according to the study's findings. The quality of care in family caregiving was influenced by relationships with caregivers, social support, and depressive symptoms, accounting for 50.2% of the variance. 36.6% of the variance in the quality of care provided by foreign caregivers was explained by depressive symptoms and social support. The findings of the study confirm that the quality of care that elderly receive is influenced by the types of primary caregiving. When considering hiring foreign caregivers as an alternative to caregivers, families with loved ones who require long-term care can refer to this study.

Keywords: Older People, Foreign Caregivers, Quality of Care

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

CONCERNS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC

Durga AMANDEEP, Sudarshan RAKHI

India

Abstract: The Covid-19 pandemic has caused significant problems for healthcare workers in India as well as in many countries around the world. Among the problems experienced, the most common problem was found to be worry and anxiety. In this study, the application was carried out on 256 different health workers. A questionnaire was used in the research. This questionnaire was prepared to determine the worries, anxieties and fears of the participants. The prepared questionnaire was applied to all participants by face-to-face interview method. The participation of all participants in the application was carried out in line with their own preferences. As a result, the data obtained from the participants were analyzed using different statistical programs. Considering the results determined in line with the findings obtained after the analysis; During the pandemic process, it has been observed that healthcare workers have a serious problem of anxiety, fear and anxiety. It was concluded that this anxiety and fear had a negative impact on business performance management, that he did not have much knowledge and experience about the pandemic process, and that he could not manage the crisis process effectively and efficiently.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Health, Employee, Risk, Worry, Anxiety

PARENTING STYLES AND FAMILY STRUCTURE: EMOTIONAL FACTORS PERCEIVED BY ADOLESCENTS

Chinweike ONYEKACHUKWU, Amarachi OGOCHUKWU

Nigeria

Abstract: A questionnaire was used in this applied study, which was applied to a total of 1650 people with different demographic characteristics living in rural areas. This questionnaire is aimed at determining the perceived relationship between family structure and adolescents, especially the problems experienced by the participants in rural areas. In addition, some facts about the demographic and socio-cultural differences between the city and the countryside contributed to the shaping of the study. In particular, we think that the data obtained on the determination of the problems related to the nuclear family structure, the determination of the problems experienced by the participants and the creation of solution proposals will contribute to the literature. Although the demographic structure of the participants differs, it is among the results that the education levels of the participants vary widely. We analyzed the data we obtained after the research using different methods and moved on to the finding and conclusion part. After the findings, we observed that individuals living in rural areas mostly act with socio-cultural values, and these acquired values are used intensively in adolescent and child education. We concluded that there is a parallelism between the perceived education of adolescents and the problems experienced. We have determined that the education perception level of individuals living in big cities and cities is higher in terms of quality and quantity compared to individuals living in rural areas. After the research findings, we observed that the classical education used in the education of the adolescents living in rural areas did not play an important role in the development of the adolescent, a classical education perception was formed with similarity, and an education system related to survival, which was far from scientific and theoretical education understanding, was adopted.

Keywords: Parent, Adolescent, Child, Rural, Education, Style

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

THE IMPORTANCE OF INNOVATION IN HEALTHCARE: A CASE APPLICATION ON A HEALTH INSTITUTION IN PAKISTAN

Ebrahim WADEYLA, Adak SAIFI

Pakistan

Abstract: The developments in the health sector and in the field reveal more and more differences every day. We see that the developing world and technology follow each other rapidly. These developments not only increase the quality of life of people and societies, but also contribute to the elimination of impossibilities in health. In Pakistan, as in many other fields, we see the fact that the concept and practices of innovation in the field of health are rapidly included in life. Innovation in health is seen as a concept that must be accepted by the state authority and society. Quickly meeting the needs in the field of health plays an important role in preventing future negativities. In our study, it is aimed to determine the benefits and contributions of innovation applications made in a health institution to the relevant institution. In the application part of the research, the data obtained by the relevant health institution in different fields for the last 5 years is analyzed by applying different analysis methods. When we look at the findings obtained after the analysis, it is seen that the concept of innovation and its applications create a significant contribution and benefit to the institution. It has also been concluded that individuals receiving service from this institution also create individual benefits in the same direction. It has been concluded that technological developments also contribute to the concept of speed, quality and a more qualified service.

Keywords: Health, Industry, Innovation, Institution, Employee, Benefit

**6. ULUSLARARASI HEMŐİRELIK VE
İNOVASYON KONGRESİ
POSTER BİLDİRİ
SUNUMLARI**

POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ

Rabia ERKAN, Funda ÖZDEMİR

Türkiye

Öz: Kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı fazladır. Üriner inkontinans kadınları psikososyal olarak olumsuz etkileyebilmekte ve kadınların yaşam kalitesini azaltabilmektedir. Yaygın bir sağlık sorunu olmasına rağmen kadınların bu sorun için tıbbi yardım arama oranları düşüktür. Kadınlar; korku, önemsememe, vakit bulamama, çekinme, geçici bir durum olarak düşünme, normal olduğunu düşünme, sosyal güvencesi olmaması, yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünme, rahatsız olmama, tedavi edilemeyen bir problem olarak düşünme gibi nedenlerle doktora başvurmamaktadır. Ayrıca üriner inkontinans ile baş etmek için kadınların bilinmeyen yerlerde hemen ulaşılabilceği tuvalet arama, günlük alınan sıvı miktarını azaltma, sık iç çamaşırı değiştirme, yedek kıyafet taşıma, ped kullanma, ayaklarını sıcak tutma, sık tuvalete gitme, fiziksel aktiviteleri sınırlandırma, zorunlu olmadıkça sosyal etkinliklere katılmama, evde kalmayı tercih etme gibi önlemler aldıkları bildirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının; sağlık hizmetlerinin etkin kullanılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesi gibi faydaları vardır. Bu bilgiler doğrultusunda bu derlemede, üriner inkontinanslı kadınlarda sağlık okuryazarlığının önemini vurgulamak amaçlanmıştır. Hemşireler, bir kişinin inkontinans yaşadığının farkına varan ilk sağlık profesyonellerindedir. Aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler ile en fazla zaman geçiren kişilerdir. Bu nedenle hemşireler inkontinansa yönelik bakımda önemli bir konuma sahiptirler. Üriner inkontinanslı bireylerin sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesinin hemşirelik bakımının planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Üriner İnkontinans, Hemşirelik, Kadın



BOSPHORUS BRIDGE



HAGIA SOPHIA

SERPENTINE COLUMN

MECIDIYE MOSQUE

GALATA TOWER



MAIDEN'S TOWER

NEW MOSQUE

GERMAN FOUNTAIN



HAYDARPAŞA TRAIN STATION



DOLMABAHÇE PALACE

OBELISK OF THEOPHRASTUS

ISTIKLAL AVENUE



SÜLEYMANIYE

BEYAZIT TOWER



SİRKECI STATION



GRAND BAZAAR