I. ULUSAL

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN *Bilime yolculuğu* KONGRESİ

Prof. Dr. Anayit M. ÇOŞKUN

Doç. Dr. Yazile SAYIN

" Üreten Hemşire & Gelişen Bakım"

22 - 23 Ekim 2018

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Abdülhamid Han Binası

kongre.bezmialem.edu.tr

Sağlıkta İki Asırlık Tecrübe

www.bvu.edu.tr | 0212 **523 22 88**

BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ 1845

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ 3

KURULLAR 4

BİLİMSEL PROGRAM 6

KATILIMCI VERİLERİ 10

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ 12

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ 71

DİZİN 140

KONGRE DESTEKÇİLERİ 141

Sunuş

Sayın Meslektaşlarımız ve Değerli Öğrenciler,

Sizleri Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak 22-23 Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştireceğimiz "1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi" ne davet etmekten mutlu ve gururluyuz.

Kongremizin ana temasını, "Üreten Hemşire & Gelişen Bakım" olarak belirledik. Bu başlık altında hemşirelerin araştırıcı yönünün üretime katkısı ve kanıt temelli uygulamalara dikkat çekilecektir. Ayrıca değişen sağlık politikalarının bakıma yansıması, geçmişten geleceğe hemşirelik bakımındaki değişimler, gelecek için örgütlenme ve inovasyon konuları tartışılacaktır.
Temanın çeşitli boyutlarla tartışılacağı panellerde farklı üniversitelerden gelen öğrencilerin konuşmacı olarak görev alması, kongremizi zenginleştirecektir. Konferanslarda yer alacak profesyonellerin bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşması, kongremize katkı ve artı değer sağlayacaktır.

Büyük fikir alış verişi ve bilgi paylaşımı ortamında bir arada olmak, mesleki bilinç geliştirmede önemli bir fırsat oluşturacaktır. Bilimsel programın yanı sıra ilgi çekici sosyal etkinlikler ve sürprizlerle birlikte hoşça vakit geçirmeyi planlamaktayız.

Kongremiz Bezmialem Vakıf Üniversitesi Abdülhamit Han Oditoryumunda yapılacaktır. Özgün çalışmalarınız ile sizleri aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Kongre Başkanı
Öğrenci Güzin ÜNLÜ

Kongre Eş Başkanları
Prof. Dr. Anayit M. Coşkun
Doç. Dr. Yazile Sayın

KURULLAR

Kongre Onursal Başkanı

Prof. Dr. Rümeyza KAZANCIOĞLU

Kongre Başkanı

Öğrenci Güzin ÜNLÜ

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Anayit M. Coşkun

Doç. Dr. Yazile Sayın

Bilimsel Sekretarya

Arş Gör. Mahmut DAĞCI

Öğrenci Ecrin Necla ÇOLPA

Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Anayit COŞKUN

Doç. Dr. Yazile SAYIN

Öğr. Gör. Nareg DOĞAN

Öğr. Gör. Yeliz VARIŞOĞLU

Arş. Gör. Mahmut DAĞCI

Öğrenci Güzin ÜNLÜ

Öğrenci Berrak TAŞÇI

Öğrenci İrem ARAS

Öğrenci Ecrin Necla ÇOLPA

Öğrenci Gülbin AKGÜL

Öğrenci Emre AKKUŞ

Öğrenci Safiye TELLİ

Öğrenci Kübra Gizem CURAL

Öğrenci Gülşah KAPIYOLDAŞ

Öğrenci Okan YALÇIN

Öğrenci Merve KAYA

Öğrenci Yasemin ADIGÜZEL

Sosyal Etkinlik Komisyonu

Öğr. Gör Yeliz VARIŞOĞLU

Öğrenci Kübra Gizem CURAL

Öğrenci Gülşah KAPIYOLDAŞ

Öğrenci Emre AKKUŞ

Öğrenci Okan YALÇIN

Bilimsel Program ve Çalışmalar Komisyonu

Doç. Dr. Yazile SAYIN

Öğrenci Güzin ÜNLÜ

Öğrenci Berrak TAŞÇI

Öğrenci İrem ARAS

İletişim Komisyonu

Öğr. Gör. Nareg DOĞAN

Öğrenci Yasemin ADIGÜZEL

Öğrenci Gülbin AKGÜL

Öğrenci Safiye TELLİ

Öğrenci Merve KAYA

Öğrenci Ecrin Necla ÇOLPA

Kayıt ve Kabul Komisyonu

Arş. Gör. Mahmut DAĞCI

Öğrenci Emre AKKUŞ

Öğrenci Ecrin Necla ÇOLPA

Kısa Film Değerlendirme Komisyonu

Dr.Öğr.Üyesi ONUR AKYOL

Dr.Öğr.Üyesi ÖZLEM ARDA

Dr.Öğr.Üyesi ÜMİT SARI

Dr.Öğr.Üyesi MESUT AYTEKİN

Kongre Bilimsel Kurulu

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN
Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK
Prof. Dr. Sevim BUZLU
Prof. Dr. Anayit M. COŞKUN
Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR
Prof. Dr. Sevilay Şenol ÇELİK
Prof. Dr. Selma DOĞAN
Prof. Dr. Zehra DURNA
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Prof. Dr. Nevin KANAN
Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU
Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Prof. Dr. Özgül KARAYURT
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ
Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN
Prof. Dr. Hatice PEK
Prof. Dr. Necmiye SABUNCU
Prof. Dr. Havva TEL
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN
Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Doç. Dr. Fatma CEBECİ
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN
Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR
Doç. Dr. Ükke KARABACAK
Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY
Doç. Dr. Yazile SAYIN
Dr.Öğr.Üyesi Gülay ALTUN UĞRAŞ
Dr.Öğr.Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH
Dr.Öğr.Üyesi Nesrin İLHAN
Dr.Öğr.Üyesi Şerife KURSUN
Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL
Dr.Öğr.Üyesi Serpil YÜKSEL

I. ULUSAL HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLİME YOLCULUĞU KONGRESİ

''ÜRETEN HEMŞİRE & GELİŞEN BAKIM''

Abdülhamid Han Oditoryumu Erich Frank Kongre Salonu

22 Ekim 2018

Bilimsel Program

08.00-09.00	**KONGRE KAYIT**
09.00-09.15	Saygı Duruşu İstiklal Marşı Tanıtım Filmi
09.15-10.15	AÇILIŞ KONUŞMALARI
10.15-10.30	Müzik Dinletisi
10.30-10.50	**KONFERANS- I: Bilim ve Hemşirelik Araştırmalarının Doğası** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI** *-Bezmialem Vakıf Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü* **Güzin ÜNLÜ** *- BVÜ SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* **Konuşmacı: Prof. Dr. Semra ERDOĞAN** (Emekli öğretim üyesi)
10.50-11.05	Tartışma
11.05-11.20	Kahve Arası
11.20-12.05	**PANEL I: HEMŞİRELİK VE ARAŞTIRMA** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Sevim SAVAŞER**- *Biruni Üniversitesi SBF* **E. Necla ÇOLPA** *- BVÜ SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Hemşirelik Eğitiminde Eleştirel Düşünme** **Ozan ACAR**- *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi* ♦ **Hemşirelik Araştırmalarında Öncelikler** **Selinay AKTAŞ**- *BVÜ SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Araştırmaların Eğitim ve Uygulamalarda Kullanımı** **Yeliz Elif GÜNDÜZ**-*Koç Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi*

22 Ekim 2018

12.05-12.20	Tartışma
12.20-13.30	Öğle Yemeği
13.30-13.50	Müzik Dinletisi
10.30-10.50	**KONFERANS II: Bilim, Sanat, Değerler ve Hemşirelik** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Nevin KANAN**- *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi* **Berfin AYHAN**- *Yeditepe Üniv.SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* **Konuşmacı: Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU** *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*
13.50-14.05	Tartışma
14.05-14.20	Kahve Arası
14.20-14.50	**PANEL II: HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDA ETİK** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Neriman AKYOLCU-** *İstinye Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü* **Berkay ÜN-** *İstinye Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Araştırma Etiğinin Kapsamı ve Etik ilkeler** **Meliha AKPINAR-***Marmara Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Bilimsel Araştırmalarda Yapılan Etik Dışı Davranışlar** **Buğra Kaan URANOĞLU-***Ege Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi*
14.50-15.05	Tartışma
15.05-16.05	Sözlü Bildiri Oturumları
19.00-22.00	Gala Yemeği (İstanbul Üniversitesi Baltalimanı Sosyal Tesisleri)

23 Ekim 2018

09.00-09.20	**KONFERANS III: Araştırma Süreci ve Sıkça Yapılan Hatalar** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Sevim BUZLU-***İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi* **Gizem KARASÜRMELİ -***Yeni Yüzyıl Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* **Konuşmacı: Prof. Dr. Melek Nihal ESİN** *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*
09.20-09.35	Tartışma
09.35-10.20	**PANEL III: BAKIMIN DEĞİŞEN YÜZÜ** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR-***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi* **Ensar DİKGÖZ-** *Sağlık Bilimleri Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi* ♦ **Hemşirelik Buluşları ve Bakıma Katkısı** **Merve LEK-** *Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi* ♦ **Değişen Teknolojinin Bakıma Yansıması** **Berrak TAŞÇI-** *BVÜ SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Kanıt Temelli Mesleki Uygulamalar** **Zuhal EGÜZ-***Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi*
10.20-10.35	Tartışma
10.35-10.50	Kahve Arası
10.50-11.10	**KONFERANS IV: Hemşirelik Bakımında İnovasyon** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ-***Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi* **Ümmühan DEMİR-***Haliç Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencisi* **Konuşmacı: Yrd. Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH-** *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü*
11.10-11.25	Tartışma

23 Ekim 2018

11.25-11.45	**KONFERANS V: Makale Kritiği: Eleştirel Okuma ve Değerlendirme** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya BEJİ-** *Biruni Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü* **Rojda YAMAL-***Biruni Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* **Konuşmacı: Doç. Dr. Ayşe ERGÜN** *Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü*
11.45-12.00	Tartışma
12.00-13.15	Öğle Yemeği
13.15-14.00	**PANEL IV: HEMŞİRELİKTE ÖRGÜTLENME** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK-** *Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü* **Funda TARHAN-***Acıbadem Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Mesleki Ölçütler ve Hemşirelik** **Levent ÇÖMEZ-***Cumhuriyet Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* ♦ **Meslek Bilinci ve Örgütlenme** **Beyzanur TOPALLI-***Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi* ♦ **Örgütlenmede İtici Güç: Dünya ve Türkiye Örnekleri** **Emine SATILMIŞ-***Hacettepe Üniv. Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi*
14.00-14.15	Tartışma
14.15-14.35	**KONFERANS VI: Değişen Politikalar ve Hemşirelik Mesleğine Etkisi** **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Fatma Eti ASLAN-** *Bahçeşehir Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü* **Tuba TÜRKKAN-** *Bahçeşehir Üniv. SBF Hemşirelik Bölümü Öğrencisi* **Konuşmacı: Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM** *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*
14.35-15.00	Tartışma
15.15-16.15	Ödül Töreni
16.15-17.00	Öneriler ve Kapanış

23 Ekim 2018

BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI VE İLETİŞİM ADRESİ
1	**Bir Değişim Projesi: Kanıta Dayalı Basınç Yarası Tanılama, Önleme, Bakım** Baran Gerehan, Buket Korkmaz, Gözde Baykal, Merve Gavas, Emre Şentürk, Yorum Kişin, Prof.Dr. Gülseren Kocaman, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, brngrhn@windowslive.com
2	**Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet ve Sosyal Medya Ağ Kullanımı; Sistematik Derleme** Şerife Bilge Duran, İlkay Keser, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya/Türkiye, bilgemavi975@gmail.com
3	**Çoklu Organ Yetmezliğinde Oluşan Bağırsak Mikrobiyotasındaki Değişikliklerin Sağlıklı Türk Toplumunun Mikrobiyota Sonuçlarında Değerlendirilmesi** Yiğit Akbulut[1], Süreyya Bozkurt[2], Filiz Yarımcan[2] [1]İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,Hemşirelik Bölümü, [2]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı yigitakbulut@hotmail.com
4	**Güvenli İlaç Uygulama İlkeleri Doğrultusunda İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin İncelenmesi** Meryem Harbelioğlu, Fatma Aslan, Prof. Dr. Şenay Uzun,Yeditepe Üniversitesi, Türkiye, meryemharbelioglu00@gmail.com
5	**Kurumda Kalan Yaşlıların Bakımında Bir Model: Algılar Çerçevesi** Yasemin ADIGÜZEL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi SBF HB yasmn6472@hotmail.com
6	**Transvers Miyelit ve Polinöropati Tanılı Çocuğun Orem Özbakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı** [1] İsmail Çetintaş, [1]Büşra Budak, [2]Zeynep Özcan, [1]Aslı Akyol, [1]Melahat Akgün Kostak, Trakya Üniversitesi, Mersin Üniversitesi ismaillcetintas@gmail.com

7	**Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu** Rumeysa İLHAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü rumeys1996@hotmail.com
8	**Postpartum dönemdeki kadınların duygularının emzirmeye ve vücut algısına etkisi: Pilot çalışma** Tuğba Telli, Burcu Rumeysa Karaca, Pınar Irmak Vural, Gülşah Körpe, İstanbul Medipol Üniversitesi, Türkiye, brkaraca96@gmail.com
9	**Hemşirelikte Bilişim** Ayşe Dost, Büşra Geyik, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. bgeyik@st.medipol.edu.tr
10	**Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi** İsmail Utku Kaplan, Ezgi Kınıcı, Remziye Semerci, Eylem Paslı Gürdoğan, Melahat Akgün Kostak, Trakya Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, utku_kaplan_97@hotmail.com
11	**Medyada Hemşirelik İmajı** Filiz Pehlivan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, pehlivanfiliz26@gmail.com
12	**Türkiye'de Stoma Bakımı: Sistematik Derleme** Zeynep Çakırbey, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi,Türkiye, zey.olly@gmail.com
13	**Demansta Hemşirelik Bakımı** Büşra Kaptan, Öznur Özdemir, Nesrin İlhan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi SBF HB, Türkiye, busra.kaptan11@gmail.com

14	**Sağlik Turizmi ve Enfeksiyon** [1]Hilal Karabudak, [2]Özcan Erdoğan, [1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Türkiye, [2]Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, hilal.karabudak1996@gmail.com
15	**Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Hemşirelik Bakımı** Öznur Özdemir, Büşra Kaptan, Nesrin İlhan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, SBF, HB, Türkiye, oznur.ozdmir@gmail.com
16	**Diyabetli Çocuk ve Aile Eğitimi** Paylun Şuşanoğlu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi SBF HB, Türkiye, paylunsusanoglu@gmail.com
17	**Hemşirelik Öğrencilerinin Ventrogluteal İntramuskuler Enjeksiyon Alanı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** Hilal Çelik, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türkiye, hilallcelik3@gmail.com
18	**Endoskopik Ameliyatlarda İntraoperatif Dönemde Hemşirenin Sorumlulukları** Elif BİÇER, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye, elifbicerrr@gmail.com
19	**Türk Toplumunun Gözünde Erkek Hemşirelik** Ahmetcan Yılmaz, Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, ahmetcan.yilmazn@gmail.com
20	**Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Durumları** Esra Nur Kocaaslan, Trakya Üniversitesi, Türkiye, Nafiye Tosun, Melahat Akgün Kostak, Mehmet Burak Durmuş, enurkocaaslan@trakya.edu.tr

21	**Göçün Kadın Sağlığına Yansımaları** Melike KOÇYİĞİT, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, melikekocyigit03@outlook.com
22	**Yatağa Bağımlı Hastalarda Oluşan Basınç Yaralanmalarının Bakımında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı: Sistematik İnceleme** [1]Cuma DEMİR, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur / Türkiye [2]Mahmut DAĞCI, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye saidcumademir0207@gmail.com
23	(Sunumu yapılmamıştır)
24	**Kontraseptif Yöntem Kullanımının Bireyin Cinsel Fonksiyonuna Etkisi** Damla Alkan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, damlaalkan92@gmail.com
25	**Sağlık Okuryazarlığının Güçlendirilmesinde Mobil Sağlık Uygulamalarının Rolü** Ayşe Dost, Semdin Kızıl İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, , İstanbul, Türkiye. adost@medipol.edu.tr

Bir Değişim Projesi: Kanıta Dayalı Basınç Yarası Tanılama, Önleme, Bakım

Baran GEREHAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, brngrhn@windowslive.com

Buket KORKMAZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, buketkrkmaz@gmail.com

Gözde BAYKAL, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, gozde.bykl4@gmail.com

Merve GAVAS, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, mervegavas95@gmail.com

Emre ŞENTÜRK, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, emre.senturk_78@hotmail.com

Yorum KİŞİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, yorumkisin926@gmail.com

Danışman: Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye, gulseren.kocaman@gmail.com

Giriş: Bütün dünyada sağlık bakım kuruluşları için önemli bir sorun olarak kabul edilen basınç yarası; ağrı, hastane kaynaklı enfeksiyonlar ve cerrahi iyileşmenin gecikmesinin önemli bir nedenidir. Hastane kaynaklı basınç yaraları, hastanede kalış süresinin uzaması ve yaraların tedavisi ile ilgili giderlerden dolayı sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Basınç yarası hemşirelikte kalite göstergelerinden birisi olmasına karşın, dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar, basınç yarası önleme ve bakım uygulamalarının bilimsel kanıtlara temellenmediğini göstermektedir. Teori ve uygulama arasındaki boşluğu doldurmak üzere planlanan bu değişim projesinin amacı; Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesinde hemşirelerin basınç yarası önleme ve bakım uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştirebilmeleri için güncel bir kanıt rehberi ile hasta başucuna asılacak hatırlatıcı bir görsel geliştirmek ve bunların uygulamada kullanımı konusunda hemşirelerin görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Proje; Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında DEÜ Hastanesinde altı klinikte (ortopedi, üroloji, kulak burun boğaz, nöroşirurji, göğüs kalp damar cerrahisi, genel cerrahi) pilot uygulama olarak gerçekleştirilmiştir. Bu kliniklerde görev yapan 80 hemşirenin görüşü alınmıştır. Lewin'in üç aşamalı değişim modeli ve SWOT Analizi kullanılarak değişim planlanmış, uygulama aşamasında ise güç, akılcı, normatif stratejiler izlenmiştir.

Uzman görüşleri alınarak geliştirilen, güncel kanıtları içeren bir kanıt rehberi ve görsel bir hatırlatıcı hazırlanmıştır. Geliştirilen rehberin tedavi arabalarına, hatırlatıcı basınç yarası risk görsellerinin hasta yataklarına asılması planlanmıştır. Hemşirelere kitapçıkları ve hatırlatıcıları incelemeleri için fırsat verilmiş ve hazırlanan rehberdeki kanıta dayalı uygulamaları kullanabilmeleri konusunda fikirleri sorulmuştur. Veriler, hemşirelerden sözel geri bildirim alınarak toplanmıştır. Bu projenin, internlik uygulamasının yapıldığı 14 hafta içinde gerçekleştirilmesi nedeni ile hazırlanan materyallerin kullanımı değerlendirilememiş, sadece yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin bu materyalleri kullanarak kanıta dayalı uygulama yapma konusunda görüşleri incelenmiştir.

Bulgular: Hazırlanan kanıt rehberi ve ilgili hatırlatıcı görsel, hemşirelik müdürü, kalite hemşiresi, yara bakım hemşiresi ve eğitim hemşiresi tarafından incelenmiş, ilgili kliniklerde kullanımı konusunda olumlu geribildirim vermişler ve kullanımını destekleyeceklerini belirtmişlerdir. Toplam 80 hemşirenin 63'ü kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirebileceğini, 12'si zamana ihtiyacı olduğunu, 5 hemşirenin ise eski alışkanlıklarını sürdürmek istediği sözel bildirimler sonucu öğrenilmiştir. Hemşirelerin 75'inin kanıta dayalı uygulama yapma konusunda memnuniyetleri ve değişimin gerekliliği konusunda görüşleri ve olumlu geribildirimleri hemşirelik hizmetleri yönetimine iletilmiştir.

Tartışma: Alınan geri bildirimler doğrultusun da, geliştirilen kanıt rehberi ve hatırlatıcıların basınç yarası risk tanılama, önleme ve bakım süreçlerinde kanıta dayalı uygulamaları destekleyeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin, kanıta dayalı uygulama yapmaları ile ilgili engellerin kaldırılması için planlı değişim yaklaşımı ve çok yönlü stratejiler kullanılarak etkili sonuçlar elde edilebileceği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler: Basınç yarası önleme ve bakımında hemşirelik uygulamalarının güncel kanıtlara temellendirilmesi için gerçekleştirilen bu pilot projede bilgiye ulaşımın kolaylaştırılmasının klinik süreçteki öneminin ortaya konulduğu düşünülmektedir.
İleri araştırma önerileri şunlar olabilir. a) Ön test - son test çalışma tasarımı kullanılarak değişimin etkinliği daha iyi anlaşılabilir. b) Bakımın aksamasının altında yatan nedeler irdelenip daha etkili stratejiler kullanılabilir. c) Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama konusunda isteklilikleri, bu isteği etkileyen iç ve dış faktörleri irdelenerek farklı değişim planları üzeride çalışmalar yürütülebilir.

Bu proje, sorunları ve geliştirilmesi gereken alanları fark etmede, değişimi planlamada, başlatmada ve yönetmede, değişim ajanının rol ve sorumluluklarını öğrenmede, dirençler ile baş edebilmede biz intern öğrencileri geliştiren bir çalışma olmuştur. Hemşirelik eğitiminde öğrencilere benzeri proje fırsatlarının sağlanması değişimi yönetme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: *Hemşirelik, Değişim, Basınç Yarası Bakımı, Kanıta Dayalı Uygulama*

Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet ve Sosyal Medya Ağ Kullanımı; Sistematik Derleme

Şerife Bilge Duran, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya/Türkiye, bilgemavi975@gmail.com
İlkay Keser, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Antalya/Türkiye

Giriş ve Amaç: Günümüzde internet kullanımı neredeyse günün tamamını kapsamaktadır. Bu duruma bağlı olarak, bireylerin birbiri ile olan aktif iletişim bağları kopmakta ve daha çok sanal etkileşimler önem kazanmaktadır. Sanal etkileşimlerin içeriğini ise daha çok sohbet, oyun, alışveriş gibi günlük yaşama ait unsurlar oluşturmakta, çok az bir bölümünü ise araştırma ve eğitim amaçlı kullanım olduğu görülmektedir Bu durumun tüm üniversite öğrencilerinde olduğu gibi hemşirelik öğrencileri içinde geçerli olduğu düşünülmektedir. Bu derleme çalışması, hemşirelik öğrencilerinin internet ve sosyal ağ kullanımını inceleyen çalışmaları gözden geçirerek, hemşirelik öğrencilerinin internet ve sosyal ağ kullanım özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri, 2008-2018 tarihleri arasında, ulusal veri tabanları olan Google Akademik, Ulakbim'de yer alan yayınlar taranarak elde edilmiştir. Anahtar kelimeler için 'Türkiye Bilim Terimlerine (TBT)' bakılmıştır. Belirlenen anahtar kelimeler çeşitli kombinasyonlar oluşturularak taranmıştır. Taramada 'hemşirelik öğrencisi' 'internet' 'sosyal ağ' 'sosyal medya' anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Tüm çalışmalar yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir. Tarama sonucunda 1299 çalışmaya ulaşılmış ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve ulaşılabilen 20 çalışma değerlendirmeye alınmıştır

Bulgular: Değerlendirme kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde araştırma türlerinin tanımlayıcı tipte oldukları, çalışmaların %45'inin sosyal medya, %50'sinin internet kullanımı ve %5'inin sosyal ağ kullanımını ele alan çalışmalar olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda eğitim, iletişim, kişilik, sosyal destek gibi konulara değinilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin de içinde bulunduğu üniversite öğrencilerinin bilgiye ihtiyaç duyduklarında tahmin edildiği gibi internete öncelik verdikleri,

Hemşirelik öğrencilerinin internetin derslere erişimi kolaylaştırdığını belirtmeleri , yüksek oranda interneti eğlenmek ve sosyalleşmek için kullandıkları görülmüştür.

Tartışma: Çalışma sonuçları, tüm gençler gibi hemşirelik öğrencilerinin de, internet kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Öğrencilerin, interneti ve sosyal medyayı daha çok eğlence amacı ile kullandıkları ifade etmesi ancak bilgiye ulaşma yolu olarak da yine interneti işaret etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Öğrencilerin etkili ve düzenli ders çalışma ve doğru bilgiye ulaşmaları ile internet kullanım özellikleri arasında doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç: Çalışma sonuçları, hemşirelik öğrencilerinde internet kullanımının yüksek olduğunu, internet kullanım amacının sosyal medyaya ulaşım olduğunu, Whatsapp, Instagram ve Youtube'un öğrenciler tarafından sık kullanılan sosyal medya ürünleri olduğu tespit edilmiştir. Eğitim amaçlı kullanımın azlığı dikkat çekmektedir.

Bu bağlamda, her gün gelişen ve değişen hemşirelik eğitimi içine bilişim sistemlerinin kullanımının entegre edilmesi, hemşirelik öğrencilerine bilinçli internet kullanımı konusunda eğitimlerin verilmesi, bilgiye ulaşma ve bilgiyi üretmede internetin ve sosyal medya araçlarının nasıl kullanılabileceği konularında eğitim konferanslarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler; *Hemşirelik Öğrencisi, İnternet, Sosyal Ağ, Sosyal Medya*

Çoklu Organ Yetmezliğinde Oluşan Bağırsak Mikrobiyotasındaki Değişikliklerin Sağlıklı Türk Toplumunun Mikrobiyota Sonuçlarında Değerlendirilmesi

Yiğit Akbulut, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye, yigitakbulut@gmail.com,

Süreyya Bozkurt, İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Türkiye, sureyyabozkurt8@gmail.com,

Filiz Yarımcan, İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Türkiye, filizyarimcan@hotmail.com,

Giriş ve Amaç: Ameliyat sonrası yoğun bakımda kaybedilen hastaların % 10'undan sorumlu olan çoklu organ yetmezliği (ÇOY) çoğunlukla bağırsak mikrobiyotasında bulunan bakterilerin dolaşım sistemine geçişi yüzünden oluşmaktadır. Ameliyat sırasında bağırsaklara yapılan müdahale bu sürecin oluşmasından sorumludur. ÇOY varlığında bağırsak mikrobiyotasında meydana gelen değişiklik hem filum hem tür düzeyinde tanımlanmıştır. Filum düzeyinde Firmicutes filumunda azalma, Actinobacteria filumunda artış oluşmaktadır. Tür düzeyinde , insan sağlığına faydalı olduğu bilinen Streptococcus thermophilus, Bacillus coli, Bacidus acidi lactici ve Lactobacillus plantarum türlerinde azalma, patojen bakteriler olan Enterobacter cloacae, Yersinia enterocolitica ve Klebsiella pneumonia türlerinde artış oluşmaktadır. Son yıllarda gaita transplantasyonu uygulanıp, yukarıda özetlenen mikrobiyota değişikliklerinin düzeltilmesiyle ÇOY'nin de iyileştiği vakalar bildirilmiştir.

Bu çalışmada amacımız, dünyada en çok antibiyotik kullanan ülke olan Türkiye'deki sağlıklı toplumda ÇOY için tanımlanan mikrobiyota değişikliklerinin ne oranda bulunduğunu tespit etmek, bağırsak mikrobiyotası analizinin preop test olarak kullanılmasının bir faydasının olup olmayacağını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İstinye Üniversitesi Mikrobiyota Laboratuvarında yapılan analizlerden, 11 erkek, 15 kadın, toplamda 26 sağlıklı birey seçildi. Hastaların Firmicutes ve Actinobacteria filumlarında tespit edilen oranların ortalama değerleri hesaplandı.

Streptococcus thermophilus, Bacillus coli, Bacidus acidi lactici, Lactobacillus plantarum, Enterobacter cloacae, Yersinia enterocolitica ve Klebsiella pneumonia türlerinin çalışılmış olan örneklerdeki ortalama oranları hesaplandı. Hesaplanan oranlar, sağlıklı Batı toplumundaki ortalamalarla ve ÇOY hastalarındaki ortalamalarla istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Türk toplumundaki mikrobiyota analizleri Ion Torrent platformunda metagenomik yöntemlerle yapılmıştır. Karşılaştırmada baz alınan Batı toplumundaki oranlar yine metagenomik olarak yapılmıştır.

Bulgular: Türk toplumundaki Firmicutes oranı % 36,7, Actinobacteria % 0,6; Streptococcus thermophilus %2,6, Bacillus coli %0, Bacidus acidi lactici %0, Lactobacillus plantarum %0,01 olarak saptanmıştır; Enterobacter cloacae, Yersinia enterocolitica ve Klebsiella pneumonia patojenleri sağlıklı Türk toplumunun bağırsak mikrobiyotasında saptanmadı.

Tartışma: Filum düzeyinde incelendiğinde, sağlıklı Türk toplumundaki oranların , sağlıklı Batı toplumu ve ÇOY hastalarının oranlarının arasında olduğu, yani ÇOY hastalarındaki kadar düşük olmayıp, Batı toplumundaki oranlara ulaşamadığı görülmektedir. Tür düzeyinde, literatürdeki türlerin Türk toplumunda görülmediği, başka bir profilin bulunduğu anlaşılmakta, herhangi bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Türkiye'de literatürde tanımlananın dışında bir bakteriyel profil olduğu görülmekte, tanımlanan parametrelerin bizim bağırsak mikrobiyotasının değerlendirilmesinde kullanımının uygun olmayacağı anlaşılmaktadır.

Sonuç: Postop komplikasyonlarından ÇOY'yi önlemek için umut bağlanan mikrobiyota analizlerinin ülkemizde de kullanılabilmesi için ülke çapında büyük ölçekli ulusal bağırsak mikrobiyotası tespit amaçlı projelere ihtiyaç vardır.

Güvenli İlaç Uygulama İlkeleri Doğrultusunda İlaç Uygulama Hatalarina İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin İncelenmesi

Meryem Harbelioğlu, Yeditepe Üniversitesi, Türkiye, meryemharbelioglu00@gmail.com

Fatma Aslan, Yeditepe Üniversite, Türkiye, fatma.aslan.20127@gmail.com

Prof. Dr. Şenay Uzun, Yeditepe Üniversitesi, Türkiye, senayuzun1@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda ilaç uygulama hatalarına ilişkin hemşirelerin görüşlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: İstanbul'daki bir vakıf üniversitesi hastanesinde tanımlayıcı ve kesitsel desendeki bu çalışmanın verileri 01.02.2017-01.04.2017 tarihleri arasında gerekli yazılı izin alınarak toplandı. Araştırmanın evreni 93 hemşireden oluşurken, örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı ve çalışmanın örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü 50 hemşireden oluştu. Veriler araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan "Güvenli İlaç Uygulama İlkeleri Doğrultusunda İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Görüşler Veri Toplama Formu" isimli (Ek) toplam 37 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0.0.0 programında analiz edilerek, Pearson Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare testleri ile değerlendirildi. Değerlendirme aşamasında anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ katsayısı seçilmiştir.

Bulgular: Örneklemi oluşturan hemşirelerin yarısından fazlasının (%58) 20-25 yaş grubunda olduğu saptandı. Mesleki deneyim süresine bakıldığında hemşirelerin %28'inin 3ay-1yıl, %32'sinin ise 3-5 yıl arasında deneyime sahip olduğu bulundu. Hemşirelere göre güvenli ilaç uygulamayı engelleyen faktörlerin başında dikkat eksikliği (% 68), yetersiz iletişim (%60), yetersiz personel (%58) ve deneyimsiz personel (%52) gelmektedir. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ve çalıştıkları servisler ile güvenli ilaç uygulama ilkelerine yönelik görüşleri karşılaştırılmıştır.

İlaç uygulamalarından doğru zamanın belirlenmesi ile ilgili hata nedenlerinden olan; ilaçların uygulama saatini hemşirenin kendi çalışma saatine göre belirlemesi ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması seçenekleri ile hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin karşılaştırılması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile "istemde yanlış yolun belirtilmesi" seçeneği arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin güvenli ilaç uygulamasını etkileyen faktörlerin dikkat eksikliği, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, yetersiz personel, yetersiz iletişim ve deneyimsiz personel olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hata kaynaklarına yönelik görüşleri ve hata kaynaklarını önlemeye yönelik görüşleri farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Güvenli ilaç uygulama ilkeleri, ilaç uygulama hataları, hemşire görüşleri*

Kurumda Kalan Yaşlıların Bakımında Bir Model: Algılar Çerçevesi

Yasemin ADIGÜZEL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, yasmn6472@hotmail.com

Yaşlı nüfusu dünya çapında ve ülkemizde giderek artmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı 2013 yılında % 7,7 iken 2017 yılına kadar %17'lik bir artışla % 8,5'e yükselmiştir (TUİK, 2017). Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sosyal sorunlardan birisi yaşlıların bakımıdır (Adak, 2003). Geleneksel yaklaşım, yaşlıları aile içinde barındırma olmasına rağmen endüstrileşme, ekonomik nedenler, kadının çalışma yaşamına katılması, geniş aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi nedenlerinden dolayı yaşlılarımız, aile ortamından farklı olan kurumlara yerleştirilmektedir (Coşkun, 1998). Bu yüzden yaşlı bakım hizmetleri veren kuruluşların sayısı, kapasitesi ve bu kurumda kalan yaşlı birey sayısı da önceki yıllara göre artmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015). Bu derlemenin amacı, kurumda kalan yaşlı bakımında ilişki temelli, zenginleştirilmiş bakımın önemini vurgulamaktır.

Türkiye'de yaşlı bakım hizmetleri, çoğunlukla bakım evleri tarafından sunulmaktadır (Rukiye & Sert, 2009). Huzurevine giden yaşlı bireyin kendini kabul etme, çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta ve yaşlı birey sosyal izolasyon yaşamakta, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedirler (Giray vd., 2008). Kurumda kalan yaşlıların deneyimlerini araştıran niteliksel bir çalışmada yaşlı bireyler kendileri için psiko-sosyal iyi oluşun çok önemli bir konu olduğunu ve bu konuda en önemli rolü onlara bakım veren hemşirelerin oynadığını ifade etmişlerdir. Hemşireler onların sosyal etkileşim ihtiyaçlarını dengeleyerek ve sosyal ağlarını koruyarak bunu sağlamaktadırlar (Nakrem, Vinsnes, & Seim, 2011). Sosyal etkileşim ve ağların korunması ancak yaşlı bireyin bakımında hem bakım veren sağlık personelinin hem de yaşlı bireyin aile üyelerinin bir arada çalışmasıyla sağlanabilir (Nolan, Davies, Brown, Keady, & Nolan, 2004). Nolan ve arkadaşlarının (2004) kurumlarda 'ilişki merkezli, zenginleştirilmiş' yaşlı bakımının sağlanması için oluşturdukları Algılar Çerçevesi Modeli'ne göre; altı algının hem yaşlıda hem yaşlı bakımını sağlayan sağlık personelinde, hem de hasta yakınında oluşması gerekmektedir

Bunlar; güvenlik algısı, ait hissetme algısı, amaç algısı, devamlılık algısı, başarı algısı ve önem algısıdır. Güvenlik algısı; ilişkilerde güvende hissetme, ait hissetme algısı; bir şeylerin parçası olduğunu hissetme, devamlılık algısı; bağlılık ve tutarlılığı deneyimleme, amaç algısı; kişisel değer taşıyan hedeflere sahip olma, başarı algısı; istenilen hedefe ilerlemek veya ulaşmak, önem algısı; kendini değerli hissetmek şeklinde tanımlanmıştır (Nolan vd., 2004).

Yaşlı bakımında Algılar Çerçevesi Modeli'nin kullanılmasının yaşlıların sosyal etkileşimlerinin ve yaşam kalitelerinin korunabilmesini ve geliştirilebilmesini sağlayacağı ve sosyal izolasyonu önleyici bir faktör olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler; *Algılar çerçevesi, Yaşlılar evleri, Yaşlı*

KAYNAKÇA

Adak, N. (2003). Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: kadınlar. Aile ve Toplum. 5(2).

Coşkun, M. (1998). Samsun il merkezinde yaşayan yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri ve bazı sosyoekonomik etmenleri. (Uzmanlık tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Giray, H., Meseri, R., Saatlı, G., Yücetin, N., Aydın, P., & Uçku, R. (2008). Türkiye'ye ilişkin yaşlı sağlığı örgütlenmesi model önerisi. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 7(1), 81-86.

Nakrem, S., Vinsnes, A. G., Seim, A. (2011). Residents' experiences of interpersonal factors in nursing home care: a qualitative study. International Journal of Nursing Studies. 48(11), 1357-1366.

Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2004). Beyond 'person-centred'care: a new vision for gerontological nursing. International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing. 13, 3a, 45–53.

Rukiye, P., Sert, H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır?. Turkish Journal of Research Development in Nursing. 11(2).

TUİK. (2017). İstatistiklerleYaşlılar. www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595

Transvers Miyelit ve Polinöropati Tanılı Çocuğun Orem Özbakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı

İsmail Çetintaş, Trakya Üniversitesi, Türkiye, ismaillcetintas@gmail.com

Büşra Budak, Trakya Üniversitesi, Türkiye, busra93@hotmail.com

Zeynep Özcan, Mersin Üniversitesi, Türkiye, zeynepozcan0987@gmail.com

Aslı Akyol, Trakya Üniversitesi, Türkiye, aslimorina@gmail.com

Melahat Akgün Kostak (Danışman), Trakya Üniversitesi, Türkiye, akgunmel@yahoo.com

Giriş ve Amaç: Transvers Miyelit idiyopatik monofazik inflamatuar demiyelizan bir hastalıktır. Alt extremitelerde aniden gelişen, progresif seyreden motor ve sensorial duyu kaybı durumudur (Uç E, Ergüven M, Özçay S,. 1998). Polinöropati periferik sinirlerin yaygın olarak tutulumu ile ortaya çıkan duyusal, motor ve otonomik bozukluklarla giden klinik tablolara verilen genel bir addır. Genellikle periferik sinir aksonlarının distalden başlayarak proksimale doğru ilerleyen hasarı söz konusudur. Guillain- Barre sendromu, diyabet, üremi, malnütrisyon, hipotiroidizm ve idiyopatik nedenlerle gelişebilir (Dıraçoğlu D, Eskiyurt N., 2007).

Bu olgu sunumunda, polinöropati ve transvers miyelit tanısı alan on üç yaşındaki N.A.'nın ve ailesinin hemşirelik bakımı Orem'in Özbakım Yetersizliği Kuramına göre tartışılacaktır.

Yöntem/Olgu: Daha öncesinde bilinen bir hastalık öyküsü olmayan N.A. kollarında güçsüzlük, ağrı, karıncalanma şikayetleri ile acil servise başvurmuş ve parenteral sıvı tedavisi uygulanıp taburcu edilmiştir. Ertesi gün uyandığında ayaklarında uyuşma ve karıncalanma başlamış, yürümekte zorluk çeken ve babasının desteğiyle yürüyebilen N.A. 112 ambulans ile çocuk acil servisine getirilmiştir. Yapılan tetkikler sonucu transvers miyelit ve polinöropati tanıları konmuştur.

On üç yaşında olan N.A., 170 cm boyunda ve 70 kg ağırlığında erkek çocuktur. Yaşa göre ağırlığı 97.persentilin üzerinde, boyu 90-97. persentil aralığındadır. Kan basıncı 110/70 mm/Hg, nabzı 86/dk, ateşi 36.3 0C, solunumu 22/dk'dır. Oryante ve koopare durumda olan N.A nın vital bulguları normal düzeylerdedir.

Fizik muayenesinde alt ektremitede kas tonüsü 1-2/5, üst ekstremitede kas tonüsü 2-3/5 olarak saptanmış ve derin tendon refleksi alınamamıştır. Daha çok fast food tarzı beslenmekten hoşlanmakta, ev yemekleri ve sebze yemeklerini sevmemektedir. Sosyal yaşamında çevresiyle uyumlu, okul başarısı iyi olup satranç oynamaktan zevk almaktadır. Boş zamanlarını bilgisayar ve telefon ile geçiren N.A.'nın sedanter bir yaşam tarzı vardır.

Çocuk nöroloji servisinde yatan N.A. 3 haftadan beri kortikosteroid tedavisi (prednol tb 16 mg, ilk hafta 4x1, daha sonra 3x1 olarak) almaktadır. Ayrıca, haftada 2-3 kez fizik tedavi egzersizleri almaktadır.

Orem Özbakım Yetersizliği Kuramına göre; N. A.'nın hemşirelik bakım gereksinimleri değerlendirildiğinde; özbakım yetersizliği (transvers miyelit ve polinöropatiye bağlı), aktivite intoleransı (kas tonüsünün azalmasına bağlı), enfeksiyon riski (streoid tedavisi almasına bağlı), travma riski (kas tonüsündeki zayıflığa ve polinöropatiye bağlı), yorgunluk (kaslardaki güçsüzlüğe bağlı), etkisiz bireysel başetme, anksiyete (hastalık ve tedavi sürecindeki bilinmezliğe bağlı), hastalık ve tedavi süreci ile ilgili bilgi eksikliği, beden imajında bozulma (polinöropatiden dolayı bağımlı olmasına bağlı), sosyal etkileşimde bozulma (hastanede yatmasına bağlı), aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (hastalık ve hastanede yatışa bağlı) tanıları konularak bakımı planlandı.

Sonuç: Bu olguda hastalığın idiyopatik olması, akut nükslerle seyretmesi ve çocuğun özbakımını etkilemesi açısından hemşirelik bakımının yönetimi önemlidir. N.A.'nın Orem Özbakım Yetersizliği Kuramına göre planlanan hemşirelik bakımının aşamaları sunumda paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: *transvers miyelit, polinöropati, orem özbakım yetersizliği kuramı, hemşirelik bakımı, çocuk*

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU

Rumeysa İLHAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, rumeys1996@hotmail.com

Hemşireler sağlık sistemindeki artmış iş yükü içersinde hastaların karmaşık gereksinimleri ve bakımlarını sağlarken merhamet yorgunluğu açısından risk altında olan bir gruptur.

Merhamet yorgunluğundan ilk kez Joinson(1992)'nin acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişliklerini araştırdığı çalışmasında bahsedilmiştir. Merhamet yorgunluğu, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarında ciddi duygusal ya da fiziksel acı içerisindeki hastalara gösterilen merhametin zamanla aşamalı olarak azalması da merhamet yorgunluğunun varlığını işaret etmektedir. Merhamet yorgunluğu, sekonder travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının yerine veya birlikte kullanılabilmektedir. Bunun nedeni, merhamet yorgunluğu açısından risk altında olan grupların hepsinin ortak yönünün, travmaya uğramış ya da uğradığını düşünen kişilere hizmet vermeleridir. Sağlık hizmeti veren kişilerin %25-50'sinde merhamet yorgunluğu belirtileri görülmektedir. Literatüre göre kadın, hastalarına daha özverili davranan ve bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Jacobowitz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada şefkat(merhamet) doyum puanı düşük, tükenmişlik puanı yüksek olan ruh sağlığı çalışanlarında post travmatik stres bozukluğunun arttığı belirtilmiştir. Yine bu çalışmaya göre en yüksek oran psikiyatri hemşirelerinde görülmüştür.

Figley(1995) "merhamet yorgunluğuna" yol açan 2 faktör belirtmiştir. Bu faktörler empati ve maruz kalmadır. Bu nedenler olmaksızın merhamet yorgunluğunu gelişme olasılığı düşüktür. Merhamet yorgunluğunun profesyonel sınırların kurulamaması ve empatik becerilerin etkin kullanılamaması durumlarında arttığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının başkalarına baktığı kadar kendine bakmaması durumlarında stres düzeyinin yükselmesiyle tükenmişlik hissedip merhamet yorgunluğu yaşaması olasıdır.

Yapılan çözümlerde takdir edilememe, hasta yakınlarının ilgisizliği ve hastalara yetişememe duygusunun da merhamet yorgunluğunu tetiklediği görülmüştür. Hemşireler kendi ihtiyaçlarının ve duygusal çöküntülerinin farkına varmadan işlerine devam etseler de merhamet yorgunluğu hemşirelerde fiziksel, duygusal, ruhsal, işle ilgili tutum ve davranışlarda önemli değişikliklere ve problemlere yol açabilmektedir. Düşük konsantrasyon, düşük benlik saygısı, güçsüzlük, suçluluk, öfke, içe kapanma, uyuşukluk/hissizlik, korku, çaresizlik, üzüntü, depresyon gibi duygusal değişiklikler meydana gelebilmektedir. Merhamet yorgunluğunun en yaygın duygusal değişikliği duygusal hissisizliktir. Şok, terleme, hızlı solunum, kalp hızında artış, soluk alıp vermede güçlük, baş, mide, eklem ve kas ağrıları, baş dönmesi, tıbbi kaygılarda artış gibi fiziksel değişiklere de dikkat edilmelidir. Kişide merhamet yorgunluğunun olduğunu söyleyebilmek için bu değişiklerden birden fazlasının bir araya gelmiş olması gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisi ise ancak kişisel, kurumsal ve profesyonel stratejilerin uygulanması ile başarılabilir. Merhamet yorgunluğundan birincil düzeyde korunmada en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki öz-bakımdır. Psikoterapi, iş yerindeki, özel yaşamdaki sosyal desteğin ve ekip çalışmasının kuvvetlendirilmesi merhamet yorgunluğunun tedavisi ve önlenmesinde etkili olduğu literatürde belirtilmiştir. Ruotsalainen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı sistematik değerlendirmede; sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu azaltmak için fiziksel ve zihinsel relaksasyonun, kurumsal düzeyde çalışma şartlarının iyileştirilmesinin, yönetimsel destek sağlanmasının, bakımda değişim yapılmasının, iletişim becerilerinin arttırılmasının ve çalışma şiftlerinin değiştirilmesinin/düzenlenmesinin oldukça etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak hemşireler; hastaların travma, acı ve ağrılarına merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan meslek grubudur. Merhamet yorgunluğu kendini fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan gösterebilir ve bakım veren kişiyi ciddi olarak tüketir. Bu nedenle hemşirelerin merhamet yorgunluğundan korumak ve başa çıkmalarını sağlamak için desteklenmelerine ihtiyaç vardır. Hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesinin arttırılması için eğitim programlarının düzenlenmesi ve taramaların yapılması, sorun yaşayanlar için iyileştirme programlarının düzenlenmesi de önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Merhamet Yorgunluğu, Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu, Hemşirelik*

Postpartum Dönemdeki Kadınların Duygularının Emzirmeye Ve Vücut Algısına Etkisi: Pilot Çalışma

Tuğba TELLİ, İstanbul Medipol Üniversitesi, Türkiye, tugbatelli74@gmail.com

Burcu Rumeysa KARACA, İstanbul Medipol Üniversitesi, Türkiye, brkaraca96@gmail.com

Pınar IRMAK VURAL, İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye, pvural@medipol.edu.tr

Gülşah KÖRPE, İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü,Türkiye, gkorpe@medipol.edu.tr

Özet

Giriş: Gebelik her kadın için fizyolojik bir olgu olsa da kadının hayatında stres ve kaygı oluşturan bir süreçtir. Doğum ise doğal bir durum olmakla birlikte sonuçları tahmin edilemeyen acılı ve anne ve bebek için risk faktörleri içeren bir süreçtir. Gebelik boyunca kadınlar fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklik yaşar. Bu fizyolojik ve psikolojik değişimler beraberinde çeşitli kaygı ve korkuları getirir. Gebelik döneminde ortaya çıkan değişiklikler kadının kendisini farklı algılamasına, beceriksiz, çirkin, sakar hissetmesine neden olabilir. Bu değişimlerin neticesinde kadın kendine olan güven duygusunu ve benlik saygısını kaybedebilir ve vücut algısı olumsuz yönde etkilenebilir. Ayrıca annenin gebelikte yaşanan bu ambivalan duygular doğum sonrası süreçte annede emzirmeye karşı tutumu da etkileyebilir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı postpartum döneminde bulunan kadınların duygularının emzirmeye ve vücut algısına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir özel hastanede Mayıs-Haziran 2018 arasında bir kadın doğum servisine doğum yapmak amaçlı yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 40 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veriler; tanıtıcı özellikler veri formu, Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin %32.5'i 26-30 yaş aralığında olup, %35.0'ı üniversite mezunudur. % 65.0'ı çalışmayan gebelerin %75.0'ının geliri giderine denk olarak bulunmuştur. %52.5'i 1-5 yıl arası evlilik yılına sahip olup %35.0'ının yaşadıkları gebelik sayısı 1'dir.

%52.5'i 1-5 yıl arası evlilik yılına sahip olup %35.0'ının yaşadıkları gebelik sayısı 1'dir.%75.0'ı düşük yapmamış ve %82.5'i küretaj geçirmemiştir. Gebelerin %80.0'i 39-41 gebelik hatası aralığında bulunmuştur. Daha önce %60.0'ının emzirme deneyimi olmuştur. Gebelerin %90.0'ı sigara kullanmamakla birlikte %34.0'ında herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. %67.5'i planlı gebelik yaşayan gebelerin tamamının gebeliği kendinden oluşmuştur. Gebelerin %55.0'ı erkek bebek dünyaya getirmiştir. %95.0'ı doğuma ilişkin bir eğitim almamıştır ve yalnızca bir kişi ilk gebeliğinde adaptasyon sorununun getirdiği psikolojik bir probleme sahiptir. Gebelerin Latch ölçeğine ait toplam puan ortalamaları 8,07±2,15, Pozitif ve negatif duygu ölçeğinin pozitif duygular alt boyutu puan ortalaması 35,40±5,04, negatif duygular alt boyutu 15,52±4,92, Vücut algısı ölçeği toplam puan ortalamaları 100,77±20,15 olarak bulunmuştur. Pozitif ve negatif duygu ölçeği alt boyutları ile Latch emzirme tanılama ölçüm aracı ve vücut algısı ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan fark bulunmamıştır.

Tartışma: Bu çalışmayla benzer şekilde Latch ölçeği kullanılmış çalışmalara bakıldığında Yenal ve arkadaşları (2013) Latch ölçeği genel puan ortalamasını 8.40, Küçükoğlu ve Çelebioğlu'nun (2013) çalışmasında da 7.80 olduğu olarak saptanmıştır. Özer ve Tezer'in (2008) çalışmasında pozitif ve negatif duygu ölçeğinin pozitif duygular alt boyutu puan ortalaması 34,28, negatif duygular alt boyutu 20,17 olarak tespit edilmiştir ve bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan kadınların iyi düzeyde emzirme becerisine sahip olduğu bununla beraber kadınların daha çok olumlu duygular hissettiği saptanmıştır. Kadınların vücut algısının da orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarının genellenebilir olabilmesi için daha fazla sayıda örneklemle yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Gebelik, Emzirme, Vücut Algısı*

HEMŞİRELİKTE BİLİŞİM

Ayşe Dost, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. adost@medipol.edu.tr

Büşra Geyik, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. bgeyik@st.medipol.edu.tr

Bilişim teknolojisi bilginin bir yerden başka bir yere iletimini sağlayan teknolojilere denir. Sağlık sisteminde bilgi ve verinin toplanmasında, tüm bu verilerin işlenmesinde ve bu bilgi ve verilerin depolanmasında, ağ sistemleri aracılığıyla bir yerden bir yere iletilip son kullanıcıların hizmetine ve kullanımına sunulmasıyla vazgeçilmez hale gelmiştir. Bu vazgeçilmezlik sağlık sisteminin en büyük bileşeni olan hemşirelerin bilişim teknolojilerini etkin ve verimli kullanmasını gerektirmektedir.

Bu derlemenin amacı hemşirelik bilişimini açıklayarak hastane bilgi yönetim sistemindeki yeri ve önemini belirtmek, hemşirelik bilişiminin ülkemizde ve dünyadaki gelişimine; birey, hasta, toplum, sağlık çalışanları açısından yararlarına dikkat çekmektir.

Hemşirelik bilişimi 1965 yılında Amerika'da sosyal-güvenlik hareketi ve hemşirelik uygulamalarının bilgisayar ortamına kaydedilmesi ile başlamıştır. Hemşirelik bilgi birikimi ile bilgisayar kullanım becerisi, diğer bilişim teknolojileri birikimlerinin birleşmesiyle hemşirelik bilişimi oluşur. Geçmişte yapılan hasta kayıtları veri kaybı ve hata riskini barındırmaktaydı. Bugün ise, bakım ve tedavinin yönetiminde önemli bir rol üstlenmekte ve veri kaybı olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Hemşireliğin profesyonelleşmesinin anahtarı olan bilimsel araştırmaların yapılmasında internet ve medya araçlarının kullanımı büyük önem arz etmektedir. İhtiyaç duyulan verilere hızlı bir şekilde ulaşılmakta olduğundan hemşirelik bakımı ve araştırmalarının maliyetini aza indirgemesinde büyük avantaj sağlar. Büyük önem arz eden acil müdahale anı, hastaya en gerekli ve hızlı zamanda hizmet sağlayabilmek, mortalite hızını düşürmek; hemşire çağrı cihazlarıyla mümkün olmuştur. Hemşireliğin koruyucu rolünde de bilişim teknolojisini aktif olarak kullanır hale geldiğini; pump cihazlarının serum setinde hava olduğunda alarm vermesi, yatakların düşmeyi önleyici şekilde kumanda ile alçaltılabilmesi, hasta bilgilerinin tetkiklerinin gizli güvenli tutulmasını sağlaması ve benzeri uygulamalarla görmekteyiz. Klinik bilgi sistemleri ve barkod sistemi ile doğru hasta, doğru ilaç, doğru kayıt ilkeleri daha etkin yapılabilir hale gelmiştir

Hemşireler hasta sayısının fazla olması, hasta bakımı ile ilgili olmayan çeşitli dokümanları doldurmaları nedeniyle yaşadıkları zaman kaybını, bilgisayar temelli dokümantasyon sistemiyle geri kazanmaktadırlar. Tele-sağlık olarak adlandırılan, tıbbi bilginin birden fazla kişi arasında transfer edilmesi sistemi de sağlığın devamlılığı ve geliştirilmesi adına büyük pratiklik sağlar. Tele-hemşirelik; hemşirenin telekomünikasyon hizmetlerini kullanarak hasta bakım hizmetini daha kaliteli sunmasına yardımcı olmaktadır. Dünyadaki tüm ülkelerin amaçlarından birisi olan, sağlıklı bireylerden oluşan gelişmiş bir toplum yapısı oluşturulmak, örgütlenmiş bir sağlık sistemi ile mümkün olabilir. Bilgisayar destekli hasta kayıt sistemleri; hasta problemlerini listeler ve hasta problemlerinin çözümüne rehberlik eder. Hastalar için hemşirelik bakımını standardize eder. Bu kayıtlar hastaya yarar sağlamasının yanında hemşirenin korunmasında yasal bir belge oluşturur. Hemşirelerin ve yöneticilerin objektif değerlendirmesine yarar sağlar. Kritik düşünmeyi kolaylaştırır. Ülkeler arası hemşirelik bakımını kıyaslamada yarar sağlar. Farklı disiplinlerin birlikte çalışabilirliğini arttıran ortak dil oluşturur. Hemşirelik mesleği için hasta verilerinin dokümantasyonu, veri deposu sağladığından kanıt temelli uygulamaların oluşumu artarak eğitim ve araştırma-geliştirme çalışmaları hızla artar.

Sağlık alanına giren teknolojinin sağlık sisteminin çekirdeği olan hemşirelerin bilişim teknolojisini etkin kullanması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bilişim teknolojileri bakım hizmetleri kalitesini artırması nedeniyle profesyonelleşmeye giden bir yol çizmektedir. Bu yüzden hemşirelik bilişiminin ülkemizde ve dünyadaki gelişimini yakından takip etmek gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: *Hemşire, bilişim, hemşirelik bilişimi*

Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi

İsmail UTKU KAPLAN, Üniversite, Trakya Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, utku_kaplan_97@hotmail.com
Ezgi KINICI, Üniversite, Trakya Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, ezgi.knc@hotmail.com
Remziye SEMERCİ, Üniversite, Trakya Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, remziyesemerci@mail.com
Eylem PASLI GÜRDOĞAN, Trakya Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, e.gurdogan@gmail.com
Melahat AKGÜN KOSTAK, Trakya Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, akgunmel@yahoo.com

Giriş: Bir mesleğin statüsü toplumun mesleğe yönelik bakışı ile şekillenmektedir. Hemşireliği oluşturan temel bileşenlerden biri de toplumdur. Bu nedenle toplumun mesleğe yönelik düşüncelerini belirlemek önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı okul öncesi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik düşüncelerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'ndeki 130 öğrenci ile yürütüldü. Veriler literatür taraması ile araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Anket Formu' ile toplandı. Anket formu; öğrencilerin sosyo demografik özellikleri (17 soru) ve hemşirelik mesleğine yönelik düşüncelerini (18 madde ve 3'lü likert tip) içeren sorulardan oluştu. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Chi-square testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşı 33.86±7.80, %90.8'i kadın, %80'inin ailesi çekirdek aile yapısında idi. Öğrencilerin %20.'sinin ailesinde %86.9'unun çevresinde hemşire vardı. Öğrencilerin %29.2'sinin hemşirelik mesleğini seçmeyi düşündüğü belirlendi. Öğrencilerin %96.9'u 'Hemşirelik toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.', %96.2'si 'Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.' düşüncesine katıldığını belirttiler. Öğrencilerin %91.5'i hemşireliğin üniversite düzeyinde eğitim gerektiren bir meslek olduğunu ve %83.8'si hemşirelik mesleğini yalnızca kadınların yapması gerektiğini ifade ettikleri belirlendi. Öğrencilerin cinsiyetleri ile 'Hemşirelerin şiddete maruz kalma riski yüksektir.' maddesine verdikleri yanıtlar arasında fark bulundu (p=0.032). Öğrencilerin ailesinde hemşire bulunma durumu ile 'Hemşirelik mesleğine erkeklerin girmesi ile mesleğe ilişkin olumsuz algılar azalır.', 'Hemşirelik toplum tarafından takdir gören bir meslektir.' ve 'Hemşirelik mesleği toplumda saygınlığı yüksek olan bir meslektir.' maddelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.040; p=0.022; p=0.008). Öğrencilerin hemşire tanıdığının olma durumu ile 'Hemşirelik mesleği toplumda saygınlığı yüksek olan bir meslektir.' düşünceleri arasında anlamlı fark bulundu (p=0.040). Öğrencilerin üniversiteye yerleştirme tercihleri arasında hemşireliğin olma durumu ile 'Hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık çalışanı hemşirelerdir' ve 'Hemşirelerin şiddete maruz kalma riski yüksektir.' Maddelerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardı (p=0.002; p=0.003). Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünme durumları ile 'Hemşirelik bilime dayanan bir disiplindir.' düşüncesi arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (p=0.008).

Tartışma: Ailesinde hemşire olmayan ve çevresinde tanıdık bir hemşire olan öğrencilerin 'Hemşirelik toplum tarafından takdir gören bir meslektir.' ve 'Hemşirelik mesleği toplumda saygınlığı yüksek olan bir meslektir.' maddelerine katıldıkları bulundu. Sis Çelik ve ark. (2013) ailesinde hemşire olan bireylerin hemşirelik imajına yönelik düşüncelerinin daha olumlu olduğunu bildirmiştir. Kızılcık Özkan ve ark. (2017) hemşire tanıdığı olan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imajı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişleridir. Tan ve ark.(2007) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %62'si hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının olumsuz olduğunu bildirmiştir. Hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen öğrencilerin, 'Hemşirelik bilime dayanan bir disiplindir.' düşüncesine daha fazla katıldıkları belirlendi

Tan ve ark. (2007) çalışmasında da üniversite öğrencilerinin %85'i hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu bildirmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Okul öncesi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin cinsiyetleri, ailesinde ve çevresinde hemşirelerin olması, hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünmeleri ve üniversiteye yerleştirme tercihleri arasında hemşirelik bölümünün olması hemşirelik mesleğine yönelik düşüncelerini etkiledi. Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik düşünceleri mesleğe ve meslek üyelerine yönelik bakış açısını olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, hemşireliğin toplum içerisindeki statüsünü arttırmak, hemşirelik mesleğine ve meslek üyelerine yönelik olumlu düşüncelerini geliştirmek amacıyla mesleği tanıtıcı etkinliklerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *hemşirelik mesleği, bakış açısı, öğrenci*

Kaynaklar

1.Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(3), 147-153.

2. Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö., & Yıldız, Ö. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Hemşireliğe Bakış Açıları. Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences, 10(1), 22-29.

3. Kizilcik-Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, I. M., Semerci, R., & Yıldız-Fındık, Ü. (2017). Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik Imaj Algısı. Turkish Journal Of Research & Development In Nursing, 19(1), 38-47.

Medyada Hemşirelik İmajı

Filiz Pehlivan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, pehlivanfiliz26@gmail.com

Giriş: Mesleki imaj, bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve yaygın biçimde kabul edilmesidir. Kitleleri harekete geçirme potansiyeli çok yüksek olan ve radyo, televizyon, sinema, gazete, broşür gibi sözlü, yazılı, basılı, görsel öğeler ile yeni iletişim teknolojileri olan sosyal medya gibi çok sayıda kitle iletişim aracını kapsayan medya bu değerlerin oluşmasında önemli bir role sahiptir. Medya dolayısıyla halkın kafasında izlenim oluşturan mesleklerden biri de şüphesiz doğumdan ölüme yaşamın her anında bulunan hemşireliktir. Toplum çoğunlukla hemşireler hakkındaki bilgi ve düşüncelerini kendi, aile ya da arkadaşlarının deneyimlerinden çok medyanın sunduğu hemşirelik imajından almaktadır.

Amaç: Bu derlemenin amacı medya tarafından toplumda çizilen hemşirelik imajının literatür eşliğinde incelemektir.

Toplumdaki hemşirelik imajının belirlenmesinde özellikle etkili olan dizi ve filmlerde Gören ve Şahinoğlu' nun 2018 yılında yaptığı araştırmaya göre hemşire rolü yapmak için seçilen oyuncuların büyük bir çoğunluğunun kadın olup mesleğin barındırdığı bilgi ve becerilerden ziyade bedensel özellikleriyle ön planda olmaları onların medyada daha çok cinsel obje olarak yansıtıldığını göstermiştir. Ekranda hemşire, topluma sıklıkla tek başına bir şey yapamayan yani bağımsız rolleri göz ardı edilen yalnızca doktorun yardımcısı olan pasif ve orta-alt sınıfa ait bir sağlık çalışanı olarak hissettirilmiştir. Popüler medikal dizilerde, hemşirelerin her hastanenin başarısı için başlıca gerekli oldukları halde önemli hemşirelik girişimlerini doktorların uyguladığı, hemşirelerin daha yetkisiz ve gereksiz sergilendiği görülmüştür. Bunların beraberinde Gören ve Şahinoğlu' nun 2018'de yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin cesur, fedakâr, yardımsever ve üst sosyokültürel sınıftan bir karakterle temsil edildiği filmler; bilgili, tecrübeli ve donanımlı yansıtıldığı diziler de mevcuttur.

Kelly ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları YouTube adlı sitedeki hemşirelik algısını içeren çalışmalarında hemşireliğe ilişkin olarak 'yetenekli ve bilgili uygulayıcı', 'cinsel oyuncak', 'yetkisiz bir zekâsız' tanımlarının ortaya çıktığını vurgulanmıştır.

Ertem, Dönmez ve Oksel' in 2009 yılında yaptığı araştırmaya göre toplumun sıklıkla kullandığı kitle iletişim araçlarından olan gazetelerde hemşirelik ile ilgili haberlere çok rastlanmadığı var olan haberlerin de yaklaşık %95'inin bilimsel bir yön bulundurmadığı tespit edilmiştir. Hemşireler gazetelere çoğunlukla olumsuz bireysel ilişkiler, intihar, tıbbi hatalar gibi mesleğe karşı kötü duygular uyandıran haberlerle konu olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Medya, toplumu yönlendirebilme gücüne sahiptir ve literatür incelendiğinde hemşirelik mesleğinin toplum tarafından doğru anlaşılabilmesi adına medyanın doğru ve yeterli katkıda bulunamadığı görülmektedir. Yazılı basında ve televizyonda hemşirelerin yetki ve sorumluluklarına bağlı kalınarak temel rollerinin ele alınması sağlanmalıdır. Kaynağı sağlık personeli olan, bilimsel haberlerin gündeme getirilmesi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşire, medya, kitle iletişim aracı, hemşirelik imajı*

Türkiye'de Stoma Bakımı:Sistematik Derleme

Zeynep Çakırbey, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Türkiye, zey.olly@gmail.com

Giriş ve Amaç: Stoma, sürecinin başlangıcından itibaren hasta ve çevresi için psikolojik,sosyal ve yaşam kalitesi üzerine çeşitli sorunlar oluşturmuştur. Bu literatür incelemesinde,Türkiye'de stoma bakımı alanında yapılmış ve 2013-2018 yılları arasında yayımlanmış olan hemşirelik araştırmalarının stoma bakımı etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın verilerini elde edebilmek için ULAKBİM ulusal veri tabanı, Google Akademik ve Yükseköğretim Kurumu(YÖK) tez merkezi veri tabanı 18.06.2018-01.07.2018 tarihleri arasında "stoma,stoma bakımı,stoma bakım hemşireliği" anahtar sözcükleri kullanılarak taranmıştır.Türkçe anahtar kelimeler için "Türkiye Bilim Terimlerine (TBT)" bakılmıştır.Belirlenen anahtar kelimeler çeşitli kombinasyonlar oluşturularak taranmıştır.

Bulgular: Ocak 2013-Aralık 2018 yılları arasında yapılmış 120 çalışmaya ulaşılmış ve araştırma dahil edilme kriterlerine uyan 20 çalışma değerlendirilmeye alınmışır.Çalışmaların %70'i tez çalışması,%10'u olgu sunumu,%10'u derleme makale,%10'u niteliksel araştırma olduğu belirlendi.Çalışmalar stoma komplikasyonları,yaşam kalitesi,cinsellik,hasta deneyimleri,ostomiye uyum,beden ve benlik algısı,hemşire/hastaların ostomi bakımı hakkında bilgi seviyesi konularında yapılmıştır.Araştırmaların %80'i tanımlayıcıdır.Araştırmalarda farklı ölçüm araçları ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde, stomalı hastaların ameliyattan sonra stomayla yaşam hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı,stoma tipi ve özelliği farketmeksizin, stomanın tek başına risk faktörü olduğu ve ameliyat sonrası dönemde psikolojik yönden hastayı olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Tartışma: Çalışma sonuçları,stomalı hastaların sürecin başlangıcından itibaren stoma hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları,ameliyat sonrası dönemde stomaya uyum konusunda büyük bir çoğunluğun problem yaşadığı ve taburculuk döneminden sonra evde bakım sürecinde yeterli eğitimin verilmemesi sonucu birçok komplikasyon yaşadıkları ancak hemşireler tarafından verilecek detaylı bir eğitimin bu sorunları en aza indirgeyeceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneri: Çalışmaların daha çok beden-benlik algısı ve hemşire/hastanın ostomi bakımı hakkında bilgi seviyesine yöneliktir.Ülkemizde yapılan stoma bakımı araştırmalarına bakıldığında stomalı hastaların sürecin başlangıcından itibaren psikolojik destek , stoma bakımı konusunda kapsamlı eğitim almaları ve hastaların-eşlerinin ameliyat sonrası yaşamları hakkında bilgi verilmesi, hastanın taburculuk kararı verilirken kendi bakımına ne derecede katkıda bulunduğu göz önünde bulundurulması gerektiği, günlük yaşam aktiviteleri esnasında birçok sorunla başbaşa kaldığı yaşadıkları sorunların cinsiyet ve stoma türüne göre farkındalık gösterdiği, ameliyat sonrası yaşayacakları cinsel sorunlarını paylaşması için cesaretlerindirilmesi, cinsel sorunların tartışılması için zaman ayırılması ve cinsel sorunlarının tedavisine yönelik bilgi verilmesi, stomaterapi hemşirelerinin yetiştirilmesi ve bu daldaki cerrahi servislerin arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Stoma, Stoma Bakımı, Stoma Bakım Hemşireliği*

Demansta Hemşirelik Bakımı

Büşra Kaptan , Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, busra.kaptan11@gmail.com
Öznur Özdemir, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, oznur.ozdmr@gmail.com
Nesrin İlhan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, nilhan@bezmialem.edu.tr

Yaşlanma normal bir fizyolojik süreç olup, bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerinin bir daha geri gelmeyecek şekilde yavaşça yitirilmesidir (1). Yaşlanma ile bellek, bilişsel işlevler, zeka, kişilik ve davranışlar etkilenmektedir (2). Ülkemizde nüfusun % 8,5'lik bölümünü 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır .Bu nüfusun daha da artacağı öngörülmektedir (3). Yaşlı nüfusun hızla artmasına paralel olarak yaşlılıkta sık görülen hastalıklar toplumda bir sorun haline gelmektedir (4). Yaşlanan toplumlarda büyük bir sağlık problemi olarak karşılaşılan demans dünyada yaklaşık 47.5 milyon bireyde görülmektedir (4,5). Demans bilişsel fonksiyonlarda bozukluk, öğrenme, hafıza, duygu durum, davranış, aynı zamanda günlük aktivite ve üst düzey fonsiyonların etkilenmesiyle karakterize bir beyin hastalığıdır (6). Hastaların kişilik yapılarında ve davranışlarında bazı değişiklikler gelişmektedir (7). Bilişsel işlevlerde bozukluğa bağlı olarak bireyin günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama, sosyal ve mesleki yaşantısında bozukluk oluşmaktadır (8).

Demans, klinik olarak hafif orta ve ileri olmak üzere üç evreden oluşur. Hafif evreden ileri evreye gidildikçe semptomlar şiddetlenmekte ve hastanın bağımlılık düzeyi artmaktadır (4). İlerleyici unutkanlığın yaşlılığın doğal bir belirtisi olarak düşünülmesi demansın erken tanılanmasını ve hastalığın seyrinin yavaşlatılmasını güçleştirmektedir. Evreler arası geçiş yavaşlatılamadığından yaşam kalitesi düşmekte, sürekli bakım alma ihtiyacı ve bakımın maliyeti artmaktadır (9). Yoğun bakımlarda ve servislerde yaşlı hasta ile çok sık karşılaşan hemşirelerin demansın erken tanılamasında rolü büyüktür (6). Demans tedavisinin amacı; bilişsel ve bellek bozukluğu semptomlarına odaklanmaktır. Aynı zamanda hastalık seyri sırasında ortaya çıkan bulguların azaltılması amaçlanır (10). Demanslı hastalarda antipsikotikler, antidepresanlar, antikonvülsanlar ve benzodiazepinlerin kullanılabileceği gibi nonfarmakolojik yöntemler de önerilmektedir (4).

Demansta Hemşirelik Bakımı

Demansta rutinlerin bozulması, fazla uyaran olması ve ihtiyaçları ifade edememe stresör olarak sıralanabilir. Bakım stresörlerinin azaltılması esasına dayanarak güvenli, bilinen çevre oluşturulması şeklinde yapılandırılan Azalmış Stres Eşiği Modeli, demanslı hastalarda kullanılan ilk modeldir. Bu modele göre bakım vericiler ve bakımın verildiği ortam genelde aynı olmalıdır. Bu ortamdaki sık kullanılan eşyaların yeri sabit kalmalıdır (8, 10, 11). Demanslı hasta ile iletişimde açık uçlu soruların kullanılmaması, soruların yalnızca evet ve hayır ile cevaplanır nitelikte olması ve cevaplaması için zaman verilmesi önerilmektedir (8). Konuşma sırasında sık sık hatalarını düzeltmek ve hatırlama becerilerini sürekli test etmek hastaların öz saygısını zedeleyeceğinden önerilmemektedir (6). Aile fotoğraflarındaki kişiler hakkında konuşmak, tavla veya yapboz gibi oyunlar oynatmak Gerçeklik Yönelimi Terapisinin yöntemlerindendir. Bu terapiyle hastanın bilişsel işlevlerinde iyileşme sağlanmaktadır. Hatırlamayı sağlayacak oda düzenlemeleri yapmak kişi, yer ve zaman yönelimi sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca grup uygulaması olarak da yapılabilen Anımsama Terapisi ile geçmişe ait önemli yaşantılar, başarılar paylaşılarak bireylerin özgüveninde iyileşme sağlanmaktadır (12).

Demansın tüm evrelerinde, belirtileri azaltmada fiziksel aktiviteler oldukça önemlidir. Hafif ve orta evredeki hastalar bahçe işleri, dans ve basit egzersizler yapabilir. İleri evrede ise ev içi yürüme, oturma yerini değiştirme ve pozisyon değişikliği önerilir (2). Kaybolma riskine karşı hastalar dışarı çıkacaklarında yanlarında adres, numara ve isim bilgileri taşımalıdır (10).

Demanslı hastaya bakım veren hemşireler; yalnız hastanın değil bakım verenin gereksinimlerini de düşünmeli ve tedavi sürecinin bir parçası olarak görmelidir (13). Güvenli ve etkili bakım vermekten sorumlu olan hemşireler; demansın belirtilerini ve kişinin bireysel ihtiyaçlarını ele alarak bireysel bakım planı geliştirmeli, ekip ve aile ile bakım planını uygulamalı ve yaşam kalitesini geliştirecek stratejiler geliştirmelidir (6).

Anahtar Kelimeler: *demans, yaşlılık, hemşirelik bakımı*

Kaynaklar

1. İlhan N. , Arpacı S. , Havaoğlu D. , Kalyoncuoğlu H. , Sarı P. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Clinical ve Experimental Health Sciences. 2016 ;56-65.

2. Lök S., Lök N. Demansta Fiziksel Aktivite ve Egzersiz . Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015 ;289-294.

3. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2017. http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=27587 Erişim tarihi:02.07.2018

4. Akyar İ. Demanslı Hasta Bakımı ve Bakım Modelleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011 ; 79-88.

5. Küçükgüçlü Ö. Demans ve Bakım . Türkiye Klinikleri, 2016;2(2):56-64.

6. Sarı N., Gıersberg M. Yaşlılarda Deliryum, Demans ve Depresyonun Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakım Rehberi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD. 2017; 138-152.

7. Eğilli C. S., Sunal N. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. JAREN, 2017 ;83-91.

8. Akyar İ. Demanslı Hasta Bakımında Pratik ve Güncel Hemşirelik Uygulamaları. Akademik Geriatri Kongre Kitabı. 2011; 86, 88, 89.

9. Akyar İ., Akdemir N. Alzhemier Hastalarına Bakım verenlerin Yaşadığı Güçlükler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009 ;32-49.

10. Dilek F., Ünal A., Ünsar S. İleri Evre Demans Hastasında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. HSP dergisi . 2017 ;125-131.

11. Küçükgüçlü Ö, Akpınar B, Buckwalter K. Demansı Olan Bireyde Davranışsal Problemleri Azaltmada Kanıta Dayalı Bir Model: Azalmış Stres Eşiği Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011 ;41-47.

12. Lök N, Buldukoğlu K. Demansta Bilişsel Aktiviteyi Arttırıcı Psikososyal Uygulamalar . Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013 ;210-216.

13. Lök N., Günbayı İ., Buldukoğlu K. Demansı Olan Birey ile Yaşamak: Olgubilim Çalışması . Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015 ;91-99.

SAĞLIK TURİZMİ VE ENFEKSİYON

Hilal Karabudak, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Türkiye, hilal.karabudak1996@gmail.com

Özcan Erdoğan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, sahinkayaozcan@yahoo.com

Sağlık turizmi, kendi ülkelerinde bulunmayan veya uygun olmayan tıbbi tedavileri için bireylerin başka bir ülkeye seyahat etmesini kolaylaştıran ve hızla gelişmekte olan bir endüstridir[1]. İnsanlar sıklıkla diş tedavileri, artroplasti; katarakt, bariyatrik cerrahi, kozmetik ve kalp cerrahisi, infertilizasyon tedavisi, doku ve organ nakli amacıyla başka ülkelere seyahat etmektedirler. Bu seyahatlerin ana nedenleri;

- Ülkelerinde sağlık sigortası kapsamına girmeyen tedaviler
- Teknoloji veya tıbbi uzman eksikliği,
- Yasal veya kültürel kısıtlamalar (Gebeliğin sona erdirilmesi; in vitro fertilizasyon, taşıyıcı annelik, kök hücre tedavileri vb.)
- Ucuz işgücü ve düşük maliyet olabilmektedir [2].

Sağlık turizmi hastalar ve sağlık profesyonelleri için fırsatlar yanında riskleri de beraberinde getirmektedir. Sağlık turizmin yükselmesiyle, gezginlerin geri dönüşlerinde sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar daha yaygın hale gelmektedir. Sağlık turizm programlarına sahip özellikle tropikal ve gelişmekte olan ülkeler, sıtma, dang humması, enterik ateş ve diğer endemik enfeksiyonlar gibi yerel enfeksiyonların bulaşması riskini taşırlar. Raporlarda tüberküloz etkeni olan ve olmayan mikobakteriler yanında kan ve kan ürünleri yoluyla bulaşan patojenlerden hepatit B, hepatit C ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) virüsü oranlarının yüksekliği ve antibiyotiklere dirençli mikroorganizmalar nedeniyle görülen enfeksiyonlar dikkat çekmektedir [2]. Yapılan çalışmalarda;

- Amerika'da böbrek transplantasyonu sonucu transplant ilişkili enfeksiyonlardan, insan T-lenfotropik virüs tipleri 1 ve 2, Batı Nil virüsü, kuduz, sıtma, Leishmania, Strongyloides stercoralis, Trypanosoma cruzi ve diğer mantarların yanı sıra, en az 45 sıtma vakasının bulaştığı,[3, 4]
- Kozmetik cerrahiyi (meme cerrahisi, liposuction vb.) takiben 2003-2004'te Mycobacterium abscessus'un neden olduğu bir yara enfeksiyonu salgını ile Kuzey Amerika'da yapılan kozmetik ameliyatlar sonrası % 6 oranında enfeksiyon görüldüğü,[5, 6]

- Birçok ülkede, antibiyotiklerin reçetesiz olarak aşırı dozlarda kullanılmasına ve direnç artışına bağlı olarak genişlemiş spektrumlu β-laktamaz (ESBL) oranlarının Hindistan'da % 80'in üzerinde olduğu,
- Benzer şekilde Meksika'ya gitmeden önce, seyahat sırasında ve sonrasında taranan gezginlerin, hiçbir antibiyotik almamış olsalar bile, gaita Escherichia coli'sinde direnç artışı gösterdikleri,
- Kanada'da yakın zamanda seyahat eden diyare hastalarında ESBL üreten E. coli ile kolonizasyonda 5.2 kat artış görülürken Avustralyalılarda ESBL kolonizasyon oranının % 7.8'den % 49'a yükseldiği rapor edilmiştir[2].

Birçok çalışma, medikal turistlerde dahil olmak üzere gezginlerin, dünya çapında metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA), vankomisine dirençli Enterococcus(VRE) ve virülansı yüksek Clostridium difficile de dahil olmak üzere pek çok dirençli gram-pozitif mikroorganizmanın ve bunlara ait direnç genlerinin transferlerindeki rolünü belgelemektedir. Mikroorganizma transfer,i dışında yurtdışındaki tıbbi prosedürlerle ilgili diğer endişeler arasında, yeterli sterilizasyon olmaması, tıbbi ekipmanın yeniden kullanılması, taraması yapılmamış kan transfüzyonları bulunmaktadır. Ayrıca medikal turistler, seyahatleri sırasında Influenza A (H7N9), SARS ya da nozokomiyal yayılabilecek yeni Coronavirüs gibi tehditler ile de karşılaşabilirler. [7]

Sağlık turizmi nedeniyle hem kendimizi korumak hem de ülkemize gelen veya başka bir ülkeye seyahat etmeyi düşünen hastalarda enfeksiyon gelişmesini önlemek amacıyla hemşire olarak bizler; tedavi prosedürleri, hastane bakımı ile ilgili potansiyel bulaşıcı hastalık riskleri ve aynı zamanda tipik seyahatle ilişkili riskler konusunda hastalarımızı bilgilendirmeli, enfeksiyon belirtilerini ve önleyici tedbirleri, standart ve özel izolasyon yöntemlerini, koruyucu ekipmanların nasıl kullanılacağını iyi bilmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık turizmi, Enfeksiyon, Hemşire*

Kaynaklar:

1. Cesario, S.K., Implications of Medical Tourism. Nursing for women's health, 2018. 22(3): p. 269-273.
2. Chen, L.H. and M.E. Wilson, The globalization of healthcare: implications of medical tourism for the infectious disease clinician. Clinical infectious diseases, 2013. 57(12): p. 1752-1759.
3. Martin-Davila, P., et al., Transmission of tropical and geographically restricted infections during solid-organ transplantation. Clinical microbiology reviews, 2008. 21(1): p. 60-96.
4. Control, C.f.D. and Prevention, Transmission of Strongyloides stercoralis through transplantation of solid organs--Pennsylvania, 2012. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 2013. 62(14): p. 264.
5. Furuya, E.Y., et al., Outbreak of Mycobacterium abscessus wound infections among “lipotourists” from the United States who underwent abdominoplasty in the Dominican Republic. Clinical Infectious Diseases, 2008. 46(8): p. 1181-1188.
6. Control, C.f.D. and Prevention, Nontuberculous mycobacterial infections after cosmetic surgery--Santo Domingo, Dominican Republic, 2003-2004. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 2004. 53(23): p. 509.
7. Kendall, B.A., et al. Disseminated mycobacterial infection after international medical tourism. in Open forum infectious diseases. 2015. Oxford University Press.

Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Hemşirelik Bakımı

Öznur ÖZDEMİR, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, oznur.ozdmir@gmail.com
Büşra KAPTAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, busra.kaptan11@gmail.com
Nesrin İLHAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, nilhan@bezmialem.edu.tr

Yaşlanma, çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi fizyolojik bir süreçtir. DSÖ Psikogeriatri Bilim Grubunun geçmiş dönemlere göre fiziksel ve mental yetersizliklerin belirginleştiği dönem olarak tanımladığı yaşlılık dönemi, genel olarak 65 yaş ve üstü olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde ortalama ve beklenen yaşam süreleri artmakta, doğum oranları azalmakta, yaşlı nüfusun sayısı ve oranı artmaktadır. TÜİK 2017 verilerine göre Türkiye'de yaşlı oranı %8,5'e, ortalama yaşam süresi 78 yıla yükselmiştir. Yaşlanmanın doğal sonuçlarından biri olarak ortaya çıkan akut ve kronik hastalıklara bağlı olarak, yaşlıların ilaç kullanım oranları ve çeşitli nedenlerle ilaca ilişkin problemler de artmaktadır (1,2,8,9).

DSÖ' ye göre ilaç; fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün olarak tanımlanır. Akılcı ilaç kullanımıysa; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata kolayca sağlayabilmeleridir (3).

Yaşlılarda ilaç etkisinde yaşa bağlı olarak gelişen farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler, çoklu ilaç kullanımı, çoklu hastalıkların varlığı ve yaşlılıkta görülen geriatrik sendromlar tedaviyi zorlaştırmaktadır (1). Yaşla birlikte tükürük salgısında, aktif transportta, albümin miktarında, karaciğer kütlesinde ve kan akımında, glomerüler filtrasyon hızında, toplam vücut suyunda, baroreseptör reflekste, K vitamini sentezinde ve kognitif fonksiyonda azalma ilaç farmakokinetiğini ve farmakodinamiğini etkileyen temel değişkenlerdir (4). Diğer yandan yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen farmakodinamik değişiklikler yaşlı bireylerin tedaviye duyarlığının artmasına(bazı durumlarda azalmasına) neden olmaktadır (1,6). Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili sık rastlanılan sorunların başında çoklu ilaç kullanımı(polifarmasi) gelmektedir. Polifarmasi 'iki veya daha fazla ilacın ya da ilaçla birlikte tamamlayıcı ve alternatif ürünler ve besin takviyelerinin kullanımı' olarak tanımlanmaktadır (1,3,7).

İlaç etkileşimiyse; iki veya daha fazla ilacın bir araya gelmesi sonucunda, bir ilacın etkinliğinin diğerinin varlığına bağlı olarak değişmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlıların en sık kullandıkları ilaç grupları birbirleriyle ve diğer ilaçlarla, besinlerle ve içeceklerle etkileşime girebilir. Özellikle warfarin metabolizmasındaki değişiklikler kanama eğilimde artış ya da ilacın etkinliğinde azalma sonucu trombotik olayın tekrarlanmasıyla ciddi klinik sorunlara yol açabilir (9). Yaşlılarda sık olarak yan etki oluşturduğu bildirilen ilaçlar arasında analjezikler, antibiyotikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanlar sayılabilir. En sık yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır. Yaşlılarda ilaç yan etkileri hafif konsantrasyon bozukluğundan ciddi ilaç intoksikasyonlarına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Depresyon, konfüzyon, huzursuzluk, deliryum, düşme, hafıza kaybı, ekstra primidal sistem bulguları, glokom krizi, inkontinans ve aritmi sık görülen ilaç yan etkilerindendir (4,9).

Akılcı ilaç kullanımında hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hastayı en iyi tanıyan ve ilaçların etki ve yan etkilerini izlemesi gereken sağlık profesyoneli hemşiredir. Bu süreçte, hemşireler ilaçların uygulanması(sekiz doğru ilkesi), kaydedilmesi ve hastaların izlenmesinden sorumludur. Hemşirenin ilaç kullanımında en önemli sorumluluğu eğitimdir. Hemşire yaşlıların kullandığı ilaçların etki ve yan etkisi, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Yaşlıları ve ailelerine ilaçların kullanım şekilleri, dozları, saati, ilacın etkisi, yan etkisi ve besinlerle etkileşimi hakkında eğitim planlamalıdır (5,9,10). Hemşire hastanede yatan yaşlı bireye ilaç uygulama sırasında, yaşlılığa özel durumlara uygun girişimde bulunmak, ilaç uygulama sonrasında gelişebilecek yan etki ve komplikasyonları erken dönemde fark etmek, taburculuk sonrası ilaçlara uyumunu sağlamak için uygun hemşirelik müdahalelerini yapmak durumundadır (10).

Anahtar Kelimeler: *Akılcı ilaç kullanımı, Yaşlılık, Hemşirelik bakımı*

Kaynaklar

1. Kerry Z.(2015). Yaşlılarda Doğru İlaç Kullanımı. Ege Tıp Dergisi 54: 62-73.

2. Gülhan R.(2013). Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. Okmeydanı Tıp Dergisi 29 (ek sayı 2):99-105.

3. Sağlık Bakanlığı (2011). Yaşlı sağlığı Modülleri. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

4. Özer E., Özdemir L.(2009). Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 42-51.

5. Köse G., Subaşı Ü., Hatipoğlu S., Lenk H., Gönül E. (2012). The Importance of 'patient-nurse-physician-pharmacist' Collaboration On Drug Administrations. Marmara Pharmaceutical Journal 16: 115-119, 2012.

6. Şahin G., Baydar T., (2009). Yaşlılıkta Güvenli İlaç Kullanım İlkeleri. 75-82

7. Öztürk Z., Uğraş K. (2017) Yaşlı Hastalarda İlaç Kullanımı Ve Polifarmasi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 27(2):103-108.

8. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) , www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 09.06.2018.

9. Güneş D. (2014). 'Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi.' Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

10. Kuvvetlioğlu K.(2011). 'Yaşlı Hastaların İlaç Kullanım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi' Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Danışmanı: Yrd.Doç Dr. Leyla ÖZDEMİR).

Diyabetli Çocuk Ve Aile Eğitimi

Paylun ŞUŞANOĞLU, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, paylunsusanoglu@gmail.com

Özet

Çocukluk çağı, doğumdan başlayarak 18 yaşına kadar devam eden süreçtir. Bu süreç çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini içerir. Bu sürece herhangi bir kronik rahatsızlığın dahil olması çocuk ve aileyi olumsuz etkiler. Bu hastalıklardan biri olan Tip1 Diyabet çocuk ve ergenlerde en çok rastlanan diyabet tipidir. Pankreastan insülin üretilememesi nedeniyle kişi dışarıdan insülin alır. Nedeni halen bilinmemektedir. Dünya genelinde 542 bin Tip1 diyabetli çocuk olduğu düşünülmektedir. Fiziksel boyutu dışında psikososyal boyutu da bulunan Tip1 Diyabet çocuk ve ailesinin psikolojisini olumsuz yönde etkiler. Diyabet yalnız tıbbi boyutuyla değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile bir bütün olarak değerlendirildiğinde tedavinin sürekliliği sağlanıp, hastalığın zarar verici boyutlara gelmesi engellenebilir. Bu derleme yazısı, diyabetli çocuk ve ailesinin yaşam biçimindeki değişimleri ve diyabet takibinde aile planlamasının önemini saptamak, diyabetli çocuğun ailesi ve çevresinin dikkat etmesi gereken noktaları belirlemek amacıyla yazılmıştır.

Diyabet hayat boyu süren takiplerin, beslenme şeklinin bulunduğu bir durumdur. İnsülin enjeksiyonu, idrarda keton takibi, kan şekeri ve benzeri sorumlulukları anne babanın bir plan oluşturarak paylaşmaları gerekmektedir. Yıl içersinde klinik kontrollere aileninde katılımı, olası sorunların tüm aile fertleriyle birlikte çözümü çok önemlidir. Diyabetle en iyi başa çıkan bireyler, ailelerinden diyabet yönetimi konusunda destek ve yardım gören bireylerdir. Anne ve babanın diyabetli çocuk ile ilgili planı uygularken sağlıklı çocukları varsa ihmal etmemeleri çok önemlidir. Sağlıklı kardeşler ile yapılan görüşmelerde, diyabet kamplarına giden diyabetli kardeşi görünce ‘ Keşke bende diyabetli olsam’ şeklinde ve benzeri tepkiler gösterdikleri görülmüştür. Bu hususta; anne, baba ve kardeşlerin bir arada eğitilmesi, birlikte grup terapilerine katılması, bu terapilerle duygu paylaşımının sağlanması ailenin diyabete uyumunu kolaylaştıracaktır.

Diyabetli Çocuk Ve Aile Eğitimi

Okul ortamı da diyabetli çocuk için önem arz etmektedir. Bu nedenle velilerin, öğretmenlerin, okul yönetiminin T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan " Okulda Diyabet Programı" kapsamında yer alan yönergeleri bilmeleri ve uygulamaları çok önemlidir. Ancak yapılan araştırmalar sonucu okullarda diyabetli çocukların bakım gereksinimlerine uygun ortam bulunmamaktadır. Bu bağlamda halk sağlığı hemşireleri ve sağlık çalışanlarının bölge okullarda diyabetli çocukların gereksinimlerini belirleyerek çocuk, aile ve okul çalışanlarına yönelik eğitimler planlamaları gerekliliği söz konusudur

Diyabetli çocuk ve ailesine diyabet hemşiresi tarafından eğitim verilmesine, okullarda sağlık programlarının uygulanması ve gerekli bölge okullarının tespit edilerek eğitim planı yapılmasına gerek vardır. Bu konu hakkında daha fazla araştırma yapılmalı ve halk daha fazla bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Diyabetli çocuk, aile eğitimi, okul, hemşire*

Hemşirelik Öğrencilerinin Ventrogluteal İntramuskuler Enjeksiyon Alanı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Hilal Çelik , Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ,Türkiye, hilallcelik3@gmail.com

Giriş: Akut veya kronik bir hastalık sonucu sağlığın bozulduğu durumlarda, en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olan ilaç uygulamaları hemşirenin yasal sorumluluklarından biridir.Bu konudaki kanıta dayalı gelişmeler dikkatle izlenmeli ve uygulamaya geçirilmelidir. İnvazif hemşirelik uygulamalarından biri olan intramüsküler enjeksiyon,tedavi planının önemli bir parçasıdır.

Hemşirelik uygulamalarından parenteral yola dahil olan intramüsküler enjeksiyon, damar yapılanması açısından zengin derin kas dokusunun içine ilaç enjekte edilmesidir. Ventrogluteal bölge, vastus lateralis bölgesi, dorsogluteal bölge , deltoid bölge bu uygulama için kullanılan bölgelerdendir.İntramüsküler enjeksiyon bölgeleri arasında en çok kullanılan, alışılagelmiş yöntem dorsogluteal bölgedir. Komplikasyon riskinin çok fazla olduğu , ilaç etkinliği durumu şüphe yaratan bu bölge ventrogluteal bölgeye göre dezavantajı fazla olmasına rağmen kliniklerde daha sık kullanılmaktadır.

Amaç: Bu araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin, ventrogluteal intramuskuler enjeksiyon alanı hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma ESOGÜ SBF Temmuz-Ağustos 2018 tarihinde ,tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Katılımcılar, araştırmacının literatürden derleyerek oluşturduğu anket formunu online olarak doldurmuştur.

Bulgular: Araştırmaya alınan 175 öğrencinin yaş ortalaması 20,28dir. %79,8 i kadın, %20,2 si erkektir. Öğrencilerin %66,9 uygulama yaptıkları hastanede verilen hemşirelik bakımının teorik bilgi ile bire bir örtüşmediğini,%27 si örtüştüğünü,%6,1 i kısmen örtüştüğü belirtmiştir.

İntramüsküler enjeksiyon komlikasyonları nelerdir sorusunu %42 si damar ve sinir hasarı,%14 ü enfeksiyon ,ateş,%4 ü kas doku hasarı,%5i alerjik reaksiyon ve ödem,%10 u hematom,%9 u ağrı,%24 ü bilmiyorum şeklinde yanıtlamışlardır.

Öğrencilerin %80,9 u uygulama yaptıkları hastanede en sık kullanılan bölgenin dorsogluteal olduğunu, %19,1 ventrogluteal bölge olduğunu belirtmiştir. Ventrogluteal bölgenin güvenli olma nedenlerini %56 si siyatik sinir ve arterden uzak olması, %6 sı kas dokunun yeterli olması,%2si kontaminasyon ve komplikasyon riski az olması,%34 ü bilmiyorum şeklinde belirtmiştir. Ventrogluteal enjeksiyon alanı hangi durumlarda kullanılmaz sorusunun kaşektik hastalarda seçeneğini 49, enjeksiyon alanında yara ve yanık varsa seçeneğini 139,enjeksiyon alanı tespit edilemediğinde seçeneğini 69,bebeklerde seçeneğini 89,obez hastalarda seçeneğini 29 kişi işaretlemiştir. Öğrencilerin tamamı mesleki güncel bilgileri takip etmenin hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %74,2si ventrogluteal alanında kullanılan kas grubunu gluteus minimus ve gluteus medius ,%28,5i gluteus maksimus olarak belirtmiştir.

Sorular	**Evet**	**Hayır**
Ventrogluteal bölgede yağ doku kalın olduğu için iğnenin kasa ulaşması zordur.	%75.8	% 24.2
Tahriş edici yağlı solüsyonların uygulamasında ventrogluteal bölge önerilmemektedir.	%49.7	%50.3
Ventrogluteal bölgenin güvenli tespitini yapabilirim.	%70.8	%29.2
Enjeksiyon bölgesine enjeksiyon yapıldıktan sonra masaj yapılır.	%87.1	%12.9
Hastanın enjeksiyon sonrası bacak egzersizi yapması önerilir.	%51.1	%48.9
Ventrogluteal enjeksiyonu uygularken hava klidi tekniği uygulanır mı?	%86.5	%13.5

Sonuç ve Öneri: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin, intramuskuler enjeksiyon hakkında bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur.

Enjeksiyon uygulamalarında oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla öğrenci hemşirelerin bu konuyla ilgili son gelişmeleri takip etmesi, hemşirelik müfredatlarının gözden geçirilmesi, öğrencilerin ders içi uygulamalarında kullandığı bölgenin kontrol edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Öğrenciler, hemşirelik , bilgi, eğitim, hemşirelik, lisans düzeyinde.*

Endoskopik Ameliyatlarda İntraoperatif Dönemde Hemşirenin Sorumlulukları

Elif BİÇER, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye
elifbicerrr@gmail.com

Giriş: Endoskopik tekniğin temelinde dokulara en az hasar vererek hasta için planlanan cerrahi işlemi gerçekleştirme amacı vardır. Çalışılmak istenen bölgeye küçük kesiler yapılarak gerçekleştirilebileceği gibi herhangi bir kesiye ihtiyaç duymadan da vücut boşluklarından fiber optik yardımı ile girilerek yapılabilmektedir. (1)

İntraoperatif dönem hastaların stres düzeylerinin yüksek olduğu, kendilerini savunmasız hissettikleri, korkular yaşadıkları bir dönemdir. Ameliyathane hemşireleri bu hassas süreçte hastalara verilecek hemşirelik bakımını tüm bu faktörleri göz önünde bulundurarak planlamalıdır. (2)

Bulgular: Hastanın ameliyathaneye alınması ile başlayan intraoperatif sürecin tümünde psikolojik destek uygulamak gerekmektedir. Cerrahi işlemi bir travma olarak algılayan insan vücudu bu tablo doğrultusunda stresörlerle karşılaşmaktadır. Bu stresörler iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Ameliyathane hemşireleri, sözel olarak hastalar ile iletişim kurmalıdırlar. Buna ek duyusal temas da hastaların stresini azaltan etmenler arasındadır. (4)

Endoskopik ameliyatların yapıldığı ameliyathanelerde, genel ameliyat hazırlıklarına ek olarak farklı uygulamalar mevcuttur. Ameliyatın türüne göre kullanılacak olan uygun endoskopi sistemi ameliyathanede çalışır halde olmalıdır. Bu cihazlar ameliyathane hemşirelerinin gözetiminde olup, olası arıza durumlarında ilgili kişiler ile işbirliği yapmak gerekmektedir.

Ameliyathaneler pek çok özellikli ekipmanı bir arada bulunduran birimlerdir. Bunların kullanımı esnasında hasta ve çevresinin güvenliği ön planda tutulmalıdır. Endoskopik sistem taşınabilir olduğu için düşme riski yüksek bir ekipmandır. Transferi esnasında yaralanmaların olmaması için önlem almak gereklidir. (3) Buna ek olarak elektrokoter cihazları da güvenli kullanıma dahil olan önemli bir ekipmandır.

Ameliyat öncesinde koter plağı uygun vücut bölgesi seçilerek yapıştırılmalıdır. Ameliyat sonunda bu bölge olası elektrokoter yanık riski açısından gözlemlenmelidir. Bütün uygulamalarda temel amaç hastanın güvenliğini sağlamak ve zarar vermeden cerrahi tedavisini gerçekleştirmektir. (5)

Cerrahi işlem sonunda hastanın pansumanları ve genel vücut temizliği yapılmalıdır. Bu aşamada bir diğer önemli nokta koter plağının yerinin kontrol edilmesidir. Herhangi bir kızarıklık, yanık, bül gibi patolojik durumlar varsa müdahale edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Ameliyathaneden postoperatif derlenme odasına hastanın transferi sağlanmalıdır. Düşme riskine karşı sedye kenarlıkları kalkık ve en az 2 kişi ile transfer gerçekleştirilmelidir. Derlenme odasında bekletilen hasta daha sonra bulunduğu servise güvenli bir şekilde transfer edilmelidir.(4)

Tartışma: Cerrahi tedavi için kliniğe başvuran hastaların stres düzeylerinin yüksek olduğu alanlardan biri de ameliyattan hemen önceki süreçtir. Ameliyathane hemşireleri bu süreçte hastaya destek olmalıdır. Endoskopik ameliyatların özelliklerini bilmeli, malzeme organizasyonuna hakim olmalıdır. Ekip içerisindeki mevcut eksiklikler giderilmelidir. Profesyonel bakım hedeflenmelidir.

SONUÇ: Endoskopik ameliyatlar günümüzde sık kullanılan bir tekniktir. Genel cerrahi, üroloji, jinekoloji gibi pek çok alanda başarılı sonuç vermektedir. Kullanım oranı yüksek olan bu teknik ile hemşireler de kendilerine yeni sorumluluklar edinmişlerdir. Tüm bunların bilincinde hasta ve çevresinin güvenliği sağlanarak, cerrahi işlemin başarısını arttıracak girişimlerde bulunmak kilit rol oynamaktadır. Hemşireler intraoperatif dönemde profesyonel hemşirelik bakımını üst düzeyde sürdürmeyi amaç edinmelidirler.

Anahtar Kelimeler: *Endoskopik Ameliyat, Hemşirelik Bakımı, Ameliyathane*

KAYNAKLAR

1. Fehmi S.M.A, Kochman M.L, Doğal delikten lümen ötesi endoskopik cerrahi (NOTES), Gastroenteroloğun geleceği nedir? Current Opinionin Gastroenterology (Türkçe Baskı) Cilt2, Sayı5, 2009.
2. Özpekin Ö.G, Erdim A, Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 8(4), 2016.
3. M.Akgün, Laparoskopik Cerrahide Hasta Hazırlığı ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 8 (2): 11-17, 2011.
4. Çevik E, Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2012.
5. Baransel Isır A, Akbaba M, Diatermi Yanığına Adli Tıp Bakışı, Gaziantep Tıp Dergisi cilt:15 sayı:1, 2009.

Türk Toplumunun Gözünde Erkek Hemşirelik

Ahmetcan Yılmaz, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye, ahmetcan.yilmazn@gmail.com
Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye, csenture@gmail.com

Bakım ve hemşirelik yüzyıllar boyunca kadınlara özgü bir meslek olarak görülmüştür. Kırım Savaşı'nda tüm sağlıklı erkeklerin savaşa katılmaları ve kalan popülasyonun kadın ağırlıklı bir grup olması, savaşta yaralanan ve ölen askerlerin bakımlarını cephe arkasındaki kadın topluluğunun üstlenmek zorunda olmasıyla hemşirelik mesleği, kadınlarla temel bulmuştur. Yüzyıllar boyunca kadın mesleği olarak görülen ve icra edilen hemşirelikte zamanla aslında bu mesleğin cinsiyet üzerine kurulu olmadığı, tedavi ve bakımda kadınlar kadar erkeklerin de bu meslekte olması gerektiği gerçeği ortaya çıkmıştır. Önemli bir gelişme olarak da 2007 yılında çıkarılan yönetmelikle birlikte erkekler de hemşirelik mesleğine dahil olmuştur.

Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları ile ilgili çeşitli görüşler mevcuttur. Konu ile ilgili yapılmış bazı çalışma sonuçları aşağıdaki şekildedir;

2007 yılında Taşçı'nın 295 hasta ile kadın doğum servisinde yaptığı çalışma sonuçlarına göre serviste yatan hastaların büyük çoğunluğu erkek hemşirelerden bakım almaktan rahatsızlık duymakta, hemşireliğin bir kadın mesleği olduğunu ve erkek hemşirelerin başka servislerde çalışması gerektiğine inanmaktadır.

2010 yılında Ünver vd.'nin 350 kişi ile yaptığı çalışma sonuçlarına göre katılımcıların %61,40'ı hemşireliğin kadın mesleği olduğunu, %65,10'i erkek hemşirelere farklı bir unvan bulunması gerektiğini düşünmektedir. Kadın hastaların büyük bir çoğunluğu erkek hemşirelerden çekinmekte ve onlarla iletişim problemi yaşamaktadır.

2010'da Koç vd.'nin çalışmasında 240 katılımcının %60'ı hemşirelik mesleğini her iki cinsin de yapabileceğini, %50'si hem kadın hem de erkek hemşireden bakım alabileceğini belirtmiştir. Katılımcılara erkek hemşirelerin hangi servislerde görev alabilecekleri sorulduğunda ise %77,5'i acilde ve %18,8'i kadın-doğum kliniğinde görev alabileceklerini belirtmiştir.

Sonuç olarak katılımcıların erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmalarından memnun oldukları görülmektedir.

Cangöl'ün 2017 yılındaki çalışmasına göre 136 katılımcının %49,3'ü hemşirelik mesleğinin sadece kadın mesleği olmadığını, %69,1'i erkeklerin de hemşire olabileceğini, %58,1'i erkek hemşireden bakım almaktan rahatsız olacağını, %58,8'i erkek hemşireden bakım almak istemediğini belirtmiştir. Katılımcıların %63,2'si erkek hemşirelerin doğumhanede çalışmalarını, %61'i ise kadın doğum servislerinde çalışmalarını olumsuz bulduklarını bildirmiştir. Çalışmada aynı zamanda hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olduğunu düşünenlerin herhangi bir sorun yaşadığında bunu erkek hemşireye söylemekte sıkıntı çekeceği, kadın doğum kliniklerinde yatmakta olan kadınların hemşirelik mesleğine erkeklerin katılımına olumlu baktıkları; ancak erkek hemşirelerden bakım almaya ilişkin olumsuz düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir. Aynı katılımcı grubunun erkek hemşirelerin sadece erkek hastalara bakım vermeleri gerektiğini savundukları saptanmıştır.

Büyük ve Korkmaz'ın 2015 yılında 7-12 yaş aralığındaki 220 çocuk ile yaptığı çalışmalarında, çocukların %64,5'i hemşireliğin bayan mesleği olduğunu, %58,2'si erkek hemşirelerin de olması gerektiğini belirtmişlerdir. Çocukların %63,6'sı bulundukları hastanede erkek hemşire olduğunu bildiklerini ve %66,4'ü erkek hemşirelerin varlığını hastaneye yattıklarında öğrendiklerini belirtmişlerdir. Çocuklara erkeklerin hemşire olma nedenleri sorulduğunda %67,3'ü güçlü oldukları için cevabını verirken; erkek hemşirelerin görevlerinin neler olduğu sorulduğunda, %16,4'ü hemşirenin görevleri dışındaki görevleri örneğin muayene yapmak, ambulansı kullanmak vs. olduğu cevabını vermiştir. Kız çocukların %22,6'sı ve erkek çocuklarında %4,4'ü, erkek hemşirelerin erkek hastalara bakmak için çalışması gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç olarak; hemşireliğin kadın mesleği olarak görüldüğü dönemin sonlanması ve meslekte cinsiyet ayrımına gidilmemesi mesleğimiz adına oldukça büyük ve sevindirici bir gelişmedir.

Anahtar Kelimeler: *Erkek Hemşire, Hemşire, Toplum*

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismar Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılama Durumları

Esra Nur Kocaaslan, Trakya Üniversitesi, Türkiye, enurkocaaslan@trakya.edu.tr

Nafiye Tosun, Trakya Üniversitesi, Türkiye, nafiyetosun18@gmail.com

Melahat Akgün Kostak, Trakya Üniversitesi, Türkiye, akgunmel@yahoo.com

Mehmet Burak Durmuş, Trakya Üniversitesi, Türkiye, mehmet.burak.199434@gmail.com

Giriş ve Amaç: Çocuk ihmal ve istismarı ciddi yaralanmalara, sakatlanmalara ve ölümlere neden olabilen, çocuğun yaşamı boyunca kalıcı izler bırakan, tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü' nün verilerine göre dünyada her yıl 15 yaşın altında tahminen 34000 çocuk ihmal ve istismar sebebiyle ölmektedir. Bu sayı sorunun ne derece önemli olduğunu göstermektedir (WHO 2014). Önlenebilir bir sorun olan çocuk ihmali ve istismarında çocuğun yaşadığı travmanın etkileri kısa veya uzun vadede ortaya çıkabilmektedir (Altıparmak 2008). Hemşireler riskli çocuk ve eğilimli ailelerin erken tanısında önemli bir konumdadırlar. Geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin, ihmal ve istismarı tanıması, istismar hakkındaki bilgi düzeyleri, etkileyen faktörleri bilmesi ve buna ilişkin farkındalığın arttırılması istismarın önlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışma, üniversite öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, 2017–2018 öğretim yılı Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yaz okulunda öğrenim gören 140 hemşirelik lisans öğrencisi oluşturdu. Veriler "Anket Formu" ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği" ile toplandı. Veriler, SPSS programı kullanılarak sayı, yüzdelik dağılım ve Mann Whitney U, Kruskal Wallis analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %56.4'ü kız, %50.7'si 4. sınıf öğrencisi idi. Öğrencilerin %61.4' ü çocuk ihmali ve istismarı konusunda, %57.1'i çocuk hakları konusunda bilgi aldığını belirtti. Öğrencilerin %29.3'ü fiziksel istismara tanık olduğunu, %25.7'si şiddete maruz kaldığını, %85.0'i ihmal ve istismar şüphesini bildirmekten sorumlu olduğunu, %59.3'ü ise istismar bildirimini yapılacak yeri bildiğini belirtti.

Öğrencilerin %27.1'i fiziksel istismara maruz kalan çocukla, %20.7'si cinsel istismara maruz kalan çocukla karşılaştığını belirtti.

Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali belirti ve risklerine yönelik toplam ölçek madde puan ortalaması 3.55±0.38 idi. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri 3.68±0.48, istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri 3.55±0.46, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri 3,77±0.63, istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri 3.39±0.43, istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri 3.21±0.66 ve çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler 3.55±0.60 olduğu bulundu. Kız öğrencilerin, ihmal ve istismar şüphesini bildirmekten sorumlu olduğunu düşünenlerin, istismar bildirimini yapılacak yeri bilenlerin ölçek puan ortalamaları yüksek idi ($p<0.05$).

Tartışma: Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali belirti ve risklerine yönelik toplam ölçek madde puan ortalaması 3.55±0.38 idi. Burç ve Tüfekçi (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali belirti ve risklerine yönelik toplam ölçek madde puan ortalamasını 3.57±0,38 olarak bulunmuştur. Ölçek puanın 5'e yaklaşması doğru, 3'ün altında olması yanlış yanıtları göstermektedir. Grubun hem genel hem de tüm alt ölçeklerde puan ortalamaları 3'ün üzerindedir. Öğrencilerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda orta düzeyde bilgileri olduğunu göstermektedir. İstismar konusuna müfredatta daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

Sonuç ve Öneriler: Kız öğrencilerin, ihmal ve istismar şüphesini bildirmekten sorumlu olduğunu düşünenlerin, bildirim yapılacak yeri bilenlerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımaya yönelik farkındalıklarının daha iyi olduğu bulundu. Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımaya yönelik farkındalıklarının arttırılması için eğitim programlarının düzenlenmesi, istismar konusuna müfredatta daha fazla yer verilmesinin (çocuk istismarı ve ihmali ile şüphelenilmesi gereken durumlar, tanılama süreçleri ve bildirim yapılacak kurumlar vb.) önemli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: *Bilgi düzeyi, çocuk ihmali, çocuk istismarı, hemşire, öğrenci.*

Kaynaklar

Altıparmak S. (2008). Çocuk istismar ve ihmalinin çocuk bedeni üzerine etkisi. Çocuk Dergisi; 8(1):9-13

Burç A, Güdücü Tüfekçi F. Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 6 (3): 144-151.

Çatık AE, Çam O. Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006, 22:103-119.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/ Child maltreatment . Erişim Tarihi: 29. 09. 2014

Göçün Kadın Sağlığına Yansımaları

Melike KOÇYİĞİT, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, melikekocyigit03@outlook.com

Giriş ve Amaç: Önemli toplumsal değişim nedeni olan göç, bireylerin sosyo-kültürel yapısındaki birtakım değişiklikleri ve zorlanmaları beraberinde getirir. Ancak göç etme, zorunlu, geçici veya kalıcı olarak yerleşme sonrasında ortaya çıkan çeşitli sorunların başında sağlık sorunları gelir. Bu süreçten toplumdaki riskli gruplar arasında bulunan kadınlar önemli ölçüde etkilenmektedir. 2013 Birleşmiş Milletler küresel göç verilerine göre göçmenlerin yaklaşık dörtte üçü (%74) 20-64 yaş arası bireylerden, yaklaşık yarısı da (%48) kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların göçmen nüfusunun yarısını hatta daha fazlasını oluşturabilen grup arasında yer alması göçün kadın sağlığını büyük ölçüde etkilediğini göstermektedir. Kadınların sosyal güvencelerinin, verilen hizmetlerle ilgili bilgilerinin olmaması, aile planlaması hizmetlerinin yetersizliği, istenmeyen gebelikler, küretaj ve doğum komplikasyonları gibi üreme sağlığı sorunları, yetersiz beslenme, ulaşım ve dil engeli, sosyal ve psikolojik stres kadın sağlığını etkileyen faktörler arasındadır. Bu çalışmada göçün kadın sağlığına etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Bulgular: Cenevre'de göçmen kadınlarla yapılan çalışmada (2018), üreme sağlığını etkileyen faktörlerin ekonomik yetersizlikler, dil engelleri, sosyal ayrımcılık, bilgi eksikliği ve utanç olduğu belirtilmiştir.

Kadınlar göç nedeniyle gittikleri yerlerde benimsedikleri değerlerden ayrılarak alışkın olmadıkları kültürlere geçiş yapmaktadır. Bu süreçte pek çok stresöre maruz kalmakta, yaşanan güçlükler sağlığı olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Göç eden kadınların birçoğu kültürel özelliklerini ve sahip oldukları statünün devamlılığını korumak için çocuk doğurmaktadır. Bu nedenle ana çocuk sağlığı ve aile planlamasına ilişkin temel sağlık bakımından daha az yararlanmaktadırlar. Yetersiz doğum öncesi bakım alan göçmen kadınlarda düşük, ölü doğum ve anomalili bebek doğurma riski diğer kadınlara göre daha fazladır. Yetersiz aile planlaması olanakları nedeniyle istenmeyen bebekler doğmakta, bebek ölüm oranları artmaktadır.

Bunların yanı sıra erken doğum ve puerperal enfeksiyonlar, düzensiz adet kanamaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış, vajinal enfeksiyonlar gibi obstetrik ve jinekolojik sorunların da arttığı görülmektedir. Bollini ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada göçmen kadınların %43'ünün düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, %24'ünün erken doğum, %50'sinin perinatal mortalite, %61'inin konjenital anomali risklerine sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca göçmen kadınlar, hem kadın hem de göçmen oldukları için cinsel taciz, tecavüz ve şiddete maruz kalabilmektedirler. Göç süreci bedensel sağlığı etkilediği gibi ruh sağlığını da etkileyebilmektedir. Kadınlar yaşadıkları köklü değişim nedeniyle kronik stres altında kalmaktadırlar. Bununla birlikte göçle azalan ait olma duygusu, daha yüksek düzeylerde anksiyete, anksiyeteyle ilgili bozukluklar, depresyon ve suisidal düşünce görülme olasılığını artırmaktadır. Avrupa'da intihar girişiminde bulunmuş olan göçmenlerle yapılan çalışmada (2005), Türk'lerde intihar girişimi oranının erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Göçle beraber çok kültürlülüğün artması uyum sorunlarına da yol açmıştır. Türkiye'de göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada (2011), kadınların çoğunun maddi imkan yetersizliğinden, yaşadıkları korku ve kaygıdan, göç ettikleri bölgeyi iyi bilmemelerinden dolayı evlerinden çıkmamayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Bu sorunlara beslenme yetersizliği de eklenirse hem fiziksel akvitenin azalması hem de yeterli ve dengeli beslenmeme nedeniyle beden kitle indekslerinin kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna varmak mümkündür. Öte yandan kadının düşük gelir düzeyine sahip bir ülkeden yüksek gelir düzeyine sahip bir ülkeye göç etmesi sahip olacağı fırsatları artıracağından sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanılabilecek ve sağlık durumu iyileşecektir.

Sonuç: Hemşirelerin göç eden kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde görev ve sorumlulukları vardır. Bulundukları bölgedeki göçmenlerin özelliklerini bilmeleri, kadınların gereksinimlerini belirlemeleri, bakımda kolaylık sağlamaları, ihtiyacı olan kadınlara doğurganlık, aile planlaması ve üreme sağlığını koruyan davranışlar hakkında eğitim ve danışmanlık vermeleri, kadınları hizmet almaları konusunda cesaretlendirmeleri ve desteklemeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: *göç, kadın sağlığı, sağlık hizmetleri, hemşirelik*

Yatağa Bağımlı Hastalarda Oluşan Basınç Yaralanmalarının Bakımında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı: Sistematik İnceleme

Cuma DEMİR, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur / Türkiye

Mahmut DAĞCI, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Giriş: Basınç yaralanması (BY) deri ve deri altı dokularda, sıklıkla kemik çıkıntılar üzerinde, basınç ile ya da basınçla birlikte makaslama ve sürtünme nedeniyle oluşan yerel doku hasarıdır. BY; birinci evre, ikinci evre, üçüncü evre ve dördüncü evre olmak üzere dört evreye ayrılmaktadır. Bu yaraların oluşmasına ve ilerlemesine neden olan en büyük risk faktörü uzun süre yatağa bağımlı olmaktır. BY'da progresyonu önlemek için hemşirelerin literatürün önerdiği koruyucu önlemleri almaları gerekir. Transkültürel hemşirelik ise karşılaştırmalı hümanistik ve bilimsel bilgi üzerine odaklanan, tüm kültürlerdeki davranışları, uygulamaları, değerleri ve inançları tanıyan, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi yöntemlerini içeren bir hemşirelik alanıdır.

Amaç: Bu çalışma uzun süre yatağa bağımlı olan hastalarda oluşan BY'nın bakımında transkültürel hemşirelik yaklaşımının etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kapsamında 1990-2018 yılları arasında "uzun süre yatağa bağımlı hastalara verilen transkültürel hemşirelik bakımı" ile ilgili yapılan çalışmaları belirlemek için Türk Atıf Dizini, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Pubmed, EBSCO ve Medline/Embase veri tabanları taranmıştır. Tarama yapılırken, transkültürel hemşirelik (transcultural nursing), transkültürel hemşirelik yaklaşımı (transcultural nursing approach), basınç yaralanması (pressure injury) anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Ulaşılan kaynaklardan örnekleminde basınç yaralarında transkültürel hemşirelik bakımı yapılan hastalar ile ilgili 51 araştırma incelenmiştir. Konu ile ilgili yapılmış gözden geçirme çalışmaları dışlanmıştır.

BY'nın yaygınlığı ve görülme sıklığı incelenen hasta grubuna göre farklılık göstermektedir. Araştırmaların 19'u sedanter yaşayan hastalar ile ilgilidir ve bu hastalarda BY'nın görülme sıklığı %6.12-7.2 arasındadır. Spinal kord hasarı olan hastalarda BY'nın incelendiği 11 çalışmada oran %27.3-29.5 arasındadır. Postoperatif hastalarda BY'nın incelendiği 14 çalışmada BY oranı %51.8-57.8 ve nöroloji yoğun bakımda yatan hastalarda BY'nın incelendiği 7 çalışmada ise %8.7-9.6 olarak bildirilmektedir.

Tartışma: Basınç yaralanması yumuşak dokuya uygulanan aşırı ve uzun süreli basınç sebebiyle yumuşak dokusu ve kan akışı tıkanması soncusunda meydana gelir. Uzun süre yatağa bağımlı olan hastalarda sıklıkla ortaya çıkan basınç yaralanması, multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir. Bu ekibin vazgeçilmez üyelerinden biri hemşiredir. Hemşire uzun süre yatağa bağımlı olan hastalarda oluşan yatak yaralarının bakımında transkültürel bir yaklaşımla en iyi tedaviyi sağlamalıdır. Basınç yaralanması olan hastalarda hemşireler, farklı kültürleri tanıyarak sağlık bakım kalitesini yükseltmede önemli rol oynarlar. Kültürel farklılığın artmasından dolayı, hemşireler ve diğer sağlıkçılar birden fazla kültürle karşılaşmak ve yatak yarası olan hastalara bakım vermek durumunda kalmaktadırlar. Bakım veren sağlıkçılar arasında hastalarla uzun süre iletişim kuran grup olan hemşireler, farklı inanç ve kültürdeki hastalarla etkin iletişime geçme ve bütüncül bir yaklaşımla yatak yarası olan hastalara bakım verme sorumluluğuna sahiptirler. Literatüre bakıldığında araştırmalarda dekübit, yatak yarası, bası yarası, basınç yarası gibi farklı terimler kullanılmaktadır ancak güncel çalışmalar "basınç yaralanması" terimini önermektedir.

Sonuç: Basınç yaralanmasına ilişkin transkültürel hemşirelik bakımını inceleyen çalışmalarda bu yaralanmaların oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bakım kalitesini geliştirmek için hemşirelik eğitim müfredatında transkültürel hemşirelik bakımına daha fazla yer verilmesi ve basınç yaralanması ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler; *Transkültürel Hemşirelik, Hemşirelik Yaklaşımı, Basınç Yaralanması*

Kontraseptif Yöntem Kullanımının Bireyin Cinsel Fonksiyonuna Etkisi

Damla Alkan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, damlaalkan92@gmail.com

Aile planlaması, evli çiftlerin bakabileceği kadar ve istediği zaman aralıkları ile çocuk sahibi olması anlamına gelmektedir. DSÖ aile planlamasını, ailelerin sağlığını daha iyi düzeye getirerek ülkenin ekonomik gelişmesine katkıda bulunmak için birey ya da aile tarafından benimsenmiş bir yaşam biçimidir''şeklinde tanımlamıştır.

Aile planlaması hizmetleri, çocuk sayısını sınırlamadığı gibi istenmeyen gebelikleri önlemek üzere çiftlere gebelikten korunma yöntemleri sunarken aynı zamanda çocuk sahibi olamayan ailelere de yardımcı olmayı hedeflemektedir. Aile planlaması hizmetlerinin temel amacı, anne ve çocuk, dolayısıyla toplum sağlığını korumaktır. Bu çalışmanın amacı, kontraseptif yöntemlerin bireylerin cinsel fonksiyonu üzerine etkisini literatür ışığında irdelemektir.

Kontrasepsiyon, yalnızca fertiliteyi değil aynı zamanda çiftin cinsel yaşamını da etkiler. Bireyin cinsel yaşamı değerlendirilirken kullandığı aile planlaması yöntemi göz ardı edilmemelidir. Kullanılan yöntemlerin cinselliğe olumlu ya da olumsuz etkileri vardır. Etkin kontraseptif yöntemler, evli çiftlere gebe kalma korkusu yaşatmadan cinselliği yaşama olanağı sağlamaktadır. Tercih edilen yöntemin modern ya da geleneksel bir yöntem olması cinsel yaşamı farklı şekilde etkileyebilmektedir. Yönteme doğru karar vermek, çiftin bu konuda bilgilendirilmesi ve iyi bir danışmanlık ile mümkündür. Bu konuda sağlık personellerine büyük görev düşmektedir.

Aile planlaması yöntemlerinin cinsel yaşamı etkilemesi, bireysel farklılık göstermektedir. Doğru ve etkin kullanılan bir kontraseptif yöntemin çiftlerde özgüven artışı sağladığı, daha güvenli ve doyurucu cinsel yaşama zemin hazırladığı bilinmektedir. Yöntemlerin cinsel yaşamı etkilemesine yönelik çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gabalcı'nın 2006 yılında Ordu'da yaptığı çalışmada, oral kontraseptif kullanan kadınların (n=16) 5'i sinirlilik, 6'sı memelerinde hassasiyet, 10'u i ara kanama şeklinde sorun yaşamıştır. Kullandıkları yöntemi cinsel yaşamlarındaki sorun nedeniyle bırakan kadınlara yönteme ilişkin yaşadıkları sorunlar sorulduğunda, kadınların başağrısı ve sinirlilik nedeniyle cinsel açıdan isteksiz olduğu belirlenmiştir [1].

Akkar'ın çalışmasına göre, "Hormonsuz Rahim İçi Araçlar", cinsel yaşamı kesintiye uğratmamakta ve bu boyutta etkilememektedir. Ancak bazı kadınlarda kramp ve kanamaya neden olduğu için dolaylı olarak cinselliği olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir [4]. Kondomun ilişkiyi kesintiye uğratabildiği ve ilişki sırasında zevk almayı olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir. Bunlar dışında herhangi bir yan etkisinin bulunmaması, erken boşalmayı önlemesi, vajinada kayganlaştırıcı etkiye sahip olması olumlu yönleri olarak belirtilmektedir. [2-7]. Koç 2009 yılında İstanbul'da yaptığı ''aile planlaması yöntemi olarak eşleri geri çekme yöntemi uygulayan kadınların cinsel fonksiyonları ve danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi'' adlı çalışmasında geri çekme yönteminin "cinsellik" ve "korunma memnuniyeti" açısından değerlendirdiğinde (n=91) kadınların %52.7'si cinsellik ve %64.8'i korunma açısından memnuniyetlerini ifade ederken erkeklerin %61.5'i cinsellik, %89'u korunma açışından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Geri çekme yönteminin, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratacağı için cinsel doyumu olumsuz yönde etkilediğine ve kadının orgazm olmadan plato aşamasında kaldığına ilişkin veriler mevcuttur. Yine ilişki sırası ya da sonrasında gerginlik yaşanmasına bağlı olarak cinsel istekte de azalmaya neden olduğu belirtilmektedir [2].

Aile planlaması hizmetlerinin danışmanlığında hemşire-ebeler en önemli sağlık çalışanlarıdır. Hemşire ve ebelerin danışmanlık verirken kendi cinsel değerlerinin farkında olmalı, yargılayıcı tavır sergilememeleridir. Cinsellikle ilgili kapsamlı bilgi birikimine sahip olmalı ve başvuranla rahatça konuşabilmelidir. Danışmanlık sırasında etkili bir iletişim kurarak öncelikle kendini tanıtmalı, başvuran çiftin sağlık öyküsünü almalı ve soru sormalarını cesaretlendirmelidir. Etkili bir iletişim için uygun ortamı ve zamanı ayarlamalı, mahremiyete özen göstermelidir.

Sonuçta, aile planlaması yöntemleri ve cinsel sağlık bir bütün olarak ele alınması gereken ve birbirini tamamlayan unsurlardır. Bu nedenle çift bütünsel yaklaşım ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: *Cinsel sağlık; Aile planlaması; Yöntem.*

KAYNAKLAR

1) Gabalcı, E. (2006). Üreme Çağındaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Cinsel Yaşamlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
2) Koç, Ö. D. (2009). Aile Planlaması Yöntemi Olarak Eşleri Koitus İnterruptus (Geri Çekme) Uygulayan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. Alınan Yer https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi Erişim Tarihi:11.10.17.
3) Gabalci, E., Terzioğlu, F. (2010).The Effect of Family Planning Methods Used by Women of Reproductive Age on Their Sexual Life. Springer Science+Business Media, 28, 275–285.
4) Akkar, B., Ö., Karakuş, S., Yıldız, Ç., Korğalı, E., Çetin, A. (2015). Kontrasepsiyon yöntemlerinin kadın cinsel yaşamı üzerine etkileri. Androloji Bülteni,63, 298-300.
5) Vural, T. Z., Gönenç, I. (1998). Kontraseptif Yöntemler ve Cinsellik. Turkish Family Pyscian, 2(4), 21-23.
6) Oskay, U.(2016). Effect of the Contraceptive Methods on Female Sexual Function. International Journal of Caring Sciences, 9(3), 997.
7) Tuğut, N., Gölbaşı, Z.(2014). Cinselligin Degerlendirilmesi: Hemşireler İçin Öneriler ve Klinik Stratejiler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 11 (2), 59-64.

Sağlık Okuryazarlığının Güçlendirilmesinde Mobil Sağlık Uygulamalarının Rolü

Ayşe Dost, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. adost@medipol.edu.tr

Semdin Kızıl, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişerek, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterliliktir.

Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi, hastaların teşhis ve tedavilerini anlamasına engel olması, kronik hastalıkların insidansında artışa neden olması, koruyucu hizmetlerin daha az kullanılması ve sağlık bakım maliyetlerinde artışa neden olması açısından önem arz etmektedir.

Mobil sağlık, e-sağlığın bir bileşeni olarak mobil teknolojilerin sağlık alanında kullanılmasıdır. Günümüzde mobil telefonların yaygınlaşmasıyla, bireyler sağlık kurumlarına başvurmadan önce bilinçlenme ihtiyacı hissederek internette sağlık bilgisi aramakta, web tabanlı hastalık grupları ile sosyal destek ve bilgi paylaşımı yapmakta, sağlık uygulamaları (aplikasyonları) kullanmaktadırlar.

Mobil sağlık uygulamaları, sağlık eğitimi ve farkındalık yaratmak, hatırlatma yapmak, bireylerin günlük tutmasını sağlamak, uzaktan veri biriktirmek, hastayı uzaktan izlemek, sağlık profesyonellerinin iletişimini ve eğitimini sağlamak, salgın hastalıkları ve afetleri takip etmek, teşhis ve tedavi desteği sağlamak gibi nedenlerle kullanılmaktadır. Sağlık hizmetinin ve sağlık profesyoneline ulaşımın güç olduğu yerlerde basit cep telefonları aracılığı ile herkesin aynı düzeyde enformasyona sahip olmasında kullanılabilecek ideal araçlardır.

Gelişmiş ülkelerde kronik hastalıkları yönetmek ve sağlığı geliştirmek (fitness, hatırlatmalar, diyet, egzersiz vs.) için mobil sağlık uygulamaları kullanılırken, gelişmekte olan ülkelerde ise bulaşıcı hastalıkların ve anne-çocuk ölümlerinin azaltılması amacıyla yazılı ve sesli mesaj göndererek sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak ve davranış değişikliği oluşturmak üzere mobil sağlık uygulamaları daha fazla tercih edilmektedir.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİNDE MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARININ ROLÜ

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kronik hastalık geçiren ve sağlığı konusunda belirli bir değişim yaşayan bireylerin mobil aktiviteleri kullanmaya daha fazla eğilimli oldukları belirlenmiştir Bazı hekimler tarafından, hastaların okuryazarlık düzeylerine göre mobil sağlık aplikasyonlarını (uygulamalarını) kullanmaları teşvik edilerek hastaların istenen aralıklarla kan basıncı, kan şekeri, vücut ağırlıklarını vb. ölçerek sonuçları rapor etmeleri istenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün anne bebek ölümleri, tüberküloz, sıtma, HIV/AIDS gibi hastalıklar ile mücadele etme, sağlık bilgisini artırma, hastayı uzaktan izleme, klinik teşhis ve tedaviyi geliştirme, ilaca erişim ve uyum sağlama gibi mobil uygulamaların kullanımını değerlendirdiği araştırma raporuna göre (2010), araştırmaya katılan 112 ülke arasında %75'inin mobil sağlık konusundaki girişimlerinin oldukça yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Doğanyiğit (2013) tarafından yapılan araştırmada, mobil sağlık uygulaması kullanıcı eğilimlerine bakıldığında, kadınların kişisel sağlık, iyi olma hali (wellness), annelik ve bebek bakımı, menopoz, kronik hastalıklar konusunda mobil sağlık uygulamalarını daha çok kullandıkları, erkeklerin ise kişisel sağlık, kas çalıştırma ve fitness, prostat ve kronik hastalıklar konusunda mobil sağlık uygulamalarını daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır.

Mobil sağlık alanındaki literatür incelediğinde genellikle yurtdışında yapılan araştırmalar karşımıza çıkmakta olup, ulusal literatürde mobil sağlık kullanıcı eğilimlerini belirlemeye yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Mobil uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı düzeyini artırma ve sağlık davranışını olumlu yönde değiştirme konusunda kanıt temelli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak amacıyla, her ülkenin kendi kültürü temel alınarak mobil sağlık uygulamaların doğru kullanılmasının teşvik etmesi gerekmektedir. Bakanlıklar, toplum kuruluşları, GSM operatörleri ve sağlık profesyonelleri tarafından bu uygulamaların kullanılmasına yönelik girişimler desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: *sağlık okuryazarlığı, mobil sağlık, sağlığı geliştirme*

BİLDİRİ NO	BİLDİRİ ADI VE İLETİŞİM ADRESİ
101	**Sağlık Çalışanları ve Mobbing: Lisansüstü Çalışmalar Ne Diyor?** Nazlıcan ZENT ,Gamze Nur GÜRDAP, Çiçek ŞENTÜRE İstinye Üniversitesi, Türkiye, nazlicanzent@gmail.com
102	**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ve Hemşire** Ahsen Mumcu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, SBF HB İstanbul, ahsenmumcu6@gmail.com
103	**Hemşirelikte İlaç Uygulama Hataları** Beril Şeyda ALKIN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, seydarda23@gmail.com
104	**Akciğer Kanserinde Hemşirelik Bakımı** Esra Lafcı, Çiçek ŞENTÜRE İstinye Üniversitesi, Türkiye, esralafci2801@gmail.com
105	**Yurtdışında Hemşirelik: Amerika Örneği** Kenan Ören, MD Anderson Kanser Merkezi, Amerika Birleşik Dev Üniversite, Çiçek Şentüre, Murat Şahin, Ramiz İşçi, İstinye Üniversitesi, Türkiye, murat7202142@gmail.com
106	**Tele Hemşirelik** Ayşe Dost, Merve Bahçetepe, Ahunida Köse, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. merveebhctp@gmail.com
107	**Öğrencilik Sıralarında Mizah** Gamze Nur GÜRDAP, Nazlıcan ZENT Çiçek ŞENTÜRE İstinye Üniversitesi, Türkiye, gamze_4434@hotmail.com.tr

108	**Hemşirelikte Profesyonelleşmeyi Engelleyen Unsurlar** Merve MEŞEDÜZÜ, Bezmialem VAKIF Üniversitesi, Türkiye, mervemeseduzu@gmail.com
109	**Değişiyoruz Öyleyse Farkındayız** Seval Ağaçdiken Alkan, Senanur Alişan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye, snralisan@hotmail.com
110	**Kadının Gebeliği Algılamasını Etkileyen Faktörler** Sedef ARSLAN, Gülşen OKCU, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü sedef-104@hotmail.com
111	**Hemşirelikte İnovasyon Yolundaki Hikayem** [1]Hilal Karabudak, [2]Özcan Erdoğan [1] İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale, [2] Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, İstanbul hilal.karabudak1996@gmail.com
112	**Diyabetik Anne Bebeği Hemşirelik Bakımı** SELİNAY AKTAŞ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, selinayaktas7@outlook.com
113	**Stomakit: ''Bir Hemşirelik İnovasyonu''** Enes Şimşek, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye, nssmsk555@gmail.com
114	**Hemşirelikte Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler** Çiğdem BEKİ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, cigdembeki34@gmail.com
115	**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet** Zeynep Hilal EMÜL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, zeynep.emul@hotmail.com

116	**Yalnız Öğrenci Stresli Hemşire** Nedime Gül Doğan, Gülşah Akgül, Hilmi Kahraman, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü akg.gulsah8@gmail.com
117	**Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermesini Etkileyen Faktörler** Sena Nur BİÇER, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, senabicer6767@gmail.com
118	**Hemşirelikte Bilişim** Nilay Uçar, Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi, SBF HB, Türkiye, nil_ucar_ay@hotmail.com
119	**(Poster sunumu yapılmamıştır.)**
120	**Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Doğal Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı** Destina Gizem DAĞCI, İstanbul Gelişim Üniversitesi, destinabekiroglu@hotmail.com
121	**Acil Servislerde Hasta Bakımında Hemşirenin İletişim Becerisi** Elif AVCI, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, eavci2906@gmail.com
122	**Önlenebilir Enfeksiyon; Cerrahi Alan Enfeksiyonları** Nazmiye KİRAZ, Aklime SARIKAYA, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye, nazmiye.kirazz@gmail.com
123	**Diyabette İzlem** Ayşenur Yaşar, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, yayssenur.15@gmail.com
124	**Karagöz ve Hacivat İle Hemşirelik** Elif Elitaş, Çiçek ŞENTÜRE İstinye Üniversitesi, Türkiye, elifelitas066@gmail.com

125	**İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri** Berrak Taşcı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye , berraktsc@gmail.com
126	**Hemşirelikte İnovasyon** Gamze GÜNEY, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, guneyygamze@gmail.com
127	**Koroner Arter Bypass Grefti Cerrahisi Geçirmiş Hastanın Hipotermi Yönetimi** [1] Cuma DEMİR, [2] Mahmut DAĞCI [1]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur / Türkiye [2] Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye saidcumademir0207@gmail.com
128	**Hemşirelikte Duygusal Zeka** Ebru Uygur, Bezmialem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İstanbul ebruuygur97@gmail.com
129	**Kadınlarda Meme Kanserinin Psikososyal Yönü** Güzin Ünlü, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İstanbul guzinnunlu@gmail.com
130	**Türkiye'de Refleksoloji Uygulaması Konusunda Yayınlanan Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme** Emre AKKUŞ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İstanbul emreakkus@yandex.com
131	**Hemşireliği Güçlendirici Bir Faktör: Eleştirel Düşünme** Eda Kılıç, Esra Çam, Elif Aydoğdu Bezmialem Vakıf Üniversitesi SBF HB, İstanbul esracam22452@gmail.com

Sağlık Çalışanları ve Mobbing: Lisansüstü Çalışmalar Ne Diyor?

Nazlıcan ZENT, İstinye Üniversitesi, Türkiye, nazlicanzent@gmail.com
Gamze Nur GÜRDAP, İstinye Üniversitesi, Türkiye, gamze_4434@hotmail.com.tr
Çiçek ŞENTÜRE, İstinye Üniversitesi, Türkiye, csenture@gmail.com

Bu çalışma Türkiye'de sağlık çalışanlarının yaşadığı mobbing konusunda yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Doküman incelemesi olarak planlanan bu çalışmanın verileri 10-25 Haziran 2018 tarihleri arasında, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Tarama Merkezi'ne ait tarama sayfasında, konu olarak "hemşirelik", dizin olarak "mobbing" seçimiyle elde edilmiştir. Arama sonucu olarak 2010-2017 yılları arasında yapılmış 20 yüksek lisans ve 1 doktora tez çalışmasına ulaşılmıştır. Veriler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur.

Çalışmaların ilki 2010, sonuncusu ise 2017 yılında tamamlanmıştır. Yüksek lisans tez çalışmalarının tümü kesitsel/tanımlayıcı desendeyken, doktora çalışması tek grupta ön test-son test deneme modelindedir. "Mobbing" kavramının sadece hemşireliğe ait olmaması nedeniyle "sağlık çalışanlarında mobbing" konusu pek çok farklı meslek üyesi tarafından çalışılmıştır. Çalışmaların 3'ü Hemşirelik ABD, 1'i Evde Bakım Hemşireliği ABD, 2'si Halk Sağlığı ABD, 6'sı Psikiyatri Hemşireliği ABD, 1'i Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, 1'i Ebelik ABD, 2'si Halk Sağlığı ABD, 1'i Sosyal Hizmetler, 1'i Sosyal Bilimler Çalışma Ekonomisi BD, 2'si Sosyal Bilimler İşletme, 1'i Sosyal Bilimler Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 1'i Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği, 1'i İnsan Kaynakları Yönetimi tarafından yapılmıştır.

Çalışmaların konuları incelendiğinde;

Mobbing ve ilişkili faktörler üzerine 5,

Mobbing ve iş doyumu ilişkisi üzerine 4,

Kurumsal bağlılık, örgüt kültürü, işe gönülden bağlanma konularında 3 çalışma,

Stres, anksiyete konularında 2,

Adalet algısı ve bunun mobbinge etkisi konusunda 1,

Mobbingin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi hakkında 1,

Mobbing ve atılganlık ilişkisi üzerine 2,

Cerrahi hemşirelerinde mobbing ve motivasyon ilişkisi üzerine 1,

Ana çocuk sağlığı merkez çalışanlarında mobbing üzerine 1,

Psikiyatri hemşirelerinde mobbing ve etkileyen faktörler üzerine 1 çalışma yapıldığı belirlenmiştir.

Mobbing özellikle sağlık sektöründe sıkça görülen bir konudur. Sağlık çalışanlarının ciddi boyutlarda dikey ve horizantal düzeyde yıldırıcı davranışlarla karşılaştıkları; mobbinge maruz kalan çalışanların sosyal yaşam, psikolojik ve fizyolojik sağlık, iş doyumu, iş verimi, motivasyon düzeyi konusunda olumsuz etkilendiği pek çok çalışma tarafından ortaya konulmuştur.

Bağımsız çalışma ve toplumda saygın bir kişi olma şansının sağlanmaması, kendi düşüncelerini özgürce kullanma imkânının olmaması, ücretlerden memnun olunmaması, terfi imkanının olmaması, adaletsiz yaklaşımlar ve sağlık ekibinin diğer üyeleri, yöneticiler, hastalar ve hasta yakınları tarafından mobbinge maruz kalma durumu hemşirelerin iş doyumlarını, kurumsal bağlılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmalarda mobbingin altında yatan sebepler çoğunlukla kıskançlık, eğitimini yükseltiyor olma, rekabet, kliniğe yeni başlama, iş yükü, siyasi görüş farklılığı, bedensel görüntü gibi sebeplerdir. Lisansüstü eğitime sahip, sürekli gece çalışan, çalışma şeklinden ve çalışılan kurumdan memnun olmayan, mobbing ile daha önce karşılaşmış ve mobbing ile ilgili yasal boyut ve danışmanlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin mobbing ile daha fazla karşılaştığı belirtilmektedir.

Mobbing davranışları incelendiğinde, en yaralayıcı olanların özel yaşantı ile ilgili asılsız söylentilerde bulunulması, başkalarının yanında aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması gibi durumlar olduğu saptanmıştır.

İş yerinde maruz kalınan mobbinge tepki vermeyen hemşirelerin daha fazla iş stresi yaşadığı elde edilen önemli sonuçlardan biridir.

Çalışmaların ortaya koyduğu önerilerden bazıları çalışma saatlerinin düzenlenmesi, iş yükünün azaltılması, çalışan istihdamının artırılması, mobbing, iş stresi ve baş etme yöntemleri, atılganlık ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi, psiko-sosyal destek servislerinden personelin daha fazla yararlanması şeklindedir.

ANAHTAR KELİMELER: *HEMŞİRE, LİSANSÜSTÜ ÇALIŞMA, MOBBİNG, PSİKOLOJİK STRES, SAĞLIK ÇALIŞANI*

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Ve Hemşire

Ahsen Mumcu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, ahsenmumcu6@gmail.com

Giriş: Hasta bakımında ‘’önce zarar verme’’ temel ilkesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesinin ana unsurlarından biri cerrahi güvenliğin sağlanmasıdır. Güvenli cerrahi; kişinin hastaneye yatışından taburculuğuna kadar olan ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemi kapsayan bakım ve tedavi hizmeti sürecinde, hastayı oluşabilecek tıbbi hatalara karşı korumak ya da hataları en aza indirmek olarak tanımlanabilir. Güvenli cerrahi için ‘evrensel protokol’ ve ‘cerrahi güvenlik sistemi’ uygulamaları kullanılmaya devam ederken dünya hasta güvenliği ittifakı; hukuki sorumluluğu arttırır ve 2008’de güvenli cerrahi hayat kurtarır projesini başlatır. Proje hedefleri kapsamında 9 Şubat 2009’da DSÖ tarafından anestezi verilmeden önce, insizyondan önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulamak üzere üç bölümden oluşan güvenli cerrahi kontrol listesi (GCKL) oluşturmuştur.

Amaç: Bu derleme perioperatif süreçte GCKL’de bulunan yetki ve sorumluluk karmaşasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Bulgular: DSÖ’nün ‘’her kurum kendi gereksinimleri kapsamında listesini düzenleyebilir’’ olanağıyla Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı tarafından Türkiye’ye uyarlanarak “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR” adı ile 2009’da kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye ‘hasta güvenliği ameliyathaneye gelmeden başlar’ ifadesiyle klinikten önce takip edilmesini sağlayan klinikten ayrılmadan önce adlı dördüncü bölümü eklemiştir.

DSÖ’nün yayınladığı listede cerrah, hemşire ve anestezi görevlisine yer verilmekte ve görev dağılımı anlaşılır şekilde yapılmaktadır, Türkiye’nin ise güncelleyip kullandığı listede görevler belirtilmemiştir. Her bölümün altında liste sorumlusunun atması için imza bölümü vardır ve bu bölümün sorumluluğunu üstlenecek yetkili belirtilmemektedir. Buna bağlı görev, sorumluluk ve yetki karmaşası ve hiyerarşik bir sistem ortaya çıkmaktadır. Ekip içi iletişim bozukluklarına, çatışmalara sebep olmaktadır.

DSÖ’nün öncelikli olarak hemşirelerin GCKL Türkiye koordinatörü olmasının uygun olacağını belirtmesi hemşirelerin ameliyathanede hasta güvenliğini sağlamadaki rollerini ve sorumluluklarını ortaya koymaktadır.

Cerrahi hemşiresi ameliyat öncesi, sırası ve sonrası cerrahi sürecin her aşamasında aktif rol alması nedeniyle multidisipliner yaklaşımında yer alan sağlık çalışanıdır. Fakat yine DSÖ'nün listesinde defalarca hemşirenin sorumluluklarının belirtilmesinin aksine GCKL Türkiye'de hemşirenin yetki ve sorumluluklarına yer verilmemiştir.

GCKL Türkiye'yi diğer ülkelerden ayıran bir diğer özelliği ise dördüncü bölümün eklenmesidir. Yapılan çalışmalarda ameliyathanede GCKL'nin ekip işbirliğini ve etkili iletişimi sağladığı belirlenmiştir. Bu bölüm hastanın güvenliğinin ameliyathaneye gelmeden önce başlayacağı düşüncesinin savunmaktadır. Sorumlulukların açıkça belirtilmemesi bir kargaşa sebebidir ve buna çözüm olarak birçok hastane kendi düzenince listeyi değiştirmiş ve servis hemşiresini liste sorumlusu yapmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Ameliyathanede güvenli cerrahi sistemin düzenli, doğru işleyebilmesinin yolu multidisipliner bir çalışmadır ve bu kapsamda hemşirelere yer verilmeli, bütün sağlık çalışanlarına uygun görev dağılımı yapılmalıdır. Meydana gelen hiyerarşik düzen, yetki ve görev kargaşalarının sona ermesi için GCKL'de her bölümün sorumlusunun belirtilmesi; hemşirenin listedeki, ameliyathanedeki yerinin bilinmesi ve yetki, sorumluluklarına listede yer verilmesi önerilmektedir. Bunun sağladığı ekip içi iletişimin sağlığı ve sorumlulukların bilinmesi güvenli cerrahinin sağlanmasında da etkilidir.

Anahtar Kelime: *Hemşire, Cerrahi Güvenlik, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, Ameliyathane*

Hemşirelikte İlaç Uygulama Hataları

Beril Şeyda ALKIN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, seydarda23@gmail.com

Hemşire, bireyin sağlığını korumada ve geliştirmede, hastalık durumunda sağlığını iyileştirmeye yönelik tedavi ve bakım uygulamalarının tümünde primer görev alan sağlık personelidir. Yoğun çalışma saatleri, klinikte hemşire sayısının azlığı ve buna bağlı hemşireye düşen iş yükünün artması gibi birçok neden hasta güvenliğini tehdit eden hataların yapılmasına yol açmaktadır. Literatüre göre hemşirelerin klinik uygulamada en sık yaptığı hatalar ilaç uygulamaları sırasında yapılmaktadır. Bu derlemenin amacı, hemşirelerin ilaç uygulamada yaptıkları hatalara ve bu hataların nedenlerine dikkat çekmektir.

İlaç hatası, ABD 'de İlaç Hatalarını Rapor Etme Ve Önleme Koordinasyon Konseyi(NCC MERP) tarafından ''ilacın sağlık çalışanının, hastanın ve üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenebilir bir olay'' olarak tanımlanmıştır. En sık görülen ilaç uygulama hataları; ilacın yanlış zamanda uygulanması, ilacın atlanması ve uygulanmaması, ilacın yanlış dozda uygulanması ve order edilmeyen ilacın uygulanmasıdır. Ayrıca, tüple besleme veya IM verilecek ilaçların IV verilmesi, IM enjeksiyonun yanlış anatomik bölgeye uygulanması, uygun olmayan bölgede Z tekniğinin kullanılması, doz hesaplamaları ve dönüştürmelerinde de hatalı yapılan uygulamalar arasında yer almaktadır. Bilgi eksikliği, yetersiz iletişim, zaman yetersizliği, geç saatlere kadar çalışmak, sabahın erken saatlerinde çalışmak, yorgunluk, stres, mesleki deneyimi az olan personelle çalışmak, artan iş yükü ve personel yetersizliği gibi birçok etken hemşirelerin hatalı ilaç uygulaması yapmalarına neden olmaktadır. Aynı zamanda hekimin sözlü istemine göre hemşirenin ilacı hastaya uygulaması, ilacın okunuş ve görünüş benzerliği sonucunda yanlış ilacın verilmesi, yanlış doz hesaplanması, ilaç uygulamasının unutulması gibi etmenlerde hemşire kaynaklı ilaç uygulama hatalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin uygulama yapacakları ilaçlar hakkında yeterli farmakolojik bilgiye sahip olmamaları da hatalı ilaç uygulamalarına neden olur.

Hemşirelerin ilaçların yapısını, özelliklerini, lokal ve sistemik etkilerini, ilaçların veriliş yolunu ve nedenini, saklama koşullarını, hazırlanışını, aşırı doz ve toksik birikmenin belirtilerini, hastanın ilaca karşı özel durumunu, ilaçların etki ve dozunu değiştiren faktörlerini bilmediği durumlar da hatalı ilaç uygulamalarına neden olmaktadır.

Sonuç olarak hemşireler yoğun çalışma saatleri, artan iş yükü, bilgi eksikliği, etkisiz iletişim, deneyimsizlik gibi birçok nedenle hatalı ilaç uygulamaları yapmaktadırlar. Bu nedenle lisans ve lisansüstü hemşirelerin çalıştırılması, düzenli ve sürekli eğitim programlarının yapılması, yoğun ve uzun planlanmış çalışma saatlerinin daha verimli olabilmesi için 8 saatlik dilimler olarak düzenlenmesi, hemşirelerin farmakolojik bilgi açısından kendilerini geliştirmeleri hemşirelik mesleğini profesyonel bir şekilde sürdürülmesini sağlayacaktır ve böylece sadece ilaç hataları değil hastanın güvenliğini tehdit eden birçok hatanın önüne geçilmesi sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler; *İlaç hataları, hemşire, ilaç uygulamaları, hasta güvenliği*

Akciğer Kanserinde Hemşirelik Bakımı

Esra Lafcı, İstinye Üniversitesi, Türkiye, esralafci2801@gmail.com

Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi, Türkiye, csenture@gmail.com

Bu çalışmada akciğer kanseri tanısı konulan hastaların muhtemel yaşayabileceği sorunlara yönelik hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu tanılar için uygun hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Tanı 1: Solunum Disfonksiyonu

Solunum hızı, ritmi, sesleri, öksürük ve balgamın özelliği değerlendirilir.

Solunumda yardımcı kasların kullanım durumu değerlendirilir.

Solunum kapasitesini artırabilmek için derin solunum, öksürük egzersizleri öğretilir ve yaptırılır.

Solunum kapasitesini artırabilmek için semi-fowler pozisyon verilir.

Rahatlatmak için duruma göre oksijen tedavisi uygulanabilir.

Solunum yollarının açılmasını sağlamak için postüral drenaj uygulanır.

Oksijen ihtiyacını artıracak aktivitelerden kaçınması yönünde bilgi verilir.

Solunum yollarının açılması için gerekirse aspirasyon işlemi yapılır.

Bilinç durumu ve vital bulgular takip edilir.

Cilt rengi değişikleri gözlemlenir.

Kan değerleri özellikle de oksijen taşınmasında önemli rol oynayan hemoglobin değeri takip edilir.

Ağız bakımı verilir.

Hidrasyon sağlanır.

Sıkıntı yaşayan hasta yalnız bırakılmaz.

Basit gevşeme, masaj ve panik yönetim stratejileri gibi davranışsal ve bilişsel stratejileri yaşama geçirmede hasta ve ailesi desteklenir.

Tanı 2: Ağrı

Ağrının özellikleri (yerini, tipini, şiddetini, sıklığı, süresini) belirlenir.

Ağrısını sözel olarak tanımlaması sağlanır.

Ağrı ile birlikte görülen fiziksel bulgular değerlendirilir.

Ağrıyı artıran faktörler (pozisyon vd.) belirlenir.

Kurumda varsa ağrı ekibi ile işbirliği yapılır.

Opioid türü analjeziklerin bağımlılık yapma durumları konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilir.

Rahatlatıcı masaj ya da pozisyonlarla hasta rahatlatılmaya çalışılır.

Rahat, sakin ve sessiz bir ortam sağlanır.

Fiziksel ve emosyonel dinlenme, stresle başetme konularında danışmanlık yapılır.

Her uygulama, öncesi ve sonrası olarak değerlendirilir.

Ağrı tipine göre sıcak/soğuk uygulama yapılabilir.

Tanı 3: Anksiyete intoleransı

Enerjinin doğru kullanılabilmesi için aktivite/istirahat programı oluşturulur.

Aktivite toleransını değerlendirmek için yaşam bulguları, mesafe, süre gibi kriterler belirlenir.

Aktivite öncesi hastanın ağrısı varsa giderilir.

Hasta günlük yaşam aktivitelerini kendisinin yapması için desteklenir, yapamadıkları için aile ve yakınlarından destek alması için teşvik edilir.

Aktivite konusunda anksiyeteye sebep olan durumlar belirlenir.

Yorgunluğun sıklığı, şiddeti; yorgunluğu azaltan ve artıran etkenler; yorgunluğa bağlı gelişen bulgu/semptomlar izlenerek kayıt edilir.

Tanı 4: Beden gereksiniminden az beslenme

Günlük kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapılır.

Alınan besinlerin miktarı ve niteliği değerlendirilir.

Midede gerginlik yaratmamak için yemeklerin az ve sık yenmesi sağlanır.

İştahın azalmasına yol açan faktörler değerlendirilir.

Hasta depresyon, ağrı gibi beslenme bozukluğuna yol açabilecek durumlar yönünden değerlendirilir.

Beslenme sırasında rahat solunum için yemek yerken tam sem fowler pozisyon verilir.

Hastanın beslenme durumu hakkında bilgi veren albümin, lenfosit gibi değerler izlenir.

Sosyal etkileşimin iştahı artıracağı düşüncesiyle, izolasyona alınmayan, balgam kültürü temiz olan hastalar başkaları ile yemek yemeğe teşvik edilir.

Besin alımını artırabilmek için sevdiği ve tolere edebileceği yemekleri yemesi desteklenir (kontrendike bir durum yoksa evden yemek getirilmesi gibi).

Yemekler iştah açıcı görüntüde sunulur.

İştahı azaltacağından yemeklerden önce ağrılı ve hoş olmayan işlemlerden kaçınılır.

Beslenme ortamının temiz ve düzenli olması sağlanır.

Diyetisyenle işbirliği yapılarak yüksek karbonhidrat, protein ve vitamin içeren besinlerin alımı sağlanır.

Tanı 5: Uyku örüntüsünde bozulma

Rahat bir gece uykusu için istemde belirtilen analjezikler düzenli uygulanır.

Solunum güçlüğü yaşama korkusuyla ya da şikayetiyle uyuyamayan hastaya semi-fowler pozisyon verilir.

Yatmadan önce stres ve anksiyeteyi azaltabilmek için gevşeme teknikleri (hayal kurma, masaj, ılık duş alma) ve rahatlatıcı uygulamalar (müzik dinlemek, kitap okumak) önerilir.

Yurtdışında Hemşirelik: Amerika Örneği

Kenan Ören, MD Anderson Kanser Merkezi, Amerika Birleşik Dev Üniversite, kenanoren@hotmail.com
Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi, Türkiye, csenture@gmail.com
Murat Şahin, İstinye Üniversitesi, Türkiye, murat7202142@gmail.com
Ramiz İşçi, İstinye Üniversitesi, Türkiye, rmzisci1998@gmail.com

Bu çalışmada amaç Amerika'daki hemşirelik mesleğini çeşitli yönleriyle inceleyebilmektir. Çalışma röportaj çalışması olarak planlanmıştır. 25-30 Haziran 2018 tarih aralığında konuya ilişkin merak edilen sorular derlenmiş, e-posta aracılığıyla gerekli yazışmaların yapılması ve bunların derlenmesiyle çalışma ortaya konulmuştur.

Amerika'da toplumun gözünde hemşirelik…

"Amerika'da hemşirelik, uzun yıllar boyunca verilen emek sayesinde güçlü ve oldukça saygın bir meslek. Bu gücün altında yatan en önemli faktörler hemşireliğin hemşireler tarafından yönetilmesi, ilgili yasal düzenleme ve yürütmenin hemşire liderler ve bürokratlar tarafından yapılıyor olmasıdır."

Türkiye ve Amerika'daki hemşirelik mesleğinin karşılaştırılması…

Amerika'da hemşirelik bakım modelleri, çalışma alanları ve uygulamaları açısından belirgin bir fark olmamakla birlikte hemşireler bilimsel çalışmalara daha çok katılıyorlar ve kanıt üretiyorlar. Yasal temeller yıllar öncesinde çok iyi düzenlenmiş. Hemşire liderler ve bürokratlar tarafından yönetilen hemşireler, eyalet ve federal düzeyde mesleği etkileyen politikaların belirlenmesinde aktif görev alıyorlar.

Amerika'daki hemşirelik eğitimi

Amerika'da hemşirelik eğitimi farklı seviyelerde veriliyor. Bu seviyelerin görev tanımlamaları yasal düzenlemeler ile belirlenmiş. Bu seviyeleri şöyle sıralamak mümkün:

Certified nursing assistant (CNA ünvanı için birkaç aylık sertifika programına katılmak gerekiyor)

Licensed practice nurse (LPN ünvanı için 1-1,5 yıllık diploma programına katılmak gerekiyor)

Registered Nurse (RN ünvanı için 2,5-3 yıllık diploma programına katılmak gerekiyor)

RN-BSN (RN-BSN ünvanı için 4 yıllık bachelor's programını tamamlamak gerekiyor)

Advanced practice nurse (APN ünvanı alabilmek için BSN programının ardından 2-3 yıllık yüksek lisans programını tamamlamak ve sertifika sınavını başarılı olarak geçmek gerekiyor)

Amerika'da lise seviyesinde hemşirelik eğitimi yok. Lise mezuniyetinden sonra birkaç aylık bir kursla CNA olunabiliyor ve bu statüdeki kişiler Türkiye'deki hasta bakım personelleri/hemşire yardımcılarının rol ve sorumluluklarına benzer görevler alıyorlar.

LPN eğitimi, Türkiye'deki önlisans programlarına benziyor; ancak LPN'ler bağımsız çalışamıyorlar. Örneğin RN'lerin yapabildiği hasta değerlendirmesi ve eğitimi, ilaç uygulamaları gibi alanlarda yetkileri yok.

CNA ve LPN'ler genelde bir RN tarafından verilen görevleri yerine getiriyorlar. Örneğin yatan hasta servisinde hastaları RN teslim alıyor, yapılması gerekenleri belirliyor, CNA ve LPN'lere görevlerini bildirerek aralarında koordinasyonu sağlıyor. RN'ler aynı zamanda verdikleri görevlerin doğru bir şekilde yerine getirilip getirilmediğini de denetlemekten sorumlu tutuluyorlar.

Amerika'da hemşirelik dernekleri…

"Amerika'da hemşire birlikleri ve dernekleri mesleği oldukça profesyonel temsil ediyor ve üyelerine çeşitli imkanlar sunuyorlar. Genel olarak üyeler derneklere her yıl aidat ödüyor ve dernekler de üyelerine ücretsiz/indirimli eğitimler, aylık dergi abonelikleri, üyeler arası sosyalleşme gibi pek çok hizmet sunuyor. Ayrıca derneklerin üyelerine verdiği ünvanlar ile daha kolay iş bulmak ve daha iyi gelir etmek de mümkün."

Amerika'daki hemşirelerin gelir durumları…

"Amerika'da hemşirelik oldukça prestijli bir meslek. 'Registered Nurse' (RN) düzeyindeki hemşireler için yıllık ortalama maaş 65.000 dolar gibi; fakat mesleki deneyim, eğitim, dernek üyelikleri vb. durumlarla maaşı 100.000 bin doların üzerinde olan hemşireler de mevcut. Maaş LPN'lerde yıllık ortalama 43.000 dolar, CNA'larda ise 25.000 dolar."

Amerika'daki hemşirelerin izin hakları…

Kurumlar, yıllık izinleri kendi politikaları çerçevesinde belirliyor, bu nedenle kurumlar arasında izin süreleri değişiyor. Yeni başlayan bir hemşirenin izni yıllık ortalama 3-4 hafta; fakat kurumlardaki çalışma süresi arttıkça izin süresi de artıyor.

TELE HEMŞİRELİK

Ayşe Dost, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. adost@medipol.edu.tr

Merve Bahçetepe, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. merveebhctp@gmail.com

Ahunida Köse, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ahunida@icloud.com

Tele-hemşirelik, hasta bakımını güçlendirmek için telekomünikasyon teknolojisinin kullanımı; insanlar ve/veya bilgisayarlar arasında elektronik ya da optik iletileri kullanarak gerçekleştirilen uzaktan iletişim olarak tanımlanmaktadır. Tanı ve tedavi hizmetleri, eğitimsel destek sistemleri, sağlık hizmetleri organizasyonu ve yönetimini sağlayarak hastalara kendi ortamlarında uygun bakım sağlayan bir uzmanlık alanı olarak da görülmektedir.

Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireler hastalarının bakımında anahtar rol oynayabilmek için, bireyselleştirilmiş bakıma odaklı bir model çizerek, hastaların kendi bakımlarına aktif katılımlarını sağlayarak onlara bakımlarında gereken yetkiyi vermeli, kendilerinin de gerektiğinde ulaşılabilecek kadar yakınlarında olduğunu fark ettirmelidir.

Tele-hemşirelik hizmeti ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, 7 gün 24 saat hasta izlemini sağlayarak kronik hastalığı olan hastaların bakım yönetimin yapılması, sağlık kurumlarında bekleme sürelerinin azaltılması, hastane ve acil servis başvuruların azalması, evde bakım alan hastaların beklenmeyen durumlarda profesyonel yardım almasını, ev ziyaretlerinin sayısının azaltılması, tekrarlı yatışların azaltılması, hastaların öz bakım gücünün ve ilaç uyumunun arttırılmasında etkili olduğu görülmüştür. Kayıtların elektronik ortamlarda depolanması ve kritik durumlarda bilgi akışının hızlı bir şekilde olması, hemşirelerin kısa zamanda daha fazla sayıda hastaya ulaşması, bakım maaliyetlerinin azalmasını ve hemşirelerin bakım yükünün azaltarak iş memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır.

Şentüre'nin (2017) kemoterapi alan meme kanserli hastalara tele-hemşirelik yolu ile verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bireylerin konfor düzeyi ve semptom şiddetine etkisinin incelendiği çalışmada, tele-hemşirelik hizmetinin kemoterapi semptomlarının şiddetini azaltma ve hastaların konfor düzeyini yükseltmede etkili bir girişim olduğu belirlenmiştir.

Bowles ve arkadaşları'nın (2007) yaptığı kanıt temelli bir çalışma sonucu; evde bakımda tele sağlık uygulamalarının ev ziyaretlerini güvenli biçimde %45 oranında azalttığını göstermektedir. Asdemir'in (2012) yaptığı çalışmada perkütan translüminal koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan bireylere tele-hemşirelik hizmeti ile yapılan danışmanlık ve izlemin komplikasyon yönetiminde etkin olduğu, tekrarlı hasta yatışlarını azalttığı ve tele-hemşirelik hizmetinden hasta memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tele-hemşirelik hizmeti uygulamaları gelişmiş ülkelerde olan hastanelerde formal bir sistem haline gelerek uygulamaya geçilmiş olup, ülkemizde bu uygulamaya yönelik çalışmalar oldukça yetersizdir ve görev tanımı yapılmamıştır. Hemşirelik eğitimi, yetkilendirme standartları ve politikalar konusunda yaşanan belirsizlikler, hemşirelerin teknoloji kullanımında eğitsel ve uygulamaya yönelik sınırlılıklar, kurumların ve toplumun teknolojik donanımındaki sınırlılıklar nedeniyle ülkemizde gelişememektedir.

Toplumun sağlık hizmetlerine olan gereksinimindeki artış ve teknolojideki değişimlerle birlikte tele-hemşirelik uygulamalarını gerekli kılmaktadır. Tele hemşireliğin uzmanlık alanı olarak görülüp, ulusal politikalar düzeyinde yaygınlaştırılması, klinik uygulamalar içinde yer verilmesi, idari destek sağlanması ve finansal kaynakların belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: *Hemşire, bilişim, tele-hemşirelik.*

Öğrencilik Sıralarında Mizah

Gamze Nur GÜRDAP, İstinye Üniversitesi, Türkiye, gamze_4434@hotmail.com.tr
Nazlıcan ZENT, İstinye Üniversitesi, Türkiye, nazlicanzent@gmail.com
Çiçek ŞENTÜRE, İstinye Üniversitesi, Türkiye, csenture@gmail.com

Mizah, olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olup, konuları şakalarla anlatan gülmecelerdir. Mizah yaşamın zorlu deneyimleriyle baş etmede farklı bakış açısı sağlayan etkili ve sağlıklı yöntemlerden biridir. Literatürde mizahın fizyolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal olarak pekçok faydasının olduğu belirtilmektedir. Karikatürler, fıkralar, kitaplar, mimikler, espriler mizah aracı olarak kullanılabilir. Fakat birey için komik ya da gülünç olan şeyler oldukça bireyseldir, bir birey için komik olan bir durum başkası için komik olmayabilir. Mizaha verilen tepkiyi kültür, cinsiyet, yaş, anksiyete, etnik köken gibi bir çok faktör etkiler.

Yüz, göğüs, abdominal ve gastro intestinal sistemdeki kasların uyarılmasına bağlı sindirim hızı ve solunum derinliğinin artması, dolaşımın uyarılması, kalp hızı ve kan basıncının yükselmesi, ağrıya toleransın artması, immün sistem yanıtının güçlenmesi, stresin azalması, benlik saygısının artması, sosyal ilişkilerin güçlenmesi, öğrenme ve hatırlama yeteneğinin artması, öğrenmeyi daha eğlenceli hale getirmesi mizahın kişiye sağladığı fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel yararlardan sadece bazılarıdır. Şu halde mizahın hayat kalitesinin artırabilmek için hasta bakımında, iş hayatında ve eğitim alanında kullanılması oldukça önemlidir.

Bu çalışma özel bir üniversitenin hemşirelik bölümü 1.sınıf öğrencilerinin meslek ile tanıştıkları ilk stajlarında yaşadıkları komik anıların derlenmesi amacıyla yapılmıştır. Aşağıda bu anılardan bazıları sunulmuştur.

"Stajın ilk günü ameliyathanedeydim. Herkesin bir görevi vardı ve bana da serum setleme görevi verildi. Görevimi yerine getirdim ve serumun hasta ile bağlantısı sağlandı. Bir süre sonra serumun akmadığı farkedildi. Doktor ve hemşire arasında söyle bir diyalog geçti;

Doktor: Evladım acaba sen kapağı çıkarmamış olabilir misin?

Hemşire: Doktor bey kapağı açmadan nasıl setleyebilir?

Doktor: Valla her şey olabilir, evladım çek serum setini.

Denileni yapmamla utançtan kıpkırmızı olmuş olabilirim çünkü serum seti kapağıyla birlikte şişenin içindeydi. Doktorun 'Meslek hayatımda ilk defa böyle bir şeyle karşılaştım.' Demesiyle ameliyathane salonunda kahkaka sesleri yükselmeye başladı. Kahkahalarla başlayan ameliyat ve benim meslek ile tanıştığım ilk gün çok güzel geçti."

"Stajımın ilk günü doğumhane servisindeydim, doğum ekibi 'Sezeryan var, bayılmayacaksan seni ameliyata alacağız' dediklerinde sevinçle bayılmayacağıma dair sözler verdim ve ameliyata girip hem tüm ekiple tanıştım hem de gözlem yaptım. Ertesi gün yoğunluktan herkes hasta odalarındayken ameliyata birlikte girdiğimiz doktor geldi. Yüzüme baktı ve kendi kendine konuşarak 'Ay burada da hiç hemşire yok.' dedi ve gitti. Bir an kendimi kök salmış ağaç zannettim ama yolun başında bir hemşirelik öğrencisiydim."

"İlk gün genel yoğun bakım ünitesindeydim. Kapıdan içeri girdiğimde hiç yabancılık çekmedim. Ortam aynı okuldaki laboratuvar gibiydi; yataklar, maketler, makineler. Nöbet devir teslimi başladığında bir yatak başına geçtik ve bir öksürük sesiyle içinde bulunduğum rüyadan uyandım. Yatakta yatanlar okuldaki maketlerden değil; canlı, kanlı, gerçek hastaydı."

"Stajın ilk günü derslerde konuştuklarımızı hatırlamaya çalışırken, sorumlu hemşireye nasıl hitap etsem diye çekingenlik gösterirken, bir hemşirenin hastane telefonundan bir diğer hemşireyi arayıp 'Kaankiiiieğ X ilaçtan gönderseneeeğ' demesiyle kafamda uçuşan 'hanım' ve 'bey' ler cidden uçuşup yok oldu."

"Yoğun bakım ünitesinde hasta yatakları koğuş şeklindeydi. Bilinci açık olan hastalar arkadaş olmuşlardı. Taburcu olan hastalarla yatan hastaların arasında 'komşu gözün aydın', 'darısı başıma' gibi konuşmalar bana nerde olduğumu unutturdu."

Hemşirelikte Profesyonelleşmeyi Engelleyen Unsurlar

Merve MEŞEDÜZÜ, Bezmailem VAKIF Üniversitesi, Türkiye, mervemeseduzu@gmail.com

Mesleki profesyonelliğin günümüzde önem kazanmasıyla birlikte hemşirelik için de profesyonelliğin her geçen yıl artarak önem kazandığı görülmektedir. İçinde bulunduğumuz yüz yılda teknoloji ve sağlık bakım sektöründe yaşanan hızlı değişiklikler, profesyonel hemşirelere olan ihtiyacı da gündeme getirmiştir. Bununla birlikte hastalıkların önlenmesi, tanılama yöntemlerinin gelişmesi, bilimsel gelişmelerin ilerlemesi, tedavi yöntemlerinin değişmesi, yaşam süresinin uzaması, evde bakım hizmetlerine olan talebin artması gibi birçok değişimleri de beraberinde getirmiştir. Hemşirelik mesleğine olan ihtiyacın bu kadar artmasıyla birlikte, mesleğin insan hayatını ilgilendirmesi ve mesleğin profesyonel olarak uygulanması gerektiğinin önemi büyüktür.

Hemşirelikte profesyonelleşmeyi engelleyen unsurlar konusunda güncel durumu ortaya koymak ve bu konu da yapılması gerekenleri incelemek bu yazı da amaçlanmıştır.

Mesleğin profesyonel düzeye gelmesi, mesleki örgüt üyelerinin birbirlerine, giderek daha fazla destek olmasına ve yüksek nitelik kazandırmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Nitekim, Özlük ve Sur (2017) yapmış oldukları araştırmada ; hemşirelikte profesyonelleşme sürecinin tamamlanamadığını, meslekte eğitim farklılığı yaşanmasından kaynaklandığını, otonomi ve örgütlenme sürecinde eksiklikler yaşanması ve hemşirelikte bütüncül bir kimlik anlayışı bulunmadığını belirtmişlerdir.

Göriş ve ark (2014) ise hemşirelerin profesyonel değerlerini ve bunları etkileyen faktörlere ilişkin yapmış oldukları bir çalışmada; hemşirelerin çoğunluğunun, bilimsel toplantı ya da kongrelere katılma düzeylerinin düşük olduğunu, hiçbir mesleki derneğe üye olmadıklarını ve profesyonel değerlerle ilgili eğitim almadıklarını tespit etmiş olup, Hemşirelik mesleğinin istenilen konuma gelebilmesi için hemşirelerin bilimsel bilgileri takip etmeleri, bilimsel toplantı ya da kongrelere katılmaları ve mesleki bir derneğe üye olmaları gerektiğini vurgulamışlardır.

Yine Kacaroğlu Vicdan (2010) kendi çalışmasında mesleki dernek ve örgütlere üye olma, diğer mesleklerle olan ilişkilerin güçlendirilmesi üzerinde durmuştur.

Bu bağlamda mesleki profesyonelliği kazanmak adına meslek üyeleri olarak; rutinlerden uzaklaşmak, yaratıcı güçleri ortaya koymak, bilimsel ve problem çözme becerilerini kullanmak, eleştirel düşünebilmek, mevcut mesleki durumlarla ilgili farkındalık oluşturarak bakış açısı kazandırabilmek, otonomi kazanmak, mesleki örgütlenmeyi sağlayarak birlikte hareket etmeyi sağlamak, dernekleşmek ve bilimsel bilgiyle donanım kazanmak adına bilimsel toplantılara ve kongrelere katılmak önem kazanmaktadır.

Değişiyoruz Öyleyse Farkındayız

Dr. Öğretim Üyesi. Seval Ağaçdiken Alkan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye, seval.agacdiken@omu.edu.tr
Senanur Alişan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye, snralisan@hotmail.com

Giriş: Hemşirelik toplumun gözünde sevgi, şefkat, yardımı çağrıştıran ve çoğu zaman beyaz üniformanın "iyilik meleği" ifadesi ile sembolleştirilen bir meslek grubu olarak dar bir çerçeve içerisinde algılanır(Tezel2002;Yıldırım2001). Hemşirelik 1.Sınıf öğrencileri ile 4.Sınıf öğrencilerinin Hemşirelik mesleğini farklı algıladıkları bildirilmekte, bu değişimi Hemşirelik lisans eğitiminin sağladığı vurgulanmaktadır(Şirin ve ark.1995). Hemşirelik öğrencilerinin mesleklerini algılamalarını inceleyen birçok çalışma(Başer 1995;Erkal 2003) sonucunda 1.sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini çoğunlukla ailelerinin isteği, iş bulma garantisi, ailelerinde var olan hemşire ya da sağlık çalışanının önerisini ile tercih ettikleri ve ilk eğitim yılının sonunda hemşireliği sevdikleri saptanmıştır. Konuyla ilgili 1. ve 4.sınıf öğrencilerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda son sınıf öğrencilerinin hemşireliği sevmedikleri fakat mesleğe devam etme kararlılığında oldukları, toplumda hemşirelik mesleğinin imajının olumsuz algılandığı fark ettikleri ve bundan rahatsızlık duydukları belirlenmiştir(Tan ve ark. 2005). Özdelikara ve ark.(2015) ise hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algılarının orta düzeyde olduğunu ve hemşirelik dışı lisans öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik imaj algılarını iyi olarak niteledikleri belirtmiştir. Tüm bu veriler hemşirelik öğrencilerinin mesleklerini, eğitimlerini, mesleki benliklerini yeterli düzeyde anlayamadıkları ve kabul etmede farklılıklar yaşadıklarını göstermektedir.

Tartışma: Hemşirelerin bakım sürecinde birçok farklı rolü vardır ve bu rolleri yerine getirirken iletişim, yardım etme, problem çözme ve eğitim süreçleri ile birlikte bağımsız ve işbirlikçi fonksiyonlarını kullanır(Tezel2002;Dindar1995)Hemşirelik hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli yeri vardır. Hemşirelik eğitimi kuramsal ve uygulamalı öğrenim ve öğretim yaşantıları içeren bir eğitimdir(Bektaş 2004; Khorshid ve ark. 2007; Karadağ ve Uçan 2006).

Hemşirelik eğitiminin temel amacı; öğrencilere profesyonel hemşirelik özelliklerini kazandırmak, öğrencileri gelecekteki meslek yaşantılarına uygun şekilde hazırlamak, ülkesine karşı görev ve sorumluluklarının bilincinde, sağlığı koruma ve geliştirmenin önemi kavramış, var olan sağlık sorunlarına yanıt verebilecek iyi nitelikte hemşireler yetiştirmektir(Orgun 2007; Bektaş 2004; Kumcağız 2005).Ülkemizdeki mevcut hemşirelik eğitimi değerlendirildiğinde, öğrencinin bireysel özelliklerinin ve bireysel öğrenme gereksiniminin yeterli düzeyde karşılanmadığı, eğitici temelli, klasik eğitim yaklaşımının egemen olduğu görülmektedir(Buldukoğlu ve ark. 2004; Kaya ve Akçin 2002, Karaöz 2003).Yiğit ve ark.'nın (2007) çalışmasında öğrencilerin %62.3'ünün kuramsal eğitimi kısmen yeterli buldukları görülürken Kuzu ve ark.'nın (2003) çalışmasında bu oran %40.3'tür.Ünsar'ın (2005) çalışmasında öğrencilerin %67.4'ü teorik eğitimi,%52.2'si uygulamalı eğitimi kısmen yeterli bulmuştur. Buldukoğlu ve ark. (2004) hemşirelerle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %35.6'sı üniversitede aldıkları eğitimin iş yaşamında kullanımı için yeterli olduğunu, %44.7'si kısmen yeterli olduğunu ve %17.1'de yetersiz olduğunu belirtmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin temel hemşirelik eğitimine yönelik eleştirilerinin ise; günlük ders saatlerinin fazla olması, uygulama alanlarının yetersizliği, öğretim elemanlarının sayı ve nitelik olarak yetersiz olması ile ilgili olabileceği düşünülebilir. ABD'de yapılan bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %88,5'inin aldıkları eğitimi yeterli buldukları bildirilmiştir. Bunun yanı sıra özellikle nitelikli bir lisans eğitimi aldığını ifade eden, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinik karar verme süreçlerinde, hemşirelik uygulamalarında ve bakım sürecinde karşılaşılan problemlerin çözümünde diğer hemşirelere göre daha etkin olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Görgülü ve Korkmaz 2010).

Sonuç: Kırım Savaşı'ndan bu yana modern hemşireliğin kurucusu Florance Nightingale'in ''bakım savaşı''ile kendini dünyaya duyurmuş olan hemşirelik; mevcut eğitim programlarının simülasyon(Göriş ve ark.2014) web tabanlı eğitim (Demir ve Gözüm2001)yönderlik sistemleriyle (Vatan ve Temel 2012)desteklenmesinin; teorik, uygulama ve klinik süreçleri geliştirici olanakları sağlanmasının, öğretim elemanı nitelik ve niceliğinin arttırılmasının, öğrenci hemşirelerin lisans eğitimi sürecinde akademik çalışmalara yönlendirilmesinin hemşireliğin mesleki ve sosyal değişiminde etkili olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

Şirin A, Öztürk R, Bezci G, (2008), Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri, Dirim Tıp Dergisi,(83), 69-75

Göriş S, Bilgi N, Bayındır S, (2014),Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı,Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2),25-29

Korkmaz F, Görgülü S, (2010), Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1–17

Çelikkalp Ü, Aydın A, Temel M, (2010), Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aldıkları Eğitime Đlişkin Görüşleri, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2)

Vatan F, Temel A, (2012), Hemşirelikte Kariyer Geliştirmede Yeni Bir Yaklaşım:Yönderlik, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,28 (2),79-89

Özkan Z, Ünver Seher, Avcıbaşı M, Semerci R, Fındık Y, (2017), Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algısı, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,19(1),38-47

Demir Y, Gözüm S,(2011), Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED),4(4), 196-203

Kadının Gebeliği Algılamasını Etkileyen Faktörler

Sedef ARSLAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencisi-Eyüp-İstanbul / sedef-104@hotmail.com
Gülşen OKCU, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencisi-Eyüp-İstanbul, glsnok5154@gmail.com

Gebelikte kadının bedeninde, bir dizi doğal, fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik değişiklikler meydana gelmektedir. Değişikliklere uyum sağlamak, her gebenin kişisel ve ailevi özelliklerine, yaşadığı toplum ve kültürün özeliklerine, gebelik seyrinde yaşanan sorunlara, trimesterlerin özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

Bu derlemede, kadınların gebeliklerini algılamasını etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Kadının gebeliğe uyumunu ve gebelik algısını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar arasında sosyal destek sistemlerinin varlığı, kadının yaşı, beden algısına bakışı, gebelik sürecinde yaşanan sağlık sorunları sayılabilir. Bunun yanı sıra kadının gebeliğe karşı tutumu, kendi bireysel deneyimleri, yaşam felsefesi, çocuk sayısı ve çocuğun cinsiyeti, gebeliğinin planlı olup olmadığı gibi faktörler de yer almaktadır. Bu faktörler arasında aile ve yaşadığı kültür kadının gebelik algısında önemli yere sahiptir. Gebelik ve doğum, bütün dünya ülkelerinde farklı, kültürel inanç ve değerlere sahiptir. Bu döneme yönelik algı ve uygulamalar da kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Toplumumuza benzer kültürlerde var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadının tek rolünün çocuk doğurmak olarak görülmesi, yine kendi doğurganlığında söz sahibi olamaması onun doğurganlık algısını etkilemektedir. Dolayısıyla, erkek çocuk doğuran kadının toplumda ki statüsü artmakta, eşi ile arasındaki bağ kuvvetlenmektedir. (1,2).

Anne adayının gebelik algısını ve bebeğini kabul etme durumunu, yakın çevresindekilerin özellikle eşin gebeliğine ilişkin tutum ve tepkileri etkilemektedir. Sosyal destek sistemlerinden alınan güçlü ve olumlu tepkiler kadının gebeliği algılayışını ve beden imajını, yetersiz destek alanlara göre olumlu yönde etkilemektedir. Böylece alınan yeterli destek, gebenin duygusal ve bilişsel olarak rahatlamasını sağlayarak annelik rolüne uyumunu kolaylaştıracaktır. Özellikle eş desteği alan gebelerin, gebeliğe uyumunun daha kolay olduğu ve gebelikte daha az sorun yaşadığı, yaşanan sorunların çok daha kolay yönetilebildiği görülmektedir (3,4).

Bir başka açıdan kadının gebeliğe uyumu, gebenin kişisel ve ailevi özelliklerine, gebelik seyrinde yaşanan sorunlara, trimesterlerin özelliklerine göre de farklılık gösterir. Kadının gebeliğini riskli hale getiren sağlık sorunları, ilk trimesterde aşırı bulantı kusma, hızlı kilo alımı, son trimesterde de doğum korkusu onun bu yeni duruma uyumunu güçleştirecektir. (4,5).

Planlı gebeliklerde kadınların, mutluluk ve doyum duygusu üst düzeyde olduğu bu nedenle de bedenlerindeki değişiklikleri olumlu karşıladıkları görülmektedir. Buna karşın mutsuz ve istenmeyen bir gebelik yaşayan kadınların gebelikte bedenleriyle ilgili kaygı duydukları ve gebeliğe uyumlarının da olumsuz yönde olduğu belirtilmektedir (1,6).

Çalışmalar yeterli düzeyde doğum öncesi bakım ve eğitim/danışmanlık alan gebelerin, gebelikteki değişikliklere kısa sürede uyum sağladıklarını, öz bakımlarını gerçekleştirebildiklerini, annelik rolüne kolay hazırlanabildiklerini göstermektedir. Özellikle

Bu konuda sorumluluk üstlenen hemşirenin eğitim programlarında gebelik, öz bakım, riskli durumların önlenmesi, doğuma vb. konuların yanısıra, hatta öncelikle gebeliğe uyum ve olumlu gebelik algısı konularında farkındalık oluşturması önem taşımaktadır (7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadının gebeliği algılaması ve uyumunu etkileyen faktörler arasında, kendi kişisel deneyimleri, kültürel düzeyi ve anneliğe hazır oluşluğu, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyo-ekonomik yapısı, gebeliklerde yaşanan riskli durumlar, ailedeki çocuk sayısı, bu gebeliği isteme ya da planlama durumu, sosyal destek sistemleri gibi faktörler yer almaktadır. Hemşire, gebe ve ailesine verdiği eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde bunu göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Gebelik algısı, kültür, gebeliğe uyum, sosyal destek*

KAYNAKÇA

1) Erdemoğlu, Ç. (2016). Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye). Erişim adresi: http://openaccess.inonu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11616/6244/Tez%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2) Yıldırım, H. (2015). Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye). Erişim adresi: http://openaccess.inonu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11616/5086/Tez%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3) Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. International Journal of Human Sciences, 9 (2), 691-703.
4) Gümüşdaş, M. ve Ejder Apay, S. (2016). Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. HSP, 3(1), 1-8. doi:10.17681/hsp.16572
5) Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R.ve Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dergisi, 7, 152-158.
6) Kılıçarslan, S. (2008). Edirne şehir merkezinde'ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri (Uzmanlık Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye). Erişim adresi: http://193.255.140.18/Tez/0069750/METIN.pdf
7) Uludağ, E. ve Mete, S.(2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2):22-2.9.

Hemşirelikte İnovasyon Yolundaki Hikayem

Hilal Karabudak, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale, Türkiye, hilal.karabudak1996@gmail.com

Özcan Erdoğan, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi,Türkiye, oerdogan@bezmialem.edu.tr

İnovasyon, bilim ve teknolojinin ekonomik ve toplumsal yarar sağlayacak şekilde yenilenmesi, buluş yapmak, farklı olmak şeklinde tanımlanmaktadır. Ama burada yenilikten kastedilen sadece teknolojik yenilik değil; yönetimsel, üretimsel ve pazarlama alanlarına da yönelik yeniliği ifade etmektedir. Bununla birlikte inovasyonun yalnızca bir icat-buluş olarak da algılanmaması gerekmektedir. Bu kavramların birbiriyle ilişkisi incelendiğinde "yeni bir ürün veya süreç hakkında bir fikrin ilk kez ortaya çıkması: icat", "bu fikrin uygulamaya geçirilmesi amacıyla yapılan ilk girişim: inovasyon" olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle icat, yeni bir üründür; inovasyon ise yeni bir değerdir[1].

Hemşirelikte inovasyon kavramı 1980'li yıllarda,"Amerika Hemşirelik Birliği: Hemşirelik Müfredatlarının Yeniden Yapılandırılması" çalışması ile girmiş olup yeni yaklaşımların, teknolojilerin ve çalışma biçimlerinin geliştirildiği bir süreç olarak açıklanmakla birlikte aslında modern hemşireliğin başlangıç ismi olarak kabul edilen Florence Nightingale ile 1800'lü yıllarda meslek hayatımıza girmiştir[2].

Hemşirelik bakımında kalitenin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde inovasyon hayati bir önem taşımaktadır. ICN (2009) raporunda belirtildiği üzere hemşirelik uygulamalarında inovasyon;

- Sağlığın desteklenmesi,
- Hastalıkların önlenmesi,
- Risk faktörlerinin tanımlanması,
- Sağlığı geliştirici davranışların artırılması,
- Bakım ve tedavinin daha nitelikli verilebilmesi için yeni bilgilerin/metotların/hizmetlerin bulunulmasında önemli rol oynamaktadır.[3]

Türkiye'de ise hemşirelerin geliştirdiği bilinen ilk inovatif uygulama kolostomi, ileostomi ve ürostomi stoma bakımında kullanılmaya uygun, kolay ve güvenli bir araç olan "Stomakit"dir.

Ülkemizde geliştirilen diğer inovasyon çalışmalarına kemoterapi hastalarının infüzör aletinden kurtulmalarını sağlayan Portlet, tıkanmayan intraket ve akıllı pijama çalışmaları örnek verilebilir.

Türkiye'de hemşirelikte inovasyonu geliştirmek için yapılan girişimlerin en önemlilerinden biri İnovatif Hemşirelik Derneğinin kurulmasıdır. Dernek, hemşirelik alanında inovasyon çalışmalarına ilgi duyan hemşirelere rehberlik etmek ve yönlendirmek amacıyla kurulmuştur. Hemşirelere inovatif fikirlerin geliştirilmesi, uygulamaya konması, patent-yararlı model belgesi alınması, inovatif ürünlerin tanıtımı, inovatif ürün geliştiren ve üretime geçirmeye istekli olan üçüncü şahıslarla bağlantı kurulması konularında yardımcı olmaktadır. [6]

Ben de mesleğime ve hasta bakımına nasıl katkı sağlayabilirim diye sürekli düşünen birisiyim. Hastane stajlarımız sırasında özellikle uzun süreli hastanede kalmak zorunda kalan hastalarda meydana gelen enfeksiyonlara yönelik ne yapabilirim diye düşünerek aklıma gelen bir proje ile hocalarımızdan birinin yanına gittim. Burada projemi değil sadece katettiğim yolları sizlerle paylaşmak istiyorum. Amacım hayalimdeki çalışmayı Türkiye'de bir ilk olarak kullanıma sokmaktı. Ancak hocamla beraber biraz daha araştırdığımızda aslında bunun yurt dışında zaten kullanılmakta olduğunu gördük. Sonra aklımıza gelen her fikri tartıştık beyin fırtınası yaptık. İlk başlarda ortaya attığım fikirler hocam tarafından (olumlu anlamda) eleştiriliyor, çürütülüyordu. O zaman daha fazla okumam gerektiğini anladım, Güncel literatürleri araştırdık ve sonunda projemizi şekillendirdik. Ama yine tıkandığımız nokta vardı biz bu projeyi tek başımıza yapamazdık bir mühendis desteğine ihtiyacımız vardı. Mühendislik Fakültesinden bir hocamıza projemizi anlatıp onun destekleri ile prototipimizi ürettik. Defalarca çalışıp çalışmadığını test ettik. 4-5 Mayıs 2018 tarihinde yapılan Uluslararası 1.İnovatif Hemşirelik Kongresinde bir yarışma olduğunu öğrenip bu yarışmaya projemizi gönderdik ve "Üçüncülük Ödülü"nü aldık. Ben tüm bunları yaşarken;

- Her zaman hem mesleğimin hem de kendimin gelişime yönelik olarak çok çalışmam gerektiğini,
- Her istediğimin hemen olamayacağını ama hayal kırıklığı yaşamadan kafama koyduğum fikri geliştirerek üstüne gitmem gerektiğini,
- Herkesin farklı fikirleri ile hayatımıza ve çalışmalarımıza zenginlik katacağını,
- Ekip çalışmasının önemini,
- Verilen emeklerin eninde sonunda karşılığını alacağımı öğrendim.

Benim yaşadığım bu tecrübelerin tüm arkadaşlarıma örnek olmasını diliyorum. Mesleğimizde yapacağımız daha çok şey var çünkü.

Anahtar Kelimeler ; *Hemşirelik, İnovasyon, Gelişim*

Kaynaklar

1. Szmytkowski, D. (2005). "Innovation definition comparative assessment (EU), developed under GNU, Brussels.
2. European Commission (1995). Green paper on innovation. http://europa.Eu/documents/comm/green_papers/pdf Erişim Tarihi: 15.08.2018
3. International Council of Nurses (2009). Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations. http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-qualityserving communities-nurses-leading-care-innovations. Erişim Tarihi: 15.08.2018
4. İnternational Journal Of Human Sciences (2012). Innovation in nursing education, Volume 9, Issua 2 https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/1914/981 Erişim Tarihi: 15.08.2018
5. Kambarami, RA., Chidede, O., Kowo, DT. (1999). Kangaroo care for well low birth infantsat Harare Central Hospital Maternity Unit – Zimbabwe. Central African Journal of Medicine, 45(3):56-59.
6. www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/docs/hemsirelikte-yaraticilikyarismasi.pdf. (Erişim 16.08.2018).

Diyabetik Anne Bebeği Hemşirelik Bakımı

Selinay Aktaş, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, selinayaktas7@outlook.com

Giriş ve Amaç: Gebelikte diyabet; artmış fetal, neonatal riskleri ve uzun dönem komplikasyonları nedeniyle günümüzde önemini koruyan bir sorunu oluşturmaktadır. Diyabetik anne bebeği bin canlı doğumda bir olarak görülmektedir. Maternal glisemik kontrol patofizyolojik olarak fetal hiperglisemi ve hiperinsülinemiye yakından ilişkili olduğundan anne ve bebek sağlığı için önem taşımaktadır. Diyabetik annelerin yönetimindeki gelişmeler, bebekleri için morbidite ve mortalite oranını azaltmıştır. Fakat bu riskli gruptaki bebekler için diyabetli anne kaynaklı artmış bazı klinik bulgular bulunmaktadır. Bu derlemedeki amaç, diyabetik anne bebeğindeki klinik bulguları ve bunlara paralel olarak hemşirelik bakımını incelemektir.

Bulgular: Diyabetik anne bebeği klinik bulgularla ayrılabilir:

- Preterm doğum
- LGA
- Makrozomi (Obezite-Vücut yağ kütlesinde artış, iri yuvarlak yüz)
- Organomagali (Karaciğer, dalak)
- Konjenital anomaliler (Kaudal regresyon sendromu, nöral tüp defektleri)
- Kronik maternal hipertansiyon, vasküler hastalık ve iyi kontrol edilemeyen maternal diyabetle komplike olanlarda intrauterin gelişme geriliği
- Kulaklarda kıllanma (Hipertrikosis)
- Nörolojik sistem bulguları (Nöral tüp defektleri, bebeklerin iri olması nedeniyle klavikula kırığı, brakial pleksus ve frenik sinir zedelenmesi, sefal hematom ve intrakranial kanama gibi doğum travmaları normal bebeklerden daha fazla görülür.)
- Kardiyovasküler sistem bulguları (Kardiyomiyopati, kalp yetmezliği, triküspit atrezisi)
- Solunum sistem bulguları (Respiratuar distres dendromu, yenidoğan geçici takipnesi)
- Hematolojik sistem bulguları (Hiperbilirübinemi, hipoglisemi, hipokalsemi, hipomagnezemi, polistemi ve hipervizkozite, hiperkoagulabite, renal ven trombozu, ileri yaşlarda obezite, insülin rezistansı ve diyabete eğilim) görülür.

Diyabetik Anne Bebeği Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımında diyabetik anne bebeğindeki klinik bulgular nedeniyle dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Bebeğin doğumunda, doğum salonunda canlandırma koşulları oluşturulmalıdır. Bebek doğar doğmaz APGAR skoru ve gebelik haftası kaydedilmelidir. Yenidoğanda asfiksi görülebileceği için hemen ağzı ve boğazı aspire edilmelidir Hiperbilurubinemi diyabetik annelerin karaciğeri immatür olan bebeklerinde görüleceğinden bebek sarılık yönünden izlenmelidir. Belirti vermeyen hipoglisemi, doğum sonrası erken (1-2 saatlerde) beslenme ile çoğu kez düzelmektedir. Bu nedenle belirti vermeyen bebekler erken beslenmelidir. Kan şekerine doğum sonrası 30. dakika, 1., 2., 4. ve 6. saatlerde bakılmalıdır. Hipoglisemiye ait belirtileri (irritabilite, letarji, stupor, apne, siyanotik atak, takipne, koma, iyi emmeme, hipotermi, tremor, konvülsiyon ve anormal ağlama sesi) olan veya beslenmeye rağmen kan şekeri çok düşük olan bebekler iyi gözlenmeli ve bildirilmelidir. Ca ve Mg düşüklüğü ve polisitemi riskleri açısından laboratuvar sonuçları değerlendirilmeli ve gözlemi sağlanmalıdır. Bu bebeklerde doğumsal anomalilerin de olabileceği daima akılda tutulmalı ve anomali muayenesi yapılmalıdır. Solunum zorluğu gelişen bebekler doğum sonrası uygun ısıdaki küvöze alınmalı, solunum sayısı, nabız ve tansiyonu yakından izlenmeli, kan gazları değerlendirilmelidir. Makrosomili yenidoğanın vücut yüzeyi artması ve yağ dokusunun fazla olması nedeniyle dehidratasyon riski artmıştır bu nedenle bebeğin sıvı elektrolit dengesi korunmalıdır. Bebek prematüre ise hemşire bebeğin beslenmesini sağlamalı, vücut ısısını korumalı ve bebeğin solunumunu izlemelidir.

Sonuç: Son yıllarda diyabetik anne bebeği morbidite ve mortalitesinde düşüş yaşansa da bu bebeklerde oluşabilecek birçok sağlık sorunu mevcuttur. Hemşire, annenin gebelik öncesi, gebelik ve doğumda anne ve fetüse uygun hemşirelik girişimlerini sağladığı gibi yenidoğan doğduğundan itibaren bebekteki hipoglisemi, hiperbilirubinemi, anomali gibi sağlık sorunlarını gözlemlemeli ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerini sağlamalıdır. Uygun hemşirelik bakımıyla bebekteki diyabetik anne kaynaklı olumsuz etkilerini en aza indirmekte etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: *bakım, diyabet, diyabetik, hemşirelik, yenidoğan,*

Stomakit: ''Bir Hemşirelik İnovasyonu''

Enes Şimşek, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye, nssmsk555@gmail.com

Anahtar Sözcükler: *stomakit, inovasyon, hemşirelik, komplikasyon*

Giriş :Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle beraber birçok alanda değişim gözlemlenmiştir. Bu alanlardan biri sağlık alanındaki görülen değişimlerdir. Sağlık alanında görülen bu değişikliklere hemşirelerin katkısı önemli bir yere sahip olmuştur (Aşti ve ark.,2005). Son yıllarda hemşirelerin yapmış olduğu bu katkılar inovasyon kelimesi adı altında söz edilmektedir(Kartal ve Kantek 2018) İnovasyon; TDK'ye göre, "yenilişim" olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Oslo kılavuzuna göre inovasyonun tanımı; yeni ve önemli ölçüde değiştirilmiş ürün ya da iş uygulamalarında, iş yeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde, yeni bir organizasyonel yöntemin uygulanması olarak tanımlanmaktadır (oslo kılavuzu). Türkiye'de hemşirelerin geliştirdiği bilinen ilk inovatif uygulama stomakittir.

Tartışma: Stomakit; şeffaf, iki tarafı açık bir silindir şeklindedir. Stomakitin 3 farklı çapı vardır. 30 mm çapta olanı, çocuk ve stoması çok küçülmüş hastaların stoma bakımlarında kullanılır. Erişkin hastalarda ise 34 ve 38 mm çapta olan stomakitler ürostomi, ileostomi ve kolostomi pansumanlarında kullanılmaktadır (stomakit.com). Stomakitin geliştirilmesindeki amaç komplikasyonları önlemektir. Komplikasyonların temel nedeni ise stoma torba-adaptör sisteminin uygun seçilememesidir (Karadağ ve ark.,2008). Stoma torbasının-adaptörü uygun yerleştirilmemesine bağlı stomadan gelen drenaj cilde sızması, cildin ıslak kalması, yapıştırıcıların çıkartılması gibi travmalar cilt komplikasyona neden olmaktadır (Özaydın ve ark.,2013). Cilt komplikasyonlarının yanında diğer komplikasyonlarda eşlik edebilir. Örneğin, stomadaki yapışkanı kaldırırken yapılan travma kanamaya sebep olabilmektedir. Stomakit ise bu komplikasyonları önlüyor. Stomakit kullanan bireyler pratik, kullanışlı, sağlıklı olduğunu görüş olarak bildirmişlerdir (stomakit.com).

Sonuç olarak stomakitin kesici taraf sayesinde adaptörü stomaya uygun keserek oluşabilecek sızdırmayı önlüyor, şeffaf taraf ise içeriği gösteriyor, kesici olmayan taraf ise stomayı içeriye alarak kuru ve temiz pansuman alanı sağlıyor böylelikle komplikasyon oranının azaldığı gözlenmiştir.

Sonuç: Stomakit kullanan hasta dönütleri dikkate alındığında kullanımda kolaylık sağlandığı,hastaların psikososyal hayatlarındaki problemlerini azalttığı ve buna bağlı olarak kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir(stomakit.com) Hemşirelerin stomakit eğitimlerine tabii tutulması hastalara tanıtım ve uygulamada eğitici rollerini üstlenmesi gerekmektedir. İnovasyonda hemşirelerin daha etkin rol alması ve desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kaynakça

Karadağ, A., BAYKARA, Z. G., & Cihan, R. (2008). Kompleks bir stomanın bakımı: olgu sunumu. Turk J Colorectal Dis, 18, 138-141.

Aşti, N., Acar, G., Bağci, H., & Bağci, İ. (2011). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI DERGİSİ, 1(15).

Kartal, H., & Kantek, F. Hemşirelikte İnovasyon Örnekleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5(1), 57-63.

Özaydın, İ., Taşkın, A. K., & İskender, A. (2013). Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 4(1).

http://www.tdk.gov.tr/

http://stomakit.com/videolar

http://stomakit.com/kullanici-gorusleri

http://stomakit.com/stomakit-nedir

Hemşirelikte Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler

Çiğdem BEKİ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, cigdembeki34@gmail.com

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları, modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu için kullanılan genel bir tanımdır. TAT'ın temel felsefesi; kişinin kendini iyileştirici vücut içi güçlerini canlandırmak, ortaya çıkarmaktır. Hemşirelik uygulamalarında en yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tedaviler masaj, sıcak-soğuk uygulama ve aramoterapidir. Masajın ağrı düzeyini azalttığı, uyku sorunlarını, kas kramplarını, baş, sırt ve migren ağrılarını azallttığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Cole ve Shanley (1998) çalışmasında masajın anksiyete düzeyini, kan basıncını, kalp ve solunum hızını azalttığını bildirmiştir. Aromaterapinin de kan basıncı ve kalp hızını düşürdüğü, ağrı ve anksiyeteyi azalttığı çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin kullandığı TAT uygulamaları ve etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Bulgular: Cole ve Shanley'in bildirdiğine göre Trevelyan ve Booth (1994) hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı tedaviyi üç gruba ayırmıştır. Birinci grupta, hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri terapiler masaj, shiatsu, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma bulunmaktadır. İkinci grupta hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilebilen terapiler homeopati, bitkisel terapiler, beslenme terapileri, hipnoterapi bulunmaktadır. Üçüncü grupta ise hemşirelik uygulamalarına kolaylıkla dahil edilemeyen ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri terapiler akupunktur, şiropraksi, osteopaty bulunmaktadır. Jackson (2001) tarafından yapılan bir çalışmada TAT kullanan hemşirelerin %68'i masaj, %59'u aromaterapi, %18'i refleksoloji ve %13'ü terapötik dokunma olmak üzere hemşirelerin çoğunluğunun birinci grupta yer alan tedavileri kullandıkları bulunmuştur.

Hayes ve Alexander (2000) hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında %61,4 biraz, %18,3 oldukça ve %13,4 oranında çok az bilgisi olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin sadece %25,0'inin kurs çalışmaları, büyük çoğunluğunun ise arkadaş, yazılı medya ve internet aracılığıyla TAT yöntemleri hakkındaki bilgi sahibi olduğu bildirilmektedir.

Uzun ve Tan'ın (2004) hemşirelik öğrencileri arasında yaptığı çalışmanın sonucunda örgencilerin TAT yöntemlerine olumlu yönde baktıkları ancak yöntemler hakkında sınırlı bilgileri olduğunu ve eğitim süreçlerine TAT yöntemleri hakkında bilgi ve uygulamaların yer almasını istediklerini belirlemişlerdir. Lafçı ve Kaşıkçı'nın (2014) çalışmasında araştırmaya katılan sağlık personelinin %75'inin mesleki eğitimde veya sonrasında TAT yöntemlerine yönelik eğitim verilmesini istediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, hemşirelik ve tıp eğitim sürecinde TAT yöntemlerine yer verilmesi ve hizmet içi eğitim programlarıyla sağlık personelinin TAT uygulamaları konusunda danışmanlık yapabilecek düzeye getirilmesinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Temel felselerinin bireye holistik yaklaşması ve bilgi tabanıyla uygulamalarını geliştirmede benzer yöntemler kullanması, TAT ve hemşireliğin ortak noktalarıdır. TAT'ın, kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözme becerisine sahip, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu söylenebilir. Dolayısıyla hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamaları geliştirmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri ve sağlıklı/hasta bireylerin TAT'ı etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmeleri beklenmektedir.

Sonuç: TAT kullanımının toplumda giderek artmasıyla, hizmet amacı toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık personelinin TAT hakkında bilgi sahibi olması gerekli olmuştur. Sağlıklı/hasta bireyi tüm boyutları ile bir bütün olarak ele alan hemşirelik, TAT uygulamalarının sağlık alanı içinde kullanılmasında, araştırılmasında ve geliştirilmesinde etkin görev üstlenecek olan en uygun sağlık disiplinidir. TAT uygulamalarının, hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarına dahil edilmesi, standart hemşirelik eğitiminin bir parçası olarak TAT terapilerinin etkisi ve güvenliği hakkında geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin eğitilmesi ve alanda çalışan hemşirelerin hizmet içi programlar ile hastalara danışmanlık yapacak bilgi düzeyine getirilmesi oldukça önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedavi; alternatif tedavi; hemşirelik; non-farmakolojik yöntemler.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Zeynep Hilal EMÜL, Bezmialem Vakıf Üniversiitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, zeynep.emul@hotmail.com

Giriş ve Amaç: Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Şiddet oluş şekline göre; fiziksel, psikolojik (duygusal), cinsel, sözel ve ekonomik olarak sınıflandırılabilir.

Son yıllarda tüm dünyada yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi fark etmeksizin şiddet yaşamımızın bir parçası haline gelmekte ve her sektör için önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti incelemek amaçlanmıştır.

Bulgular: Sağlık sektörü şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir. Sağlık kurumlarındaki şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık alanlarında hizmet veren kişiler diğer hizmet alanlarına göre 16 kez daha fazla saldırıya uğrarken sağlık bakım çalışanları arasında da hemşirelerin, diğerlerine göre üç kat daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir.

Sağlık SEN 'Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması' 2017 raporuna göre; son bir yılda sağlık çalışanlarının %24'ü fiziksel bir şiddet ile karşılaştığını belirtirken %98'i psikolojik şiddete uğradığını ifade etmiştir. Uygulanan şiddetin %56.9'u hasta yakınından %31.8i hastadan %5.3'ü iş arkadaşından %5.4'ü ise yöneticiden gelmektedir.

Sağlık bakım kurumlarında şiddeti arttıran birçok değişik faktörden söz etmek mümkündür. Stresli aile üyelerinin varlığı, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, toplumun şiddet içeren davranışlarının yasalarla sınırlandırılmamış olması, muayene veya tetkik için uzun süreli bekleme, hasta yoğunluğu, yetersiz hemşire sayısı gibi durumların şiddeti tetiklediği belirtilmektedir.

Suç oranı yüksek, uyuşturucu kullanımının ileri düzeyde olduğu, yoksulluğun fazla olduğu bölgelerde hizmet verenlerin daha yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir.

Ayrıca acil servisler, cerrahi birimler ve psikiyatri kliniklerinde şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır.

Şiddet sağlık çalışanlarında; moral düşüklüğü, iş kaybı, memnuniyetsizlik, huzursuzluk, öfke, bitkinlik, depresyon yapabilir. Şiddet sadece çalışanı değil dolaylı olarak çalışanın iş arkadaşlarını, ailesini ve arkadaşlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar arasındaki ilişkiyi bozmakta ve sunulan hizmetin kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Sağlık alanında şiddeti önlemek ve azaltmak amacıyla yapılan çalışmalardan Beyaz Kod uygulaması, hastane hizmet kalite standartlarında belirlenmiş olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman, olay yerine en yakın güvenlik görevlisinin gelip, olayı çözümlemesi ve kayıt altına alması şeklinde uygulanmaktadır.

Yapılan çalışmalardan bir diğeri ise 19 Mart 2011 tarih ve 278779 sayısı Resmi Gazete'de yayımlanan 'İş Yerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi (Mobbing) konusundaki Başbakanlık Genelgesi kapsamında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Alo 170 hattının uygulamaya konmasıdır.

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına yönelik eylemlerin ve sivil toplum örgütlerinin desteklenmesi yazılı/görsel basınla bireysel ve toplumsal şiddete duyarlılığın arttırılmasının sağlanması birincil korumada alınacak diğer önlemler olarak belirtilmektedir.

Sonuç: Çağımızın en büyük sosyal problemlerinden olan şiddet, özellikle toplumla çok yakın iletişim halinde bulunan aynı zamanda insan odaklı bir çalışma alanına sahip sağlık sektörünün önemli sorunu haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarının çeşitli türde şiddete maruz kalması ile birlikte şiddetin doğurduğu sonuçlar farklılık göstermektedir. Şiddet ile mücadelede hemşirelere de bir takım sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler şiddet konusunda verilen hizmet içi eğitimlere katılabilir, maruz kaldığı şiddeti raporlayabilir, yasaların oluşma sürecine doğrudan katkı sağlayabilirler.

Anahtar Kelimeler: *şiddet, sağlık hizmeti, hasta, hemşire*

Yalnız Öğrenci Stresli Hemşire

**Nedime Gül Doğan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, nedime.dogan@gmail.com

*Gülşah Akgül, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, akg.gulsah8@gmail.com

*Hilmi Kahraman, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, kahramanhilmii@gmail.com

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi

Anahtar sözcükler: *Hemşirelik öğrencisi, klinik uygulama, mentor*

Adölesan dönem, insan yaşamının çocukluk ve yetişkinlik arasındaki dönemdir. Bu dönemde adölesanlar gelecekleri için meslek seçiminde bulunurlar (Aşti ve ark.,2005). Bu kritik dönemde hemşirelik mesleğine başlayan öğrencileri klinik uygulama süreci beklemektedir. Bu yüzden ilk uygulama deneyimleri öğrencilerin mesleki gelişimlerinde kritik bir kavşak olabilir. Bu tanıdık olmayan sağlık sistemi öğrencilerde önemli değişimlere neden olabilir. Bazı öğrenciler için ilk uygulama deneyimi çalkantılı ve üzücü olarak tanımlanabilir. 144 öğrenciyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin ilk uygulama deneyimlerine ilişkin görüşleri; uygulama için hazır olmadıkları, gergin hissettikleri, anksiyete ve endişeli oldukları, hasta güvenliği için hata yapmaktan korktukları şeklindedir (Levett Jones ve ark.,2015). İlk uygulama deneyiminde yüksek düzeyde stres yaşayan öğrencilerin profesyonel olarak öğrenme ve performans düzeylerinin negatif etkilendikleri bulunmuştur (Khater ve ark.,2014). Finlandiya ve İsveç'teki yapılan başka bir çalışmada ilk klinik uygulamalarında destekleyici, öğretici atmosferin ve yanlarında bir mentorun olmasının öğrencileri pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Jonsen ve ark.,2013). Chan ve arkadaşları (2009) ise ilk klinik uygulama sırasında bilgi, beceri eksikliğinin stres kaynağı oluşturduğunu ve bu streslerle yer değiştirme, iyimser olma, problem çözme ve kaçınma davranışlarıyla baş ettiklerini belirtmişlerdir. Aydın ve Argun (2010) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin ilk klinik uygulamada fiziki yetersizlik ve servis hemşireleriyle iletişim eksikliğinin yaşadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin ilk uygulamada beklentileri kendilerine değer verilmesi, takım üyesi olarak algılanması ve bir öğrenci olarak değerlendirilmesi şeklindedir (Bradbury-Jones ve ark.,2011). Tüm bu süreçlerde öğrencilerin yanlarında mentor bulunması klinik uygulamada öğrencinin stresini azaltmaktadır.

Foster ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada mentorla klinik uygulamaya çıkan öğrenciler kendilerini daha değerli hissettikleri ve uygulamada daha cesaretli olduklarını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak literatür incelendiğinde ilk kez uygulamaya çıkan öğrencilerin diğer sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi ve değerli görülmesi onları güçlü hissettirmektedir bu nedenle uygulama süresince hemşirelik öğrencilerinin desteklenmesi önemlidir (Bradbury ve ark.,2011).

KAYNAKÇA

Aşti, N., Acar, G., Bağci, H., & Bağci, İ. (2011). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi, 1(15).

Aydın, M. F., & Argun, M. Ş. (2010). Bitlis Eren Üniversitesi sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar.

Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. (2011). Empowerment and being valued: a phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. Nurse education today, 31(4), 368-372.

Chan, C. K., So, W. K., & Fong, D. Y. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. Journal of professional Nursing, 25(5), 307-313.

Foster, H., Ooms, A., & Marks-Maran, D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. Nurse Education Today, 35(1), 18-24.

Jonsén, E., Melender, H. L., & Hilli, Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement—A qualitative study. Nurse Education Today, 33(3), 297-302.

Khater et al., 2014 W. Khater, L. Akhu-Zaheya, I. ShabanSources of stress and coping behaviours in clinical practice among Baccalaureate nursing Students Int. J. Humanit. Soc. Sci., 4 (6) (2014), pp. 194-202

Levett-Jones, T., Pitt, V., Courtney-Pratt, H., Harbrow, G., & Rossiter, R. (2015). What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience?. Nurse Education in Practice, 15(4), 304-309.

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermesini Etkileyen Faktörler

Sena Nur BİÇER, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, senabicer6767gmail.com

Giriş ve Amaç: Hemşireler yoğun ve karmaşık sağlık bakım ortamlarında profesyonel hemşirelik becerilerini sürdürürken, kısa sürede klinik kararlar almak zorundadırlar. Klinik karar almak, etkili ve güvenli bir bakım verebilmek için hasta adına en doğru tercihi yapmaktır. Doğru ve zamanında klinik karar vermek, hemşirenin hastanın durumunu gözlemlemesini ve değerlendirmesini, mevcut durumun nedenini sorgulamasını, alternatif olanakların belirlenip hasta için en uygun olanın seçilmesini ve bakımın kalitesinin artırılmasını sağlar. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerin klinik karar verme sürecini etkileyen faktörler ve nedenlerini incelemek amaçlanmıştır.

Bulgular: Klinik karar verme, hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecindeyken geliştirilmesi ve meslek hayatına özdeşleştirmesi gereken bir beceridir. Yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin karar verme sürecini etkileyen birçok etmen olduğu saptanmıştır. Garret (2005) çalışmasında, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik karar vermeyi, karmaşık kavramsal bir süreç olarak algıladığını, aynı zamanda klinik karar vermenin bilgi ve deneyim ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır.

Jahanpour ve ark. (2010) kalitatif olarak yaptığı çalışmada, klinik eğitmen yetersizliği, düşük öz-yeterlilik, elverişsiz klinik öğrenme, iklim ve stresin öğrencilerde karar vermeyi olumsuz yönde etkilediği ve öğrencilerin bağımsız olarak karar veremedikleri bildirmektedir.

Öğrencilerin klinik karar verme sürecini; deneyim, bilgi, eğitim, yaratıcı düşünme yeteneği, çevresel durumsal stresörler gibi destekleyici veya engelleyici birçok faktör etkilemektedir (Azak ve Taşçı, 2009). Karar verme sürecini etkileyen en temel faktörler klinik deneyim ve bilgidir. Öğrenci hemşireler daha önce karşılaşmış oldukları bir durumla tekrar karşılaştıklarında alınması gereken kararı daha doğru ve daha hızlı bir şekilde alırlar. Hastanın durumunun değerlendirilmesi, uygulanacak girişimin seçilmesi, girişimin uygulanıp, değerlendirilmesi her zaman klinik karar alırken yeterli olmayabilir.

Bazen hasta ile ilgili verilecek kararlarda hastanın ailesine, yakınlarına danışmak gerekebilir. Bunlara ek olarak ulaşılabilen kaynaklar, hasta tercihleri gibi hemşirenin klinik karar vermesini karmaşıklığa sokan durumlar da vardır. Bunlarla başa çıkabilmeyi, klinik karar vermenin temelini oluşturan bilişsel süreçlerin ve kullanılan modellerin iyi anlaşılması, hemşirelik eğitiminde bu modellerin kullanılması ve hemşirelik bakım uygulamalarına yansıtılması sağlar.

Lauri ve ark. (2001) hemşirelerin veri toplama formlarında analitik modeli; bakım planlama, uygulama ve değerlendirme aşamasında ise sezgisel-bilişsel modeli kullandıklarını saptamışlardır. Analitik karar verme, verilerin toplanıp soruna ulaşılmasını, sorun belirledikten sonra olası çözümlerin üretilmesini, olası sonuçların tanımlanmasını ve sonucun yorumlanmasını esas alır. Sezgisel karar verme yaklaşımı, bir durumun en önemli yönlerinin tanımlanmasını, benzerliklerinin ve farklılıklarının ayırt edilmesini, geçmiş bilgilere ve deneyime dayanarak durumun yorumlanmasını esas alır.

Sonuç: Sonuç olarak, hemşirelik öğrencileri klinik karar vermede birçok çevresel ve özel faktörlerden etkilenmektedir. Klinik karar verme aşamasında teorik bilginin ve deneyimin etkisi çok büyüktür. Bu yüzden etik dersinin hemşirelik öğrencileri eğitim müfredatında ders olarak alınması, öğrencilerin daha bilinçli olmasını ve mesleki benliklerini kazanmalarını sağlar. Gerekli eğitimi alan ve mesleği benimseyen öğrenciler, klinik karar alırken bilgilerini deneyimleriyle harmanlayarak, birey için en doğru seçimi yapabilecektir.

Hemşirelikte Bilişim

Nilay Uçar, İstinye Üniversitesi, Türkiye, nil_ucar_ay@hotmail.com

Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi, Türkiye, csenture@gmail.com

İnsanla yaşıt olan teknoloji, zaman ilerledikçe değişmiş ve meslekleri, yaşamı, toplumları etkilemiştir. Meslek etkileşimlerinin biri sağlık alanındadır. Sağlık sektörü bilginin toplanması, saklanması ve erişim kolaylığı; hasta güvenliği ve memnuniyeti; maliyetleri en aza indirme ve daha birçok amaç ile bu etkileşime dahil olmuştur. Sağlık sektörü ve bilişim teknolojilerinin kesişim alanında ise hemşirelik bilişimi doğmuştur. 1965 yılında Amerika'da hemşirelik uygulamalarının bilgisayar sistemine kaydedilmesi ile başlayıp ilk kez 1980 yılında literatüre giren hemşirelik bilişimi; 1992 yılında Amerikan Hemşireler Birliği tarafından uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş, "Hemşirelik bakımını sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını desteklemek için hemşirelik verisinin, bilgisinin ve enformasyonunun işlenmesinde ve yönetilmesinde yardımcı olmak amacı ile bilgisayar biliminin, bilgi biliminin, hemşirelik biliminin bir kombinasyonudur." şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelik bilişimi; hasta ile ilgili bilgilere kısa sürede erişimi sağlar, tanılamayı kolaylaştırır, hemşirelik bakım düzeyini artırır, hasta ile daha fazla ilgilenmek için zaman kazandırır.

Bilişim sistemleri hemşirelikte;

Klinik uygulamalarda; bakım gereksiniminin saptanması, bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve diğer sağlık çalışanları ile veri paylaşımı,

Hemşirelik yönetiminde; personelin planlanması, verimliliğin ölçülmesi, istatistik oluşturma,

Klinik yönetiminde; klinik kontrol, risk yönetimi, kanıta dayalı uygulamalar, hasta girdi-çıktıları, klinik denetim,

Hemşirelik eğitiminde; hizmet içi ve mezuniyet sonrası eğitimler, uzaktan eğitim, medya araçları ile sunum, konferanslar, e-posta ve web sayfaları,

Hemşirelik araştırmalarında; internet, web tabanlı bilgiye ulaşım, online veri tabanlarına erişim gibi alanlarda kullanılmaktadır.

Hemşirelik bilişimi, hemşireliğin her alanında kendini büyük ölçüde göstermektedir. Hemşire ve hemşire adayları, hemşirelik bilişim sistemlerini kullanmaları için hazırlanmalıdır.

Hemşirelik bilişim sistemlerinin kullanım düzeyi arttırılmalıdır. “Hemşirelik bilişimi” gibi dersler hemşirelik eğitim müfredatlarına yerleştirilmelidir. Yurt dışında olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik bilişim sistemleri ile ilgili çalışmalar artırılmalı, bu çalışmaların yapılması için çalışmacılar desteklenmelidir. Hemşirelik bilişim sistemlerinin etkili, doğru kullanımı sayesinde; hastanın bakım ve tedavi süresi azaltılabilir, tedavi süresince yapılan yanlışlar kısa sürede ortaya çıkarılabilir, yanlış tedavi ve uygulamaların önüne geçilebilir.

Günümüzde, hemşirelik bilişimi göreli olarak yeni bir hemşirelik alanıdır ve bir geçiş sürecinde olduğu söylenebilir. Hemşirelerin bilgisayar okur-yazarlığı, bilgisayar teknolojisini kullanmaya hazır oluşları arttıkça hemşirelik bilişim sistemlerinin dinamikleri daha iyi anlaşılacaktır.

Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Doğal Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Destina Gizem DAĞCI, İstanbul Gelişim Üniversitesi, destinabekiroglu@hotmail.com

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT), genellikle bağımsız veya klasik tedavilerin yerine kullanılan, klasik tedaviye eşlik eden ya da onları tamamlayan yöntemlerdir. Kanıta dayalı yöntemleri kapsayan modern tıbbın geçerliliği etkin olsa da son yıllarda ilaçlarla meydana gelebilen ciddi yan etkiler, endüstrileşmiş ülkelerde çevre kirliliğinin güçlendirdiği ekolojik yaklaşımlar, bazı kronik hastalıkların kesin sonuç alıcı tedavisinin olmayışı ya da uzun olması, doğallığın her zaman etkili ve yan etkiden arınmış olduğu düşüncesi gibi birçok etmene bağlı olarak TAT popüler duruma gelmiştir. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi, tamamlayıcı tedavileri doğal ürünler, zihin-beden uygulamaları ve diğer tamamlayıcı tıp yaklaşımları olarak ayırmaktadır. Üriner sistem enfeksiyonlarında (ÜSE) kullanılan TAT yöntemleri kapsamında bilinen en önemli doğal ürünler kızılcık ve probiyotiklerdir. Bu konuda hemşirenin rolü TAT ile ilgili yeterli bilimsel bilgiye sahip olarak, hastaya danışmanlık yapmaktır.

Son yıllarda popülaritesi her geçen gün artan bir tedavi yaklaşımı bitkisel kaynaklı ajanların tedavide ve profilakside kullanılmasıdır. Meyve ve sebzeler, vitamin ve mineral ihtiyacımızı doğal yoldan karşılamanın en iyi kaynağıdırlar. Özellikle Türkiye iklim şartlarında bolca yetişen ve literatürde "Cornus Mas" olarak bilinen kızılcık meyvesinin ÜSE'nin tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir. Kızılcık meyvesinin, içerdiği antioksidanlar sayesinde mikroplara karşı doğal bir savunma mekanizması oluşturarak, mesane duvarı boyunca üroepitelyal hücrelere E.coli'nin tutunmasını engellediği tespit edilmiştir. Kızılcık ile antibiyotik proflaksisini karşılaştıran iki çalışmada, tekrarlayan ÜSE'si olan kadınlarda kızılcık kullanımının antibiyotik proflaksisi ile eşit oranda etkili olduğu tespit edilmiştir. Wing ve ark. (2009) randomize çalışmasında ve Dugoua, Seely, Perri, Mills ve Koren (2008) incelemelerinde gebelerdeki üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde de kızılcık suyunun etkin bir yöntem olduğu belirtilmiştir.

Çeşitli çalışmalara konu olan bir diğer güncel tedavi yaklaşımı da probiyotiklerdir. Probiyotik olarak kullanılan Lactobacillus'un intravajinal yol ile kullanımı üropatojenlerin asendan olarak mesaneye yerleşimini durdurmaktadır. Japonya Okayama Üniversitesi'nde Uehara ve ark. (2006) tekrarlayan ÜSE'si olan 9 kadına 12 ay boyunca Lactobacillus Crispatus içeren vajinal suppozituar uygulamışlardır. Kültür sonuçlarında E.coli izolasyonunda ve tekrarlayan ÜSE sıklığında belirgin azalma tespit etmişlerdir. Tekrarlayan ÜSE oranlarındaki farklılıkları ölçmeyi amaçlayan, toplamda 735 kişinin yer aldığı ve 9 çalışmanın dahil edildiği Cohrane sistematik derlemesinde probiyotikler ve plasebo ile tedavi edilen hastalar arasında semptomatik bakteriyel ÜSE riskinde anlamlı bir azalma saptanmıştır. Probiyotik ve antibiyotikle tedavi edilen hastalar arasında semptomatik bakteriyel ÜSE riskinde anlamlı bir azalma bulunmamıştır.

Hemşireler, bireyler ile en uzun süre iletişimde bulunan meslek grubu olmaları nedeniyle TAT'ın hasta bakımında hak ettiği noktada yer almasının sağlanmasında önemli bir role sahiptir. Hemşirenin tedavide TAT'ın uygulanmasındaki rolleri, hastaya doğal ürünler hakkında tanımlayıcı bilgi vermek, bu konuda yapılmış araştırmalar hakkında hastayı bilgilendirmek, olası alerji veya aşırı tüketim nedeniyle oluşabilecek toksisite ile ilgili gerekli tedbirleri almak ve bu konularda hastaya danışmanlık yapmaktır. Ayrıca, hemşire araştırmacı rolü kapsamında, ÜSE tedavisinde doğal ürünlerin kullanımı ile ilgili araştırmalar yapmaya devam ederek kanıta dayalı uygulamalara katkıda bulunur.
Sonuç olarak, ÜSE tedavisinde doğal ürünler önemli tamamlayıcı tedavi ajanlarıdır. Hemşire bu süreçte tamamlayıcı bakım kapsamında danışmanlık ve araştırmacı rolleri ile hasta bakımında yer alır. Bu konunun hemşireler açısından önemini saptayabilmek ve üriner enfeksiyonların tedavisinde ilaç kullanımını azaltmak için kanıt düzeyi yüksek daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Cornus Mas, Probiyotik, Lactobacillus, Üriner Enfeksiyon, Hemşirelik Bakımı*

Acil Servislerde Hasta Bakımında Hemşirenin İletişim Becerisi

Elif AVCI, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, eavci2906@gmail.com

Giriş: İletişim en genel ve yalın tanımıyla, duygu, düşünce, bilgi ve becerilerin paylaşılması, başka bir deyişle bireyler arasında duyguda, düşüncede, ortak bir payda yaratılması sürecidir. Sağlık mensuplarınca terapötik ilişki kurulmasında iletişimin kullanılması kaçınılmazdır. Özellikle hemşirelik mesleği insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşireler hastayla en fazla vakit geçiren sağlık mensubu üyeleridir. Hemşirelikte iletişim sürecinde hastanın ihtiyaçları ve sorunları hedef alınır. Bu süreçte birtakım iletişim sorunları ile karşılaşılabilir ve beraberinde çatışma ortamı içerisinde bulunulabilir. Bu sorunlarla özellikle acil servislerde daha sık karşılaşılmaktadır. Acil servisler yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği birimlerdir. Hastalar ve hasta yakınları acil servislerde genelde endişe ve korku içerisinde oldukları için iletişim çoğu zaman engellenmektedir. Ancak iletişim becerisine sahip olan hemşireler, hemşirelik girişimleri sonrası ya da yaşanan iletişim problemlerinde iletişimi bir araç olarak kullanarak başarılı sonuçlar elde etmeye çalışır. İletişim becerisi ise kelimeleri, ses tonunu, jest ve mimikleri doğru ve etkili bir şekilde kullanabilme yeteneğidir.

Amaç: Bu makalede acil servislerde hemşire-hasta arasındaki iletişime ve hemşireler tarafından kullanılan iletişim becerilerinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Peplau ve Thorsteinsson iletişimin, hemşireliğin temeli olduğunu ifade etmiştir. Hasta odaklı iletişimde hastanın bakıma katılımının sağlanması ile bakımın kalitesi, tedaviye uyumun da artacağı gözlemlerle ve yapılan araştırmalarla belirtilmiştir. Hemşire bir yandan sözlü ve sözsüz iletişim yolu ve etkin iletişim kurma yeteneğiyle hasta bireyin sorunlarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak hasta ile etkili bir iletişim kurabilmelidir. Acil birimlerde çalışan hemşireler; aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda çalışan, ekip içi yaşanan sorunlar, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalarla uğraşmaktadırlar. Bu durumlar hasta-hemşire, hemşire-hasta yakını arasında çatışmaya ya da iletişim kopukluğuna sebep olabilir. Bu oluşan krizlerin üstesinden iletişim becerileriyle gelinebilir.

Bu becerilerin öğrencilere, henüz mesleğe atılmadan eğitim süreleri boyunca okulda ve klinikte teorik ve uygulamalı olarak kazandırılmalıdır. Kumcağız ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada lisans ve lisansüstü eğitim alan kişilerde iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu belirtilmiştir. Ancak öğrenciler hemşirelik mesleğine atıldıklarında çalışma saatleri, iş yoğunluğu, hastanelerin fiziksel yetersizliği, servislerinin kalabalığı bu becerilerin pratiğe dökülmesine kimi zaman engel olmaktadır.

Acil servislerdeki hasta ve hasta yakınları içinde bulundukları duruma hazırlıksız yakalanır, belirsizlikle karşılaşırlar. Sucu ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının, acil serviste kritik durumdaki hastalarının hastalığı ile ilgili bütün özel durumları bilmelerini önemli olarak belirtmelerinin nedeni; bilinmezliğin ortadan kaldırılması, hasta ile ilgili önemli bilgilerin paylaşılması, hasta ve yakınlarının anksiyetesini ve korkularını azalttığı belirtilmiş ve hasta ile daha çok iletişimde bulunan hasta yakınlarının yakınlık ve destek ihtiyaçlarının daha çok hemşireler tarafından karşılandığı ifade edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Literatür incelendiğinde iletişim becerisinin hasta bakım etkinliğinde önemli olduğu, acil servislerdeki durumun hasta bakımını ve iletişimi etkilediği görülmekte bu yüzden var olan krizlerin çözümü için iletişim becerisinin eğitim ve hizmet süresi içerisinde sürekli eğitimlerle, bilimsel toplantılarla, sosyal ve kültürel etkinliklerle kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşire, acil servis, iletişim, iletişim becerisi, hasta bakımı*

Önlenebilir Enfeksiyon; Cerrahi Alan Enfeksiyonları

Nazmiye KİRAZ, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye, nazmiye.kirazz@gmail.com
Aklime SARIKAYA, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye, aklime.sarikaya@izu.edu.tr

Giriş ve Amaç:

Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), cerrahinin en önemli problemlerinden biridir. Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi'ne göre mortaliteyi, morbiditeyi, hastanede yatış süresini ve sağlık harcamalarını arttırması bakımından sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonların (SHİE) önemli bir bölümünü oluşturmakta ve cerrahinin ciddi bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Operasyonu takip eden ilk 30 gün içinde kesi yerinde ve cerrahi girişimde bulunulan veya girişim sırasında manipüle edilen organ ve alanlarda gözlenen enfeksiyon olan cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) dikkat edilmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Bu derlemede amaç, cerrahi alan enfeksiyonunun önemi, CAE gelişimini belirleyen faktörler, CAE gelişimini etkileyen risk faktörlerini incelemektir. Bu makalenin cerrahi alan enfeksiyonların önlenmesi ve doğru girişimlerin başlatılmasında hemşirelik öğrencilerinde farkındalık oluşturacağı öngörülmüştür.

Yöntem: Bu derleme makalede ilgili literatür incelenerek, cerrahi alan enfeksiyonu grupları, belirleyen faktörlere ve risk faktörlerine yer verilecektir.

Bulgular:

Cerrahi sonrası gelişen enfeksiyonlar da tanının belli kriterlere göre konulması ve daha doğru istatistiksel verilere ulaşılması amacıyla, 1992 ve 1998 yıllarında ABD Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından standart tanımlamalar getirilmiş ve "cerrahi alan enfeksiyonu" tanımı kabul edilmiştir. Bu merkezin getirdiği standart tanımlamalara göre, cerrahi alan enfeksiyonları, insizyonel ve organ/alan enfeksiyonu olarak iki gruba ayrılmıştır.

Cerrahi bir alanda enfeksiyon gelişimini belirleyen faktörler: enfeksiyon ajanının sayısı, enfeksiyon yapma kabiliyeti (tipi ve virulansı), konakçı direnci ve yaraya ait özelliklerin kolaylaştırıcı etkisi ve diğer eksternal faktörlerdir.

Cerrahi alan enfeksiyonuna neden olan mikroorganizmaların cerrahi yaraya bulaşması üç yolla olur: sağlık personelinin deri ve mukozası, hastanın deri ve mukozalarının normal florasından ve içi boş organlarından, ameliyathane ortamı yolları ile gerçekleşir. Mikroorganizmaların bu kaynaklardan yara yerine bulaşması direkt veya indirekt temas ya da hava yolu ile olabilir.

Cerrahi alan enfeksiyonu için en önemli faktörlerden birisi yaranın kontaminasyon derecesidir. National Research Council'in 1984 yılında modifiye edilmiş olan tanımlarına göre cerrahi yaralar kontaminasyon derecesine göre, temiz, temiz-kontamine, kontamine ve kirli yara olmak üzere dört gruba ayrılmıştır.

CAE gelişimini etkileyen risk faktörleri: hastaya ait risk faktörleri; yaş, diabetes mellitus, sigara kullanımı, streoid ve immunosupresif ilaç kullanımı, beslenme durumu, uzamış hastanede kalma süresi, insizyon alanında kontaminasyon, cerrahi insizyon ve organ/alan dışında başka bir yerde enfeksiyon varlığı, cinsiyettir.

Cerrahi alan enfeksiyonu riskini arttıran operatif süreçle ilgili faktörler; cerrahi aletlerin sterilizasyonu, ameliyathanenin mimari yapısı ve havalandırılması, cerrahi kıyafetler, cerrahi el yıkama, insizyon bölgesinin hazırlanması, profilaktik antibiyotik kullanımı, cerrahi teknik, postoperatif pansumanı faktörleri oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler:

Cerrahi alan enfeksiyonları, sterilizasyon, ameliyat koşulları ve yoğun bakım imkanlarında ki ilerleme ve gelişmelere rağmen çok önemli ve ciddi bir sağlık sorunu olarak devam etmektedir. Hastaya ait tüm faktörleri düzeltmek mümkün olmamakla birlikte risk faktörlerinin tümüne engel olunabilir. Bundan ötürü risk faktörleri bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması enfeksiyon oluşumlarını azaltacaktır.

Anahtar kavramlar:

Cerrahi alan enfeksiyonları, risk faktörleri, ameliyat öncesi hazırlık

Kaynakça

Uzunköy A. (2005), Cerrahi Alan Enfeksiyonları: Risk Faktörleri Ve Önleme Yöntemleri, Ulus Travma Dergisi

Diyabette İzlem

Ayşenur Yaşar, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, yaysenur.15@gmail.com

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgüt'üne göre Türekiye'de 2000 yılında yaklaşık 3 milyon olan diyabetli sayısının 2030 yılında 6,5 milyon olacağını tahmin etmiş ancak 2030 için tahmin edilen bu değer 2014 yılında aşılmış ve 7 milyonun üstüne çıkmıştır. IDF 2014 verilerine göre ülkemizde diyabet görülme sıklığı %14.7. Birleşmiş Milletler 20 Aralık 2006'da diyabet hakkında özel bir oturum yapmış ve bulaşıcı olmadığı halde tüm dünya için tehlike haline gelen diyabeti önlemek için harekete geçmiştir.Türkiye'de ve dünyada diyabet izlem,eğitim ve bakımındaki öncü rol aileye ve profesyonel anlamda sağlık çalışanlarına düşmektedir. Bu makalede diyabetli bireyin kendi kendine ve profesyonel izlemi anlatılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Diyabetli bireyin günlük yaşamını tamamen sağlıklı bir birey olarak sürdürebilmesi için etkin bir şekilde izlenmesi gerekir. Bu izleme hem sağlık profesyonellerinin izlemini hem de bireyin evde kendi kendine izlemini içerir

- Günlük kan şekeri izlemi; İdeal açlık kan şekeri 70-100mg/dl iken diyabetliler için hedef 70-130mg/dl. İdeal tokluk kan şekeri öğün sonrası 2.saat değeridir ve <130mg/dl olmalıdır. Diyabetli bireyler için hedef <180mg/dl,
- Hemoglobin A1C izlemi; Hemoglobin A1C (HbA1C), hemoglobine bağlanan glukozu ifade eder.3 ayda bir istenen bir takip yöntemidir ve 3 aylık şeker olarak adlandırılır. İdeal HbA1C değeri %6, hedef değer ise %7 ' nin altında olmalıdır. Ancak, HbA1C kısa dönemdeki kan şekeri değerleri ve kan şekeri oynamaları hakkında hiçbir bilgi vermez.
- Keton izlemi; Ketoasidoz belirti ve bulguları; kussmaull solunumu, bulantı-kusma, karın ağrısı, nefes veya idrarda meyve veya aseton kokusu, ciddi dehidratasyon ve konfüzyondur. Tip 1 diyabetli kendini hasta hissediyorsa, Tip 2 diyabette nadir görülmekle birlikte kan glukozu çoğu zaman yüksek seyrediyor ve /veya kişi kendini hasta hissediyorsa keton bakılmalıdır.

Kanda kan glukozu ölçüldükten hemen sonra yalnızca çubuğunu değiştirerek 30 saniye içinde kanda keton düzeyi belirlenir. Genellikle kan şekeri 300mg/dl nin üzerine çıktığında yağ dokularının yıkımı artacağından kanda keton cisimleri birikir ve idrarla atılmaya başlar..İdrarda keton saptandığında; diyabetli birey istirahat etmeli,egzersiz yapmamalıdır. Diyabet izleminin iyi yapılamaması durumunda diyabetli bireylerde diyabete bağlı akut ve kronik komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Diğer İzlemler;

Kilo kontrolü:

Kan basıncı: Kan basıncı değerleri 130/80 mm/Hg' nin altında olacak şekilde egzersiz beslenme, gerekirse ilaç tedavisiyle ayarlanmalıdır. Kan basıncı en az haftada bir kez ölçülmelidir.

Açlık kan yağları kontrolü : LDL nın düşürülmesinde beslenme, egzersiz değişiklikleri yeterli değilse ilaç tedavisi gerekebilir. Yeni tedaviye başladıktan 6-12 hafta sonra kan yağlarına tekrar baktırılmalıdır.

Ayak bakımı: Ayaklar, renk, ısı, kuruma, çatlama, enfeksiyon, yara, bası noktaları, nasır vb. açısından her gün kontrol edilmeli ve günlük bakım yapılmalıdır.

Mikroalbüminüri: Mikroalbüminüye, 24 saatlik idrar toplanarak bakılır. Hiçbir problem olmasa dahi her yıl mikroalbüminüri/ kreatinin oranı kontrol edilmelidir.

Profesyonel sağlık görevlileri ;diyabetli hasta ve ailesi kadar evdeki diyabet takibinde görevlidir.Diyabet takibi laboratuar testlerinin önemi kadar sağlıklı beslenme ve hayata hareket katmayı da içermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak diyabet dünyada ve ülkemizde beklenilenden daha hızla büyüyen ve özellikle kilo problemi olan gençlerde insülin direnciyle birçok kronik hastalığa yol açan bir hastalıktır.Evde ve hastane ortamında yapılan profesyonel izlemle kişinin hayat standartı arttırılabilir, diyabetin ilerideki etkileri en aza indirgenebilir.

Anahtar Kelimeler; *diyabet, hemşirelik, izlem, tedavi, diyabet izlemi*

Karagöz ve Hacivat İle Hemşirelik

Elif Elitaş, İstinye Üniversitesi, Türkiye, elifelitas066@gmail.com

Çiçek Şentüre, İstinye Üniversitesi, Türkiye, csenture@gmail.com

Malpraktis, sağlık personelinin ihmali, gözden kaçırması ile standart tıbbi uygulamayı yapmaması, yanlış tedavi uygulaması ile oluşan, kişide zarar meydana getiren fiil ve durum; kısaca kötü-hatalı uygulama olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla yorgunluk, yetersiz eğitim, yeterli özeni göstermeme, önlem almama, dikkatsizlik, iletişim yetersizliği, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası, tartışmacı kişilik, iş yeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, geri dönüm konularda yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı, yetersiz otomasyon, eksik cihazlar, destek eksikliği, integrasyon eksikliği gibi nedenlerle ortaya çıkan malpraktisi The Joint Commission on Accredition of Healtcare Organizations; sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi olarak tanımlamaktadır.

Bu çalışmada hastanelerde sıklıkla bilgi yetersizliği, finansal yetersizlik, idari politikalar, fazla iş yükü nedeniyle zaman darlığı gibi sebeplerle yapılan hatalar, gözden kaçan durumlar ile bu hataların doğrularının incelenmesi amaçlanmıştır.

- Eldiven kullanımı: İnvaziv işlemler, hastanın vücut salgıları ile bulaş olunabilecek uygulamalar sırasında eldiven kullanımı, bulaşıcı hastalık ve enfeksiyon geçişini engellemek için önemlidir.
- El hijyeni: Hastalarla temas etmeden önce, hasta odasından ayrıldıktan sonra, ilaç uygulanmalarından önce ve sonra, eldiven kullanımından önce ve sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır.
- Trakeal aspirasyon: Uygulama steril eldiven ve steril aspirasyon sondası ile yapılmalıdır.
- Trakeal aspirasyon için sonda seçimi: Sondalar yaşlara göre numaralandırılmıştır. Küçük sondalarla yeterli aspirasyon yapılamazken büyük sondalarla aspirasyon bölgesini tahriş edilebilir.
- Ağız bakımı: Ağız yoluyla solunum yapan, oksijen tedavisi alan, mekanik ventilatöre bağlı hastalarda enfeksiyon gelişimi açısından ağız bakımı önemlidir.
- İlaç hazırlama: İlaç hazırlama sırasında enjektör ve iğne uçlarının, serum seti uçlarının steril olması ve uygulama aşamasında asepsiye dikkat edilmesi önemlidir.

- İlaç hazırlama alanı: İlaçlar dikkat dağıtacak faktörlerden uzak, özel bir hazırlama alanında hazırlanmalıdır.
- Steril paket açma: Sterilliğe dikkat edilmemesi enfeksiyona yol açabilir.
- Kapalı drenaj sistemlerinin kullanımı: İdrar torbası, dren, göğüs tüpü gibi kapalı drenaj sistemi olan hastalarda, sistem bütünlüğünün korunması enfeksiyon açısından önemlidir.
- Periferal kateter için damar yolu seçimi: IV tedaviler için damar yolu açılırken damarın eklem bölgesinde olmaması, sağlam olması, ilaç yoğunluğuna uygun kalınlıkta olmasına ve kateterin hastanın hareketlerini kısıtlamayacak bir bölgede olmasına dikkat edilmelidir.
- İdrar torbası bakımı: İdrar torbasında toplanan idrar steril değildir. Bu nedenle idrarın tekrar vücuda akışının engellenmesi, idrar torbasının 3/4'ü dolduğunda torbanın boşaltılması/değiştirilmesi, sistemde tıkanıklığın engellenmesi önemlidir.
- Hekim istemi: Tüm ilaçlar yazılı hekim istemi alındıktan sonra uygulanmalıdır. Sadece acil, hayati durumlarda sözlü istem alınabilir ancak bu istemin de 24 saat içerisinde yazılı hale getirilmesi gerekir.
- İlaçların muhafaza edilmesi: Soğuk zincire tabi ilaçlar, sadece ilaçların tutulduğu bir dolapta muhafaza edilmelidir.
- Antibiyotik ilaçların uygulanması: Antibiyotikler sulandırılarak ve prospektüsünde belirtilen sürede uygulanmalıdır. Beslenme solüsyonları ve kan ile aynı anda, aynı damardan antibiyotik infüzyonu yapılmamalıdır.
- IV sıvıların akış hızı: Basit serum setiyle gönderilecek ilaçlarda ilk bir dakika, dakikada giden damla sayısı (1cc=20damla) hesaplanmalı ve akış hızı sabitlendikten sonra tedavi başlatılmalıdır.
- Yukarıda örnekleri verilen malpraktis olaylarının önüne geçebilmek için özellikle kişilere hemşirelik mesleğinin sevdirilmesi, bilgi eksikliklerinin giderilmesi, hemşire sayısının artırılarak iş yükünün azaltılması önemlidir.

İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Berrak Taşcı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye , berraktsc@gmail.com

Giriş ve Amaç: Üreme çok eski zamanlardan beri önemini koruyan bir kavramdır. Üreme ve doğurganlık birey ve aileye özgü evrensel işlevler olarak görülmekte ve çocuk sahibi olma evlilik kurumunun beklenen sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir krizdir. Yapılan çalışmalara göre infertilite tanısı alan kadınların %50si bu sürecin yaşamlarının en sıkıntı verici durumu olduğunu tanımlıyor ve yaşadıkları psikososyal acı çekmenin, kanser ve kalp yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden hastalığı olanlarla benzer olduğunu ortaya koyuyor.

Bu derlemenin amacı, çiftler için bir yaşam krizine dönüşebilen infertilitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkileri ile ruhsal belirtiler ve infertilite arasındaki ilişkiyi gözden geçirmektir

Bulgular: Son yıllarda kabul gören infertilite tanımı; çiftlerin 35 yaş ve altında en az bir yıl boyunca haftada üç dört kez , 35 yaş ve üstünde en az 6 ay boyunca düzenli olarak korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması yada gebeliği sürdürememedir. Çocuk sahibi olamayan çift, toplumun onlara verdiği üreme ve soyunu devam ettirme rolünü yerine getirmede kendilerini yetersiz görürler. İnfertilite çiftlerde hayal kırıklığına, ruhsal belirtilere, suçluluk duygusunun yerleşmesine ve eşlerin birbirlerini karşılıklı suçlamalarına neden olur.

Kadının infertiliteye yüklediği anlam; psikolojik tatminsizlik (analık içgüdüsünün karşılanamaması), bedenin kontrolünü kaybetme, doğuramama (işlevsel bozukluk), kendini toplumdan soyutlanmış hissetme, duygusal olarak evlat desteğinden mahrum kalma, sosyal güvence azlığı (yaşlanınca bakacak kimse olmaması), toplumun kadına biçtiği soysal rolü üstlenememe (anne, hamile, lohusa), benlik değerinde düşmedir. İnfertilite tedavisi alan kadınların tedavinin her safhasında ayrı psikolojik durumlar ve bedensel güçlüklerle karşı karşıya kaldığı çalışmalarda vurgulanmıştır. Kadının yumurtalarının bazı ilaçlarla uyarılmasıyla başlayan süreçte kadınlarda kilo alımı, baş ağrısı, yorgunluk ve duygusal hassasiyet gelişebilmektedir

İnfertil bireylerin yetersizlik duyguları sadece doğurma konusunda değildir. Birey tarafından infertilite iyi bir eş olamama, çekicicilikte yetersizlik, erkeklik veya kadınlığın kaybı olarak algılanır. İnferti-liteye özellikle kadınlarda utanç, suçluluk, yetersizlik, değersizlik, anormallik, kusur, güçsüzlük gibi stigmaların eşlik ettiği birçok çalışmada vurgulanmıştır. Türkiye'de Van ilinde yapılan bir çalışmada infertil kadınların kocaları ve kocasının aile bireyleri tarafından şiddete uğradıkları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada 122 infertil kadınla aile içi şiddet varlığı araştırılmış, toplamda 41 kadın (%33.6) infertil oldukları için şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu kadınların 32'sine (%78) şiddet ilk kez, infertilite tanısını almasını takiben eşleri tarafından uygulanmıştır.

Sonuç: İnfertil bireyin/çiftin infertilite stresi yaşadığı ve bu stresle başa çıkmak için başa çıkma yöntemleri kullandığı bilinmektedir. Bu dönemde psikiyatri hemşirelerinin infertilite tedavi ekibinin içerisinde aktif rol almaları ve infertil bireyi/çifti desteklemeleri gerekmektedir. Çiftlerin birbirleriyle duygu ve kaygılarını paylaşması sorunların aşılmasında büyük yarar sağlamaktadır. İnfertilite kliniklerinin psikiyatri klinikleriyle multidisipliner bir iş yürütmesi gerekmektedir. İnfertilite tedavi aşamalarının tamamını bedeni üzerinde yaşayan kadınların stres düzeylerinin ve yaşadıkları duygu durum değişikliklerinin ele alınıp uygun müdahaleler geliştirilmesi, kadınların bu süreci daha sağlıklı atlatmalarına ve tedavi başarılarının artmasına olanak sağlayacaktır. Kadınların tanı aşamasından sonra yaşadığı tetkikler, tedavinin olumsuz olduğunu öğrenme ya da düşük gibi sorunlardan ne kadar etkilendikleri de ele alınıp bunlar için yeni ilerleyici çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *hemşirelik; infertilite, kadın, psikiyatri*

Hemşirelikte İnovasyon

Gamze GÜNEY, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, guneyygamze@gmail.com

Giriş ve Amaç: Günümüzde bilimsel bilginin öneminin giderek artması, sağlık bakım uygulamalarının hızla değişmesi hemşirelik mesleğinde inovasyonun önemini artırmıştır. Hemşirelik bakım uygulamalarının geliştirilmesi, hasta gereksinimlerinin tanılanması, hizmet maliyetinin azaltılması, hemşirelikte verimliliğin artırılmasına yönelik yeni ve yaratıcı fikirlerin, yöntemlerin ve araçların geliştirilmesi hemşirelikte inovasyon olarak tanımlanmaktadır (Kartal ve Kantek,2018). Bu çalışma ile hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında önemli bir faktör olan hemşirelikte inovasyonun önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Bulgular: Hemşirelikte inovasyon uygulamaları, hastalıkların önlenmesi, sağlığın desteklenmesi, risk faktörlerinin tanımlanması ve önlenmesi, sağlığı geliştirici davranışların arttırılması ve bakımın daha nitelikli verilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu açıdan hemşirelerin yenilikçi olmaları, yenilikleri başlatmaları ve sürdürmeleri, hemşirelik mesleğinde inovasyon uygulamaları geliştirmeleri ve bunu topluma ulaştırmaları gerekmektedir. Ayrıca inovasyon sayesinde yeni bilgilerin, yöntemlerin ve hizmetlerin bulunması da hemşirelik bakım kalitesini arttırmakta ve yeni düşünceler geliştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Sarıoğlu,2014).

Sağlıkta rekabet gücünü arttırmak ve bilimsel kurumları her yönüyle gelişime açık hale getirebilmek için Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Avrupa Birliği (AB) 2009 yılını inovasyon yılı olarak ilan etmiştir (Dil ve arkadaşları,2012). Dünyada ve ülkemizde de hemşirelik alanında çeşitli inovasyon örnekleri bulunmaktadır. İlk inovasyon örneklerinden olan Florance Nightingale'in doğumu takiben kadınlarda görülen "postpartum ateş" in ortamla olan ilişkisini bulması, bu yenilikçi düşüncesiyle, pek çok kadının hayatının kurtulmasını sağlamıştır.

Diğer örneklere bakacak olursak; 1999 yılında Kambarami, preterm bebeklerin küvez kullanımının tehlikeli bir yöntem olması düşüncesinden hareketle "kangru bakımı" modelini uygulamaya koymuş ve bu modelin ekonomik, güvenli ve sosyal yönden uygulaması kolay kabul edilen bir yöntem olarak belirlemiştir (Dil ve arkadaşları,2012, Sarıoğlu,2014). Boston Tıp Merkezi ve Northeastern Üniversitesinin işbirliğinde taburculuk işlemlerine yardımcı olması amacıyla geliştirilen "sanal hemşire" karakteri hastalara çeşitli hemşirelik aktivitelerini sunma amacıyla geliştirilmiştir. Charles Bailey ve ekibi, hastaların taburculuk sonrası karşılaştıkları çeşitli sorunlarına; hastaneye gitmeden çözüm sağlayacak mobil sağlık progamı geliştirmişlerdir (Kartal ve Kantek,2018). Bu örnekler çoğaltılabilir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakacak olursak, bunların en önemlilerinden birisi "İnovatif Hemşirelik Derneği"dir. Bu derneğin amacı inovatif fikirlerin geliştirilmesi ve hayata geçirilmesine yardımcı olmaktır. Türkiye'de hemşirelerin geliştirdiği bilinen ilk inovatif uygulama Özlem Oktay'ın (2009) yapmış olduğu "Stomakit"dir. Ayrıca Meltem Kaya ve Nursen Ülke'nin (2012) yaptığı "Portlet", Nuğran Arslan'ın (2012) "Tıkanmayan İntraket" çalışması, Hürkan Cantutan ve Sema Kınataş'ın (2012) yapmış oldukları "Akıllı Pijama" gibi çalışmalar; ülkemizde yapılan inovasyon çalışmalarına örneklerdendir (Kartal ve Kantek,2018). Bu çalışmalara bakıldığında dünyada ve ülkemizde birçok inovasyon örneği görmekteyiz. Ancak hemşireler, sürekli gelişen ve değişen dünya için yeni ve yaratıcı fikirlere açık olmalı, sürekli kendilerini yenilemek durumundadırlar.

İnsanlığın geleceğini etkileyecek sağlık alanındaki yeni buluşlar; hemşirelerin yaratıcılığını kullanabilmeleri, inovasyon sürecini başlatabilmeleri ve uygulamaya geçirebilmeleri ile mümkün olmaktadır. Bu açıdan inovatif düşünen hemşirelerin yetiştirilmesi, desteklenmesi ve eğitim programlarının bu düşünceyi destekleyecek şekilde sunulması oldukça önemlidir. Hemşirelikte inovasyonun geliştirilmesi, hemşirelik maliyetlerinin etkin kullanılmasını, hedeflerin belirlenmesini ve kaliteli sağlık bakımının artırılmasını sağlayacaktır. (Kartal ve Kantek,2018)

Sonuç: Hemşireler, gelişen teknoloji ve değişen dünyaya uyum sağlamak için örgütsel yapıda birleşmeli, güçlenmeli ve nitelikli bakım için çalışmalıdır. Hemşirelikte inovasyonun geliştirilmesi ve desteklenmesi, mesleki gelişim ve değişim açısından oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *inovasyon; yenilik; hemşirelik; teknoloji*

Koroner Arter Bypass Grefti Cerrahisi Geçirmiş Hastanın Hipotermi Yönetimi

Cuma DEMİR, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur / Türkiye
Mahmut DAĞCI, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Giriş: Kalbi besleyen damarların daralması ve tıkanması nedeniyle oluşan koroner kalp hastalığı, gelişmiş dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de mortalite ve morbidite nedeni olarak listenin ilk sıralarında yer almaktadır. Hastalığın ortaya çıkmasında başta sigara, beslenme bozukluğu, hareketsiz yaşam, ileri yaş, cinsiyet ve aile öyküsügibi birçok risk faktörü rol oynar. Bu risk faktörlerini taşıyan kişilerde zamanla koroner kalp hastalığına ait bulgular görülebilir. Koroner arterlerde biriken kolesterol, yağ hücreleri, kalsiyum gibi mineraller damar çeperlerinde plak ve aterosklerotik lezyonların oluşmasına neden olur. Koroner oklüzyonun oluşması ve kalbin beslenemeyecek duruma gelmesi ise cerrahi müdahale gerektirir.

Amaç: Bu makalede koroner arter bypass greft cerrahisi (KABG) geçirmiş hastaların postoperatif dönemdeki hipotermi yönetiminde hemşirenin rolünün anlatılması amaçlanmıştır.

Son yıllarda koroner anjiyografi tedavi yöntemleri ile ilgili teknolojik ve metodolojik gelişmeler yaşanmaktadır. Koroner arter hastalarının bir kısmı koroner anjiyografi yöntemi ile tedavi edilebilseler bile çoğu vaka için hala açık kalp cerrahisi gerekir. Sternotomi ile hastanın göğüs kafesinin açıldığı bu cerrahi metod sayesinde tıkanmış koroner arterler vücudun başka bölgelerinden alınan damar greftleri ile değiştirilir. Açık kalp cerrahisinde ise birçok faktör hastanın vücut sıcaklığını etkiler. AORN'un kanıt temelli çalışmaları cerrahinin uzun sürmesi, düşük vücut kütle oranı, düşük tansiyon ve soğuk irigasyon sıvılarının kullanımının hipotermiye neden olduğunu bildirmektedir.

Cerrahi girişim uygulanacak hastaların çoğunluğu, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde istenmeyen hipotermi gelişimi açısından yüksek risk altındadır. İstenmeyen hipotermi, cerrahi girişim öncesi dönemden (anestezi öncesi bir saat) cerrahi girişim sonrası döneme (anestezi sonrası ilk 24 saat) kadar gecen süre içinde beden sıcaklığının 36°C'nin altına düşmesidir.

Merkezi vücut sıcaklığının 35°C'nin altına düşmesi durumu olarak tanımlanan hipotermi tablosuna giren bu hastalar da cerrahi alan enfeksiyonları, kardiyak aritmileri, kan kaybının artması, ilaç metabolizmasında yavaşlama, ağrının artması ve vücut direncinin düşmesi gibi semptomlar görülebilir. Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmaların deney gruplarında KABG cerrahisi sonrası istenmeyen hipotermi görülme sıklığı %50-90 arasında olduğu bildirilmiştir. Özellikle kanıta dayalı çalışmalar laminar hava akımlı ameliyat odalarının KABGC için hipotermi riskini anlamlı oranda artırdığını belirlemiş, ameliyat sonrası hipotermiyi önlemede aktif ısıtma yöntemlerin (sıcak hava üflemeli sistemler, sıcak su dolaşan battaniyeler ve giysiler, sıvı ısıtıcılar, kan ve kan ürünleri ısıtıcıları), pasif yöntemlerden (yünlü veya sentetik yünlü maddelerden yapılmış giysiler ve battaniyeler, yalıtım materyalleri vb.) daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle pasif ısıtma araçlarından olan battaniyelerin kullanıldığı çalışmalarda, fiziksel yapısı nedeniyle hava geçirgenliği fazla olan pamuklu battaniyeler yerine sıcaklık kaybını önlemek için geçirgenliği az olan materyallerin kullanılması önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Literatür incelendiğinde KABG ameliyatı geçirmiş hastaların postoperatif döneminde hipotermi tablosunun yaygın olduğu görülmektedir. Ameliyat sonrasında normoterminin sağlanması için kullanılan aktif ısıtma tekniklerinin etkili olduğu vurgulanmakta, istenmeyen hipotermiyi önlemek için hastanın ameliyat öncesi dönemde ısıtılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; *Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi, Hipotermi Yönetimi, Hemşirelik Bakımı*

Hemşirelikte Duygusal Zeka

Ebru Uygur, Bezmialem Üniversitesi, Türkiye, ebruygur97@gmail.com

Hemşirelik insan insana ilişkinin önemli olduğu bir sağlık disiplinidir. Hasta ile birebir ilgilenen hemşirelerin, hastaların duygularını anlayabilmeleri ve yönetebilmeleri, terapötik ilişkinin kurulması ve sürdürülmesinde etkili olmaktadır. Ayrıca bakım sürecinde hemşirelerin kendi duygularını tanımaları ve yönetebilmeleri de onları daha dayanıklı hale getirmektedir (Çam ve Büyükbayram, 2015).Psikolojik dayanıklılık da duygusal zekâ becerileri ile etkileşim halindedir. Duygusal zekâ becerilerinin geliştirilmesi de hemşirelerde bireysel ve sosyal olarak psikolojik dayanıklılığın artması, iş ve yaşamlarına olumlu katkı sağlaması açısından önemlidir (Çam ve Büyükbayram, 2015). Duygusal zekâ kavramı ilk kez Peter Salovey ve John Mayer (1999) tarafından "Bireyin kendisinin, diğerlerinin duygularını ve hislerini izleme, ayırt etme; bu bilgiyi düşünce ve eylemlerinde kullanabilme/yararlanabilme becerisi'' olarak tanımlanmıştır. Bu derlemede, hasta ve hemşire ilişkisinde önemli bir yeri olan duygusal zekâ kavramına ve ilişkili faktörlere değinilmesi amaçlanmıştır.

Duygusal zekâ, insanlarla daha başarılı ilişkiler kurmak ve çevreyle uyum içinde olabilmek, kendini ve diğer bireyleri anlamakla ilişkili bir kavramdır (Tambağ, 2014). Bu yüzden, duygusal zeka, bireylerin günlük yaşamlarının yanında iş yaşamlarındaki performanslarını ölçebilen, başarılarını artıran veya azaltan, iş doyumunu etkileyen, hastalar ve iş arkadaşları başta olmak üzere insanlarla iletişim ve etkileşimlerini geliştiren, hasta bakım kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (Büyükbayram ve Gürkan,,2014). Duygusal zekâsı gelişmiş hemşireler yaşamdan doyum alan, hedeflerine ulaşabilen, değişen koşullara kolay uyum sağlayabilen ruhsal yönden sağlıklı bireyler olmaktadırlar (Sevindik ve ark., 2012). Ayrıca hemşirelerin eğitim düzeylerinin artması da duygusal zekâ düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Fakat yaşla, duygusal zekâ arasındaki ilişkinin tam olarak netleşmediği de görülmüştür (Tuncer ve Demiralp, 2016). Babadağlı ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada ise hemşire ve öğrenci hemşirelerin duygusal zekânın önemli bir parçası olan iletişim becerilerinin,hekim ve intörn hekimlere oranla daha iyi olduğu bulunmuştur (Babadağlı ve ark., 2006).

Hemşirelerde duygusal zekâ ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda, hastalara bütüncül yaklaşımı uygulayan, gizliliğe uyum sağlayan, hastalarını kişisel ve duygusal olarak tanıyan profesyonel hemşirelerin, hastaların gereksinimlerini karşılarken hem fiziksel hem de duygusal sıkıntılarla karşı karşıya kaldıklarında bu sıkıntılarla baş ederken duygusal zekâ yeteneklerini kullandıkları saptanmıştır (Rego ve ark., 2007; McQueen, 2004). Duygusal zekâsı yüksek olan kişilerin, kendilerinin ve diğerlerinin duygusal durumlarını anlayarak ve bu duygusal verileri kullanarak zorlu durumlara daha iyi uyum sağlayabildikleri, problemleri daha iyi çözebildikleri ileri sürülmüştür (Karabulutlu, 2011). Ayrıca çalışma ortamında iş görenler arasında saygı ve sevgiyi, moral ve motivasyonu arttırdığı, daha olumlu, keyifli bir iş ortamı oluşturduğu, bunun sonucunda da iş doyumunun arttığı bilinmektedir (Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Bu yüzden hemşirelikte duygusal zekânın değerlendirilmesi ve geliştirilmesi oldukça önemli olmaktadır (Sevindik ve ark., 2012).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda duygularını tanıyan, yöneten, başkalarının duygularını anlayabilen, kendi kendini motive edebilen, etkili iletişim kurabilen, problemlerini etkin bir şekilde çözebilen yani duygusal zekâsı yüksek hemşirelerin varlığına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Yılmaz ve Özkan,2011). Bu yüzden hemşirelik mesleğinde önemli bir yeri olduğu düşünülen duygusal zekâ becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların hemşirelik eğitim sürecinden başlaması, bununla ilgili rol-play, psikodrama ve bilişsel-davranışçı yöntemleri içeren ders, seminer, konferans ve grup çalışmalarının uygulanması önerilmektedir (Yılmaz ve Özkan,2011).

Anahtar Kelimeler: *Duygusal zekâ, Hemşirelik, Dayanıklılık, Psikolojik, İş doyumu, Sağlık hizmetinin kalitesi*

Kadınlarda Meme Kanserinin Psikososyal Yönü

Güzin Ünlü, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye , guzinnunlu@gmail.com

Giriş ve Amaç: Türkiye Kanser İstatistikleri'ne göre kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir.

Meme kanseri kadın sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra kadın için fiziksel, ruhsal, manevi, çevresel, ailesel, psikososyal yönleri ile çok boyutlu bir durum, yaşam ve kimlik krizidir. Nitekim tedavide kadının fiziksel sıkıntılarına ek olarak psikososyal değerlendirilmesi de oldukça önemlidir. Bu çalışmada kadınlarda meme kanserinin psikososyal yönünü incelemek amaçlanmıştır.

Bulgular: Meme kanseri teşhisi konulan bireylerde görülen psikososyal durum sadece kanser kavramı ile ilişkili değil, aynı zamanda kanser kavramının hayatına etki edişi ile ilişkilidir. Kanser kavramı tek başına bile yıkıcı bir etki yaratırken, meme kanseri kadınlık algısı üzerinde oldukça önemli sayılan memenin kaybedilmesi veya kaybedilme korkusu oluşturarak; düşük benlik saygısı ve beden imajı, daha az çekici hissetme, kadınlık algısının yitirilmesi durumlarına neden olabilmekte ve depresyon görülme sıklığını artırabilmektedir. Tedavilerin uzun süre devam eden yan etkileri bireyin yaşam kalitesini, beden beden imajını ve cinselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Meme kanseri olan kadınların cinselliği ile ilgili yapılan bir çalışmada; beden imajı sorunları, mastektomi ve olası rekonstrüksiyon, kemoterapiden saç dökülmesi, kilo alımı veya kaybı ile ilgili endişeler, daha zayıf zihinsel sağlık, düşük benlik saygısı, eşin duygularını anlamakta güçlük ve vajinal kuruluk yaşadıkları bildirilmiştir. Meme kanseri ile ilişkili depresyon ve anksiyete oranlarının incelendiği bir çalışmada; meme kanseri teşhisi konan kadınların (n=222) yaklaşık % 50'sinde tanıdan sonraki ilk yıl içinde depresyon, anksiyete ya da her ikisi birden; ikinci, üçüncü ve dördüncü yıllarda ise bu oranların % 25 ve beşinci yılda % 15 olduğu saptanmıştır. Çam ve ark. (2009) ülkemizde meme kanseri tanısı konulan kadınlarda psikososyal uyumu incelemiş ve sadece meme kanseri teşhisinin konulmuş olmasının bile hastaların üçte birinde psikososyal uyumu "kötü" düzeyde etkilediğini bildirmişlerdir. Ayrıca, sosyodemografik özelliklerin de psikososyal uyum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Tek çocuğu olan, yalnız yaşayan, gelir duzeyi yetersiz, hastalık nedeniyle yaşamı olumsuz olarak etkilenen ve yeni tanı konmuş hastaların psikososyal uyumu daha kötü düzeyde; eğitim düzeyi yüksek ve emekli olan hastaların ise psikososyal uyumunun daha iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir. Evli olan meme kanserli kadın hastalarda, eşlerin desteği ve evlilik uyumu arttıkça daha etkili baş etme biçimi görüldüğü başka çalışmalarda bildirilmiştir. Hasta bireyin yanında, ailelerinin de hayatı ve iş yaşantısında aksaklıklar, yaşam biçiminde değişiklikler meydana gelmektedir. Dolayısıyla tedavi ve destekleyici bakıma hasta ailesinin de dahil edilmesi, hem hasta hem de ailesi için oldukça önemli olabilmektedir. Psikososyal uyumun kötü olmasının hastalığın prognozunu olumsuz etkileyeceği unutulmamalıdır. Meme kanseri tanısı konulduğunda, psikolojik olarak hassas hastaların tanılanması ve profesyonel psiko-onkolojik yardım sunulması önerilmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, meme kanseri teşhisinin konulması, kanser tedavilerinin yan etkileri, kanserin yaşam biçimdeki değişikliklere neden olması, kadınlık algısına yönelik oluşan olumsuz düşünceler; kişinin ve ailesinin yaşam kalitesini ve psikososyal uyumunu azaltmaktadır. Hastalarla yakın iletişim içerisinde olan hemşireler, meme kanserli kadınlara ve ailelerine destek sağlamalı, gerekli kurumlardan destek alabilmeleri için doğru yönlendirmeler yaparak kadını ve ailesini değişen yaşam biçimine hazırlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *hemşirelik; kadınlık algısı; meme kanseri; psikososyal uyum*

Türkiye'de Refleksoloji Uygulaması Konusunda Yayınlanan Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

Emre AKKUŞ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, emreakkus@yandex.com

Giriş: Dünyada ve ülkemizde son zamanlarda farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılan nonfarmakolojik olan tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarının kullanımında artış gözlemlenmektedir. TAT yöntemlerinden biri olan refleksoloji; vücudun belirli organlarının ve bölgelerinin yansıması olarak düşünülen, ellerin, kulakların ve ayakların refleks noktalarının uyarılmasıyla vücudun kendi kendini iyileştirmesi anlamına gelmektedir. TAT yöntemleri bütüncül hemşirelik uygulamalarının temelinde bulunmaktadır. Refleksoloji son yıllarda ağrının azaltılması, yorgunluğun giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması hemşirelik araştırmalarının önemli ilgi alanlarından biri olmuştur.

Amaç: Bu araştırmada, Türkiye'de refleksoloji uygulaması konusunda hemşirelik tezlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada verilerin toplanması amacıyla öncelikle alan yazın taraması yapıldı, daha sonra Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı "refleksoloji", "hemşirelik" anahtar kelimeleri ile tarandı. Tarama sonunda 2011-2018 yılları arasında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde konu ile ilgili yapılmış 41 tez belirlendi ve bu tezlerin bilgilerine ulaşıldı. Ulaşılan tezlerden Hemşirelik Anabilim dalı dışında olan dokuz tez ve tam metnine ulaşılamayan on beş tez inceleme dışı bırakıldı ve araştırmada toplam on yedi tez değerlendirildi.

Bulgular: İncelenen tezlerde toplam 1415 katılımcı ile (deney: 648, kontrol: 767) çalışılmıştı. İncelenen on yedi tezden onu randomize kontrollü deneysel çalışma idi.

Tezlerden 3'ü yüksek lisans, 14'ü ise doktora düzeyinde yapılmış olup, büyük çoğunluğunun (12 tez) son 5 yılda yapılmış olduğu tespit edilmişti. Tezlerde refleksoloji uygulamasının en yaygın kullanım amacı hastanın ağrının azaltılması (%47,1) ve yorgunluğun giderilmesine (%29,4), yönelikti. Ayrıca laktasyon, konspitasyon, hipertansiyon, bulantı-kusma, uyku kalitesi, menopozal semptomlar ve doğum eyleminin süresine etkisi gibi çok çeşitli etmenlerin incelendiği tespit edildi. Refleksolojinin ağrı ve yorgunluğun giderilmesinde etkili olduğu gibi kan basıncı, menopozal semptomlar ve doğum eyleminin süresini azalttığı, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin artırılması gibi birçok olumlu etkileri olduğu saptandı.

Sonuç: Ağrıyı azaltmak, yorgunluğu gidermek ve konforu artırmak için uygulanan refleksoloji ülkemizde hemşirelik alanında lisansüstü araştırma yapan hemşirelerin ilgisini çektiği ve tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları yöntemlerine önem verdikleri söylenebilir. Araştırmada elde edilen sonuçların ağrı yönetiminde, yorgunluğun giderilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kullanılacağı ve yapılacak olan diğer araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Hemşireler refleksoloji için gerekli eğitim programlarına katılarak çeşitli hastalıklara yönelik semptomların giderilmesi ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması için refloksolojiyi bağımsız girişimlerinde uygulayabilirler.

Anahtar kelimeler: *Refleksoloji; hemşirelik; tamamlayıcı tedaviler; tezler*

Hemşireliği Güçlendirici Bir Faktör: Eleştirel Düşünme

Eda Kılıç, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye , edakilic251995@gmail.com
Esra Çam, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, esracam22452@gmail.com
Elif Aydoğdu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye, elif.aydogdu_11@hotmail.com

Eleştirel düşünme, bireyin aldığı kararlarda akla uygun olarak derinlemesine düşünmesini, çevresinde olan olayları aktif ve becerili bir şekilde kavramasını amaçlayan; analiz etme, şüpheci olma, inceleme, araştırma, sorunları tutarlılık ve geçerlilik açısından değerlendirme becerilerini kapsayan yaratıcı düşünme sürecidir. Eleştirel düşünme ve problem çözme, klinik karar vermede yaygın olarak kullanılır ve profesyonel kararlar alabilmek için bireylerin eleştirel düşünme becerisini kullanması gerekmektedir. Eleştirel düşünme toplumsal hayatın birçok alanında ihtiyaç duyduğumuz bir beceri olduğu gibi mesleki alanlarda da yaşamsal önem taşır. Sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelerin de çalışmalarını ve gelişmelerini sürdürebilmeleri için eleştirel düşünme becerilerine sahip olmaları önemlidir. Hemşirelik bakımının içeriğine ve niteliğine dinamikliğini kazandıran eleştirel düşünme becerisi hemşirenin bireye vereceği hizmetin kalitesini, etkinliğini, yeterliliğini, mesleğin profesyonelliğini, güç sahibi olmayı ve mesleki özerkliği olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca araştırma, sezgi, mantık ve deneyime dayanan, evrensel değerleri olan bu süreç, hemşirelerin karşılaşılan zorluklarla baş edebilmesini sağlamaktadır. Eleştirel düşünmenin olumlu sonuçları üç başlık altında toplanabilir. Hastalar için klinikte kalış süresini, klinik kontrolleri azaltırken, hasta memnuniyetini arttırmaktadır. Çalışanların motivasyonu ve memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri vardır ve bireyin yeni ve çağdaş bilgiye ulaşımını kolaylaştırmaktadır. Ekip ile ilgili olarak ise; ekip içi işbirliğinin artmasını sağlamaktadır.

Ülkemizde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim ve becerilerini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Araştırmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim ve becerilerinin düşük ve orta düzeyde olduğu görülse de yapılan çalışmalar eleştirel düşünme becerisinin akademik ve klinik başarı üzerinde etkili olduğunu, eleştirel düşünme puanı yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin akademik ve klinik yönden daha başarılı olduklarını göstermektedir.

Hemşireliği Güçlendirici Bir Faktör: Eleştirel Düşünme

Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri düşük, yüksek lisansta ise orta olarak saptanmıştır. Lisans düzeyinde sınıflar arasında 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının 3. ve 4. sınıf öğrencilerin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Eleştirel düşünme becerisinin gelişimini etkileyen faktörler arasında eğitim, yaş, deneyim süresi, akademik başarı, sosyoekonomik düzey, anne-baba eğitim düzeyi ve anne-baba mesleği sayılmaktadır. Yaş, transkript not ortalaması ve sınıf yükseldikçe eleştirel düşünme beceri düzeylerinin az da olsa arttığı, özellikle yüksek lisans tez döneminde en yüksek seviyeye ulaştığı belirtilmiştir. Ancak hemşirelerde yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile ilişkisi bulunmamıştır. Buna bağlı olarak eleştirel düşünmenin klinik deneyim süresi ile ilişkili olmadığı ancak eğitimle kazanılabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca eleştirel düşünme becerisi iyi olan öğrencilerin sosyal etkinliklere katılma, kendine daha güvenli ve yeni bilgiler edinme konusunda daha meraklı oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, eleştirel düşünme becerisi daha yüksek öğrenciler yetiştirmek için müfredatta yeni düzenlemeler yapılarak eleştirel düşünmeyi geliştirici derslerin müfredata konulması, öğrenci merkezli bir eğitim modeline geçiş yapılması önerilmektedir. Bunun yanında eleştirel düşünme becerisi kazandırmaya yönelik farklı girişimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalar yapılmalıdır. Hemşirelerin kurum içi ve kurum dışı eğitimlere katılımları desteklenerek eleştirel bakış açısı kazanmaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: *Hemşire, eleştirel düşünme, hemşirelik eğitimi*

DİZİN

A	
Adıgüzel Y.	22
Ağaçdiken Alkan S.	92
Akbulut Y.	18
Akgül G.	109
Akgün Kostak M.	24, 32, 58
Akkuş E.	135
Aktaş S.	101
Akyol A.	24
Alişan S.	92
Alkan D.	65
Alkın B. Ş.	79
Arslan S.	95
Aslan F.	20
Avcı E.	117
Aydoğdu E.	137
B	
Bahçetepe M.	86
Baykal G.	14
Beki Ç.	105
Biçer E.	53
Biçer S. N.	111
Bozkurt S.	18
Budak B.	24
Ç	
Çakırbey Z.	37
Çam E.	137
Çelik H.	49
Çetintaş İ.	24
D	
Dağcı D. G.	115
Dağcı M.	63, 129
Demir C.	63, 129
Doğan N. G.	109
Dost A.	30, 68, 86
Duran Ş. B.	16
Durmuş M. B.	58
E	
Elitaş E.	123
Emül Z. H.	107
Erdoğan Ö.	41, 98
G	
Gavas M.	14
Gerehan B.	14
Geyik B.	30
Güney G.	127
H	
Harbelioğlu M.	20
İ	
İlhan N.	39, 45
İlhan R.	26
İşçi R.	84
K	
Kahraman H.	109
Kaplan İ. U.	32
Kaptan B.	39, 45
Karabudak H.	41, 98
Karaca B. R.	28
Keser İ.	16
Kılıç E.	137
Kınıcı E.	32
Kiraz N.	119
Kişin Y.	14
Kocaaslan E. N.	58
Kocaman G.	14
Koçyiğit M.	61
Korkmaz B.	14
Körpe G.	28
Köse A.	86
L	
Lafcı E.	81
M	
Meşedüzü M.	90
Mumcu A.	77
N	
Nur Gürdap G.	74, 88
O	
Okcu G.	95
Ö	
Ören K.	84
Özcan Z.	24
Özdemir Ö.	39, 45
P	
Paslı Gürdoğan E.	32
Pehlivan F.	35
S	
Sarıkaya A.	119
Semerci R.	32
Ş	
Şahin M.	84
Şentüre Ç.	56, 74, 81, 84, 88, 113, 123
Şentürk E.	14
Şimşek E.	103
Şuşanoğlu P.	48
T	
Taşcı B.	125
Telli T.	28
Tosun N.	58
U	
Uçar N.	113
Uygur E.	131
Uzun Ş.	20
Ü	
Ünlü G.	133
V	
Vural P. I.	28
Y	
Yarımcan F.	18
Yaşar A.	121
Yılmaz A.	56
Z	
Zent N.	74, 88

NOBEL TIP KİTABEVLERİ

BİRİCİK ECZANESİ

Telefon : 02126263637
Adres : Alibeyköy Esentepe Mahallesi Silahtarağa Caddesi 193a Alibeyköy

BRITISH TIME

BÜYÜK ANADOLU SÜRÜCÜ KURSLARI
444 68 75

BRITISH CENTRE
DİL OKULU & YURT DIŞI EĞİTİM DANIŞMANLIĞI

doğadan

MURAT eğitim
MURAT EĞİTİM KURUMLARI
"Alanında Lider"